

INFORME DE LA COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, ORIGINADO EN MOCION DE LAS SEÑORAS ASTUDILLO; ACEVEDO, MOLINA; NUYADO Y VELOSO, Y DE LOS SEÑORES BIANCHI, BUGUEÑO; MULET, PALMA Y ROSAS, QUE “MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES QUE INDICA CON EL OBJETO DE ESTABLECER UN PERMISO LABORAL ESPECIAL PARA LA REALIZACION DE EXAMENES PREVENTIVOS DEL CANCER GASTRICO, SIN NECESIDAD DE ORDEN MEDICA” CONTENIDO EN EL BOLETIN N° 16.895-13, SIN URGENCIA.

HONORABLE CÁMARA:

Vuestra Comisión de Trabajo y Seguridad Social pasa a informar, en primer trámite reglamentario, sobre el proyecto de ley del epígrafe, en primer trámite constitucional, iniciado en moción de las diputadas señoras **Astudillo; Acevedo, Molina; Nuyado y Veloso**, y de los señores **Bianchi, Bugueño; Mulet, Palma y Rosas**, que “Modifica diversos cuerpos legales que indica con el objeto de establecer un permiso laboral especial para la realización de exámenes preventivos del cáncer gástrico, sin necesidad de orden médica”, contenido en el Boletín N° 16.895-13, sin urgencia.

A las sesiones que la Comisión destinó al estudio de esta iniciativa legal asistieron el doctor **Arnoldo Riquelme Pérez**, reconocido referente latinoamericano en *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico, y la doctora **Anamaría Arriagada Urzúa**, Presidenta del Colegio Médico de Chile.

I.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1.- Origen y urgencia.

La iniciativa tuvo su origen en moción de las Diputadas y Diputados indicados precedentemente y se encuentra sin urgencia.

2.- Discusión general.

La moción fue aprobada, en general, por 5 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor la diputada señora **Ossandón**, don Ximena, y los señores **Cuello; Ibáñez; Palma** (en reemplazo del señor Hirsch) y **Santana**.)

3.- Disposiciones calificadas como normas orgánicas constitucionales o de quórum calificado.

En relación con esta materia, a juicio de vuestra Comisión, no existen en el proyecto que se somete a consideración de la Sala normas que



revistan el carácter de orgánicas constitucionales, ni que requieran ser aprobadas con quórum calificado.

4.- Diputado Informante.

La Comisión designó al señor **PALMA**, don Hernán, en tal calidad.

II.- ANTECEDENTES GENERALES.

1.- Consideraciones preliminares.-

Hacen presente las y los autores de esta moción, que en Chile la tasa de sobrevivencia al cáncer gástrico es de solo un 10%, es decir 9 de cada 10 personas que desarrollan cáncer gástrico mueren.

Agregan que el cáncer gástrico conocido también como cáncer del estómago, es una enfermedad que se produce por el crecimiento descontrolado de células en el estómago, pudiendo desarrollarse en cualquier parte del estómago, producto de diversos factores de riesgos, los cuales se pueden clasificar en predominantes, alimentario y genéticos.

Hacen presente que, dentro de los primeros factores de riesgo se encuentra la infección por Helicobacter Pylori, que es una bacteria que crece en la mucosa del estómago, el cual se puede tener desde muy temprana edad, durante la niñez y persistir en el estómago durante toda la vida adulta. En este sentido, agregan, cuando la infección se vuelve crónica causa en la mayoría de las personas una gastritis no atrófica que es una inflamación prolongada en el estómago, que no siendo detectada a tiempo existen altas probabilidades de ascender a enfermedades como la gastritis atrófica con metaplasia intestinal, que es la lesión más relacionada con cáncer gástrico. El H. pylori fue catalogado por la OMS como carcinógenos humanos, es decir una sustancia que produce cáncer en los seres humanos y se calcula que a nivel mundial alrededor de 2/3 de la población tiene esta bacteria. Por otro lado, acotan, los pacientes intervenidos por úlcera gástrica, aproximadamente, a partir de los 15 años de su intervención también presentan un mayor riesgo de cáncer gástrico. La presencia de Esófago de Barrett también es un factor predisponente.

En cuanto al factor de riesgo alimentario, añaden, la ingesta de productos altos en sal y preservados, son alimentos que favorecen la aparición del cáncer gástrico; asimismo, precisan, el cigarro constituye un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollo de un cáncer gástrico, lo cual pasa a ser relevante, ya que en Chile, de acuerdo a un reciente estudio estadísticos realizado por el departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, 32,5% de la población chilena es fumadora actual y 22,3% tiene dependencia al cigarro.

Añaden, por último, en cuanto a factores genéticos se estima que el 10% o más de los casos de cáncer gastrointestinal se pueden relacionar con una predisposición genética.

Luego, explican que el cáncer gástrico es uno de los cánceres más comunes en el mundo, posicionándose en quinto lugar de los más frecuente, con una alta tasa de mortalidad y bajo porcentaje de sobrevivencia en etapas avanzadas. Hacen presente las y los mocionantes que, a nivel mundial, sólo en el año 2018 se reportaron 1.033.701 casos nuevos con 782.685 fallecimientos en el mundo, convirtiéndose este cáncer, a nivel global en la tercera causa de muerte por tumores malignos. El cáncer gastrointestinal, exponen, a nivel mundial se ha tratado de manera muy adecuada su prevención, logrando tener una baja en la cantidad de casos anuales; sin embargo, en Chile, reiteran, esto aún no ha ocurrido de manera significativa, ya que de acuerdo a las estadísticas informadas por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) entre los años 2000 a 2016, la tasa de mortalidad ajustada tuvo una reducción de 19,63 a 17,87 por 100.000 habitantes, es decir en 16 años solo ha disminuido un 1,76 la tasa de mortalidad, lo cual es alarmante considerando que Chile es uno de países que se encuentra dentro de un rango de riesgo intermedio de desarrollar cáncer gástrico.

A nivel nacional, señalan, el cáncer gástrico se encuentra en primer lugar en mortalidad por tumores malignos, falleciendo en los último 6 años más de 3.000 personas al año; así el año 2016 el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) reportó 3.250 de muertes por tumores malignos del estómago, lo que corresponde a un 12.4% del total de muertes por cáncer, el año 2017 reportaron 3.298 personas fallecidas, luego el año 2018 se reportaron 3.165 personas fallecidas, en el año 2019 se reportan 3.055 decesos, año 2020 se reportan 3.187 defunciones y en el año 2021 se reportaron 3.024 personas fallecidas. Lo anterior sumado a los años anteriores, desde el 2002 al año 2021 se calcula que hubo un total de 63.853 personas fallecidas por cáncer al estómago en Chile.

Los hombres adultos mayores, precisan seguidamente, son los principales afectados, de acuerdo a un análisis cuantitativo realizado por estudiantes de Medicina, de la Universidad del Desarrollo, con datos publicados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, del Ministerio de Salud (MINSAL), entre el año 2002 a 2017, 51.358 personas fallecieron por cáncer gástrico, dentro de los cuales 34.139 eran hombres, es decir 65% de las personas fallecidas correspondía al sexo masculino, con un promedio general de vida, entre hombres y mujeres, de 70,5 años de edad, señalando que las mujeres tienen un promedio de vida mayor que las de los hombres quienes tiene un media de casi tres años menos de vida. Luego en el mismo periodo de tiempo se informa, que en cuanto a personas que estuvieron en eventos hospitalarios por cáncer gástrico fueron de 76.574, siendo 66,6% hombres y 33,4% mujeres. En este sentido, se concluye que es un cáncer que afecta más a los hombres que a las mujeres, predominando este cáncer en adultos mayores.

Esta enfermedad, expresan del mismo modo, se encuentra dentro de los tres tipos de cáncer con mayor impacto en los costos, siendo el primero con más carga financiera, pues irroga un 11,5% del gasto nacional en cáncer y un 17,63% del Fondo Nacional de Salud (FONASA), costando aproximadamente 3.700.000 de pesos por persona. Ahora bien, con relación al sistema de salud privado, el costo directo para tratar a una persona afiliada a FONASA es 19,4% mayor que una perteneciente a ISAPRE. En resumen, explican, tomando en consideración el costo de los 3.700.000 y los fallecidos el 2021, el costo asociado al cáncer gástrico supera los 10 mil millones de pesos al año aproximadamente.

Debido a su relevante mortalidad, manifiestan, a partir del año 2006, el gobierno de Chile incluyó el cáncer gástrico en el plan de Garantías Explícitas de Salud (GES) posicionándolo en la enfermedad número 27. Así mismo se encuentra incluido dentro del GES el Tratamiento de erradicación del *Helicobacter Pylori*, posicionándolo en la enfermedad número 80.

Acotan, asimismo, que los altos costos en dinero asociados al tratamiento tardío del cáncer gastrointestinal, sin duda, pueden disminuir mediante la prevención, detección precoz y tratamiento oportuno del cáncer, siendo medidas fundamentales que colaboran en la disminución del desarrollo de esta enfermedad y que otorgan mayores probabilidades de recuperación y rehabilitación del cáncer en el caso en que la enfermedad se haya desarrollado.

Resaltan que, de acuerdo con lo que informa la Sociedad Chilena de Gastroenterología (SCHGE), la tasa de supervivencia al cáncer gástrico a nivel nacional es de solo un 10%, a diferencia de otros países como Japón, que sin bien está dentro de los 3 países (Japón, China y Corea) que concentra el 60% del total de cánceres gástricos del mundo, este país logra detectarlo en etapas tempranas, logrando alcanzar una tasa de supervivencia entre un 80 y 90%.

Expresan, luego, que se estima, que la prevención primaria es la primera medida que se tiene que adoptar para la disminución de factores de riesgos que puedan incidir directamente en el cáncer gástrico. En este sentido, realizar acciones de promoción hacia estilo de vida más saludables, que impliquen entre ellas dietas sanas bajas en sal y preservante, políticas de prevención en el inicio y cesación del consumo del cigarro y acciones destinadas al incentivo del examen preventivo de detección temprana de la infección de *H. pylori*, son fundamentales, principalmente las dirigidas a este último caso, pues la infección por *H. pylori* es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la gastritis atrófica con metaplasia intestinal, la cual es la lesión claramente más relacionada con el cáncer gástrico y en Chile el 70% de la población tiene esta bacteria, por lo que detectarla a tiempo puede reducir considerablemente la incidencia de cáncer gástrico.

Asimismo, señalan, que, en cuanto a la prevención secundaria, el tratamiento contra el cáncer de estómago tiene altas probabilidades de ser exitoso si este se detecta a tiempo, pues en estos casos el cáncer solo se encuentra en el estómago en pequeña cantidad, de hecho, se prevé un buen pronóstico de que las personas puedan curarse si se efectúa el tratamiento oportunamente. La mayoría de los casos es detectado cuando está muy avanzado y diseminado a otras partes del estómago y del cuerpo, por lo que las probabilidades de recuperación son muy bajas.

Actualmente, indican a continuación, Chile contempla ciertas políticas de promoción de medicina preventiva del cáncer, como aquella que se puede ver reflejada en el Código del Trabajo, que por modificación de la Ley N° 20.769, promulgada el 9 de septiembre de 2014 y publicada el 20 de septiembre del mismo año, introduce el artículo 66 bis, que concede permiso laboral a todos los trabajadores y trabajadoras de Chile cuyos contratos de trabajo sean por un plazo superior a treinta días, para que puedan realizarse exámenes de mamografía o de próstata y otras prestaciones de medicina preventiva dentro de la jornada laboral. Así mismo, por modificación introducida por la Ley N°21.382 al artículo 66 bis este permiso lo pueden gozar todos los trabajadores sin distinción de edad.

Por otro lado, resaltan, es importante también recalcar la importancia de eximir la orden médica como exigencia para la toma de estos exámenes preventivos y detección temprana de cáncer gástrico, ya que esto implicaría para la persona agendamiento de cita con especialista o medicina general para su otorgamiento. El 10 abril de 2023, se promulgó 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”*. En este sentido y en razón a las recomendaciones efectuadas por el mismo Ministerio de Salud sobre la implementación de medidas de prevención primaria y secundaria, para reducir la mortalidad por esta causa, urge adoptar medidas que incentiven a la población adulta a la realización de exámenes preventivo y detección temprana del cáncer gástrico.

III.- MINUTA DE LAS IDEAS MATRICES O FUNDAMENTALES DEL PROYECTO.

En conformidad con el N° 1 del artículo 302 del Reglamento de la Corporación y para los efectos de los artículos 69 y 73 de la Constitución Política de la República, como, asimismo, de los artículos 24 y 32 de la Ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, cabe señalar que la idea matriz o fundamental del proyecto aprobado es integrar el **Helicobacter Pylori** dentro los tipos de exámenes exentos de orden médica y respecto de los cuales los trabajadores y trabajadoras de Chile puedan gozar del permiso laboral una vez al año para su realización y que este sea considerado como jornada laborada para todos los efectos legales. Asimismo, establecer el deber del empleador de promover el ejercicio de este derecho. Lo anterior, con la finalidad de establecer medidas de prevención en el desarrollo del cáncer

gástrico, mediante la detección temprana de la bacteria *Helicobacter Pylori*. En caso de que dicho examen demorase más de medio día, su exceso deberá ser compensado por el trabajador.

Tal idea matriz se encuentra desarrollada en el proyecto aprobado por vuestra Comisión en tres artículos permanentes.

IV.- ARTICULOS CALIFICADOS COMO NORMAS ORGÁNICAS CONSTITUCIONALES O DE QUÓRUM CALIFICADO.

En relación con esta materia, a juicio de vuestra Comisión, no existen en el proyecto que se somete a consideración de la Sala normas que revistan el carácter de orgánicas constitucionales ni que requieran ser aprobadas con quórum calificado.

V.- DOCUMENTOS SOLICITADOS Y PERSONAS RECIBIDAS POR LA COMISIÓN.

A las sesiones que la Comisión destinó al estudio de esta iniciativa legal asistieron el doctor **Arnoldo Riquelme Pérez**, reconocido referente latinoamericano en *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico, y la doctora **Anamaría Arriagada Urzúa**, Presidenta del Colegio Médico de Chile.

VI.- ARTÍCULOS DEL PROYECTO DESPACHADO POR LA COMISIÓN QUE DEBEN SER CONOCIDOS POR LA COMISION DE HACIENDA.

A juicio de la Comisión, el proyecto no requiere ser conocido por la Comisión de Hacienda por no tener sus disposiciones incidencia en materia financiera o presupuestaria del Estado.

VII.- DISCUSION GENERAL.

Al inicio del estudio del proyecto, en sesión celebrada el día **3 de julio** del año en curso, su autor, el diputado señor **Palma** explicó que la iniciativa surge en respuesta a la urgencia de abordar el cáncer gástrico en Chile, señalando que se trata de una enfermedad de alta mortalidad que, en contraste con países como Japón, podría prevenirse eficazmente con medidas simples como la endoscopía digestiva alta. Explicó que, mientras en Japón la detección temprana ha elevado la sobrevida a cinco años al 90%, en Chile esta cifra no supera el 10%. Argumentó que el examen no solo permite detectar cáncer gástrico, sino también otras afecciones del sistema digestivo, como úlceras, pólipos, esófago de Barrett y la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori*, reconocida por la OMS como potencial cancerígena. Esta patología representa la principal causa de muerte oncológica en Chile, con más de 3.200

fallecimientos anuales, afectando especialmente a hombres mayores de 40 años y con antecedentes familiares.

Además de la gravedad sanitaria, el diputado señor **Palma** hizo presente el impacto económico del cáncer gástrico, que representa un 11,5% del gasto nacional en cáncer y un 17,5% del presupuesto de FONASA, con un costo promedio por paciente de 3,7 millones de pesos. Al respecto insistió en que la detección oportuna y la erradicación del *Helicobacter pylori*, ya cubiertas por el GES, podrían reducir significativamente la mortalidad y los costos. Propuso eximir de orden médica para acceder al examen, agilizando el proceso y descomprimiendo las listas de espera, como se hizo con la mamografía.

Finalmente, llamó a considerar la opinión de expertos, como la Sociedad Chilena de Gastroenterología y de Oncología, y autoridades del MINSAL, para avanzar en un proyecto transversal que impulse esta política de salud preventiva.

El diputado señor **González** expresó su preocupación por la posibilidad de realizar una endoscopia sin orden médica previa, dado que este procedimiento requiere anestesia, implica riesgos, y exige acompañamiento posterior. Mencionó experiencias cercanas y planteó dudas sobre la viabilidad de que una persona se someta voluntariamente a este examen sin monitoreo médico. Solicitó que se escuche la opinión de expertos respecto a la conveniencia y seguridad de esta práctica, considerando además el tratamiento posterior en caso de detectar la bacteria *Helicobacter pylori*.

La diputada señora **Ossandón** valoró el enfoque preventivo del proyecto, comparándolo con el caso de la mamografía, donde se eliminó la exigencia de orden médica para facilitar el acceso. Sin embargo, planteó dudas sobre la implementación, dado que la endoscopia requiere sedación y afecta a la persona durante todo el día. Preguntó si la normativa aplicaría solo a trabajadores del sector privado o también al público, considerando los costos involucrados. Recalcó la importancia de escuchar al Ministerio de Salud, al Colegio Médico y al sector empresarial antes de avanzar en la iniciativa.

El diputado señor **Palma** aclaró que la realización de una endoscopia no es automática ni depende solo de la voluntad del paciente. Detalló que el procedimiento requiere personal capacitado, infraestructura adecuada, y una serie de indicaciones previas, como ayuno y suspensión de ciertos medicamentos. Explicó que el examen se realiza bajo sedación con midazolam, lo que provoca amnesia temporal y otros efectos secundarios, por lo que no se trata de un procedimiento menor. También señaló que, durante el examen, pueden detectarse lesiones que requieren biopsias y análisis posteriores. Finalmente, coincidió en la necesidad de escuchar a especialistas como la Sociedad Chilena de Gastroenterología y Oncología, así como al Ministerio de Salud.

Para continuar el estudio del proyecto de ley, la Comisión recibió en audiencia el día **15 de julio** del presente año, al doctor **Arnoldo Riquelme Pérez**, referente latinoamericano en *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico, quien hizo presente que el cáncer gástrico presenta una alta mortalidad en Chile, con cerca del 80% de los pacientes falleciendo a los tres años. Señaló que, aunque existen tres garantías GES asociadas (diagnóstico y tratamiento del *Helicobacter pylori*, tratamiento del cáncer gástrico, y cuidados paliativos), aún no hay planes preventivos suficientes. Explicó que la endoscopía digestiva alta ha sido la herramienta principal de diagnóstico y seguimiento, aunque se trata de un procedimiento invasivo y costoso. A través del protocolo CIRN (acrónimo de *Chilean Initiative for Research on the Stomach*), se identifican pacientes con alto riesgo de desarrollar cáncer gástrico, pero esta aproximación ha resultado insuficiente para una estrategia de prevención amplia y efectiva.

En respuesta a estas limitaciones, el doctor detalló iniciativas preventivas como el uso de exámenes no invasivos (aire expirado o antígeno en deposiciones) para menores de 40 años, y la implementación de un piloto de estratificación de riesgo mediante exámenes de sangre en personas mayores de 40 años, realizado junto al MINSAL y el CECAN. Esta estrategia ha permitido identificar precozmente a los pacientes en riesgo, reducir en un 40% la necesidad de endoscopías, y eliminar listas de espera en comunas como Molina, donde se ha logrado una baja significativa en la prevalencia del *Helicobacter pylori*. Concluyó que estas medidas son costo-efectivas, aplicables a nivel nacional, y fundamentales para permitir el acceso legal y oportuno a exámenes preventivos para personas en edad laboral, idealmente antes de los 40 años.

La diputada señora **Ossandón** planteó dudas respecto a la efectividad de las endoscopías tradicionales en la detección temprana del cáncer gástrico, basándose en experiencias de pilotos realizados en su distrito, como en Puente Alto. Señaló que, según médicos especialistas, estos exámenes presentan baja capacidad de detección en estadios iniciales y sugirió explorar tecnologías más avanzadas como el uso de inteligencia artificial (IA), que ya estaría siendo utilizada en países como China, incluso por médicos de atención primaria en consultorios. Consultó sobre la posibilidad de incorporar esta tecnología en los pilotos nacionales para mejorar la pesquisa precoz.

El diputado señor **Palma** respondió que, si bien reconoce los avances tecnológicos, recalcó que incluso con los métodos actuales, como la endoscopía, países como Japón han logrado reducir significativamente la mortalidad del cáncer gástrico mediante la detección temprana del *Helicobacter pylori* y lesiones premalignas. Hizo presente que el objetivo principal no siempre es detectar el tumor, sino identificar factores de riesgo previos, como la bacteria, y tratarlos oportunamente para evitar el desarrollo de la enfermedad.

El diputado señor **Ulloa**, por su parte, resaltó la gravedad del problema, reconociendo que desconocía la alta mortalidad asociada al cáncer gástrico y la relevancia del *Helicobacter pylori* como agente precursor. Preguntó

específicamente qué tipo de examen sería el adecuado para justificar un permiso laboral: si una endoscopía alta u otro tipo de prueba menos invasiva. También solicitó información sobre la incidencia de esta enfermedad por comunas, dada la mención de diferencias significativas entre zonas como Molina y Santiago.

El doctor **Riquelme** respondió que, efectivamente, en Molina se ha utilizado inteligencia artificial en el marco de un proyecto piloto con equipos validados por Fujifilm, aunque aclaró que esta tecnología no ha mostrado una ventaja significativa frente al diagnóstico realizado por especialistas experimentados. Recalcó que la endoscopía no es la solución única ni sostenible a nivel nacional, dado su alto costo y limitada capacidad instalada en comparación con países como Japón o Corea. Propuso una estrategia combinada, que incluya exámenes no invasivos como la prueba de aire espirado o de deposiciones para detección de *Helicobacter pylori*, junto con endoscopías focalizadas, reguladas y realizadas por personal capacitado.

Finalmente, indicó que el permiso laboral debiera contemplar diferentes tipos de exámenes, dependiendo del grupo de riesgo, incluyendo la posibilidad de realizar operativos en lugares de trabajo, especialmente en sectores donde hay personas jóvenes y sanas que no acuden regularmente a centros de salud. Señaló que esta estrategia ya se implementa en Molina, donde han logrado reducir la prevalencia de *Helicobacter pylori* y eliminar listas de espera para endoscopías. También informó que las regiones con mayor incidencia de cáncer gástrico son Araucanía, Los Lagos, Maule y Biobío, y que la OMS recomienda establecer políticas públicas en todos los países donde la incidencia supere los 10 casos por cada 100.000 habitantes.

Para continuar con el estudio del proyecto de ley, la Comisión recibió en audiencia el día **21 de julio** del año en curso, a la Dra. **Anamaría Arriagada Urzúa**, presidenta del Colegio Médico de Chile, quien inició su intervención destacando que el cáncer es una preocupación mundial, citando un reciente número de *The Economist* dedicado a este tema. Criticó el uso del lenguaje bélico en torno al cáncer, por su efecto psicológico en los pacientes, y enfatizó que, gracias a la prevención, las terapias accesibles y la detección temprana, la mortalidad ha disminuido en los países desarrollados. Enfatizó la importancia de reducir factores de riesgo como el tabaquismo, y valoró los avances logrados en Chile a través de políticas públicas como la vacunación contra el virus del papiloma humano desde 2014. Hizo presente que, aunque el cáncer gástrico tiende a estabilizarse, sigue siendo la primera causa de muerte oncológica en el país, con altas tasas de mortalidad especialmente en regiones del sur.

Respecto al proyecto en discusión, señaló que entregar medio día para realizarse una endoscopía puede ser insuficiente, considerando los efectos post-procedimiento. Aunque valoró que se incentive la realización de exámenes preventivos, expresó reparos sobre la propuesta de eliminar la orden médica, recomendando en su lugar vincular esta política a los datos epidemiológicos y capacidades del sistema de salud, especialmente en lo

relacionado con el GES. Presentó evidencia internacional que sugiere que la detección del *Helicobacter pylori* mediante exámenes menos invasivos, como los de deposiciones o sangre, es más costo-efectivo que la endoscopia universal. Finalmente, hizo un llamado a fortalecer campañas preventivas, mejorar la dieta de la población, regular el uso de sal y antibióticos, y articular los esfuerzos del proyecto con las herramientas ya existentes en el sistema público de salud, destacando que el Colegio Médico apoya la idea de entregar permisos laborales para exámenes, siempre que se implemente con criterios técnicos y costo-efectivos.

La diputada señora **Ossandón** reiteró su experiencia previa en planes piloto realizados en el Hospital Sotero del Río, donde se concluyó que el examen de deposiciones es más eficaz y menos invasivo que la endoscopia para la pesquisa de *Helicobacter pylori*. Expresó dudas sobre la efectividad del proyecto en discusión, señalando que inicialmente asumía que requería receta médica, y planteó que debe analizarse desde la perspectiva del trabajador y del empleador, sin perder de vista la evidencia científica sobre detección temprana. Propuso incluso que los empleadores tuvieran un rol más activo en facilitar estos exámenes, particularmente en población sobre 40 años, mediante mecanismos más accesibles y costo-efectivos, como los exámenes de deposiciones en el propio lugar de trabajo.

La diputada señora **Ahumada** valoró la discusión desde su experiencia en la Región de Antofagasta, donde los casos de cáncer y las dificultades de acceso al tratamiento son recurrentes. Coincidió en la importancia de la prevención como política pública prioritaria y enfatizó que, más allá del tipo específico de examen, lo relevante es asegurar que los trabajadores puedan acceder de forma efectiva y oportuna a estos diagnósticos. También expresó su preocupación por la capacidad instalada en regiones para responder adecuadamente a una eventual demanda derivada de estos permisos.

El diputado señor **Palma** enfatizó en la alta prevalencia e impacto del cáncer gástrico en Chile y destacó que la endoscopia permite no solo detectar la bacteria, sino también identificar lesiones incipientes mediante biopsias. Señaló que, aunque existen métodos complementarios como la prueba de pepsinógeno o el examen de deposiciones, el objetivo principal del proyecto es facilitar que los trabajadores accedan a diagnósticos preventivos. Reiteró que muchos casos se detectan en estados avanzados, cuando ya es demasiado tarde, y abogó por votar en general el proyecto, dejando espacio para perfeccionar su contenido en la discusión en particular.

El diputado señor **Ibáñez** (Presidente), hizo presente que el proyecto incorpora tres elementos: (1) ampliar el permiso laboral para incluir endoscopia digestiva alta y detección de *Helicobacter pylori*, similar a los de mamografía y examen de próstata; (2) establecer un deber del empleador en la promoción de estos exámenes; y (3) eximir de orden médica la realización del examen. Indicó que la norma, tal como está redactada, no excluye otros métodos diagnósticos como el pepsinógeno o el examen de deposiciones.

Recalcó que lo que se está legislando no es una política pública integral de prevención, sino el otorgamiento de un permiso laboral con fines preventivos, lo que de todas formas puede contribuir a mejorar la salud de la población trabajadora.

En una nueva intervención, la diputada señor **Ossandón** reiteró que la endoscopia requiere preparación previa y no es un examen menor. Sostuvo que siempre debería estar prescrita por un médico, tanto por razones clínicas como por el uso de sedación. Consideró que medio día de permiso es insuficiente y planteó la posibilidad de establecer mecanismos para recuperar el día en caso de dificultades laborales. También advirtió sobre el riesgo de ampliar excesivamente las prestaciones cubiertas sin una evaluación de prioridades sanitarias, y pidió a la presidenta del Colegio Médico una opinión sobre estos puntos.

La señora **Arriagada**, en respuesta, manifestó que no es aconsejable eximir de receta médica para la endoscopia, debido a que se trata de un procedimiento que requiere cuidado, ayuno previo y evaluación de posibles contraindicaciones. Recomendó otorgar al menos un día completo para su realización. Indicó que una receta permite al médico, especialmente en atención primaria, evaluar qué examen es realmente necesario. Explicó que, sin esa indicación médica, podrían realizarse exámenes innecesarios, desplazando a pacientes que realmente requieren una endoscopia urgente. Por ello, propuso que el proyecto contemple el permiso laboral, pero mantenga la exigencia de receta y se articule con el sistema GES para priorizar adecuadamente los recursos.

El diputado señor **Palma** expresó que, ante las diversas opiniones técnicas y médicas vertidas en la sesión, resulta atendible revisar elementos del proyecto como la exigencia de receta médica. No obstante, señaló que en la práctica muchas personas no acceden fácilmente a un médico debido a tiempos de espera y costos, y recordó que en el caso de la mamografía se eliminó la exigencia de orden médica precisamente para facilitar su acceso. Indicó que el proyecto no busca universalizar la endoscopia sin criterios, sino focalizarla en grupos de riesgo, y que el objetivo es facilitar la pesquisa oportuna del cáncer gástrico, evitando muertes prevenibles por diagnósticos tardíos. Reiteró que el procedimiento debe considerar un día completo y que el proyecto es perfectible, pero necesario para avanzar en salud preventiva.

La señora **Arriagada**, advirtió que realizar endoscopias indiscriminadamente generaría una alta cantidad de exámenes normales, con escaso valor diagnóstico, lo cual sería ineficiente considerando los recursos limitados del sistema. Propuso que la Comisión se asesore con epidemiólogos y oncólogos clínicos para definir criterios basados en evidencia, como la presencia de *Helicobacter pylori* o alteraciones en el pepsinógeno, que permitan focalizar adecuadamente las endoscopias. Sugirió dejar el proyecto abierto a distintos métodos diagnósticos, siempre bajo la supervisión médica, y diseñar

un flujograma de derivación que optimice el rendimiento de los exámenes y reduzca la presión sobre las listas de espera.

La diputada señora **Ossandón** coincidió en la importancia de prevenir el cáncer, pero advirtió que deben priorizarse los métodos más eficaces y menos invasivos. Enfatizó que la receta médica es necesaria por los riesgos del procedimiento y para evitar su uso indiscriminado. Propuso permitir el uso del día para exámenes preventivos con la posibilidad de recuperación del tiempo, promoviendo así una cultura de autocuidado entre los trabajadores.

Finalmente, el diputado señor **Ibáñez** (Presidente) sostuvo que existe consenso respecto del espíritu del proyecto, que busca garantizar un espacio laboral para realizarse exámenes preventivos. Reconoció que temas como la necesidad de receta médica, el tipo de examen y la duración del permiso deben ser discutidos en detalle. Propuso redactar una indicación sustitutiva de manera conjunta entre las diputadas y diputados interesados, con el fin de generar una propuesta robusta y votarla en particular, sugiriendo además votar en general el proyecto en la sesión actual.

La diputada señora **Ossandón** manifestó que votará a favor del proyecto en general, valorando su propósito, pero condicionó su respaldo futuro a las modificaciones que se discutan en la votación en particular. Señaló que el texto actual requiere mejoras tanto desde el punto de vista médico como desde la perspectiva del Código del Trabajo, y expresó su interés en que el proyecto sea perfeccionado antes de su votación en Sala.

-- Sometido a votación en general fue aprobado por 5 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención.

Votaron a favor la diputada señora **Ossandón**, don Ximena, y los señores **Cuello; Ibáñez; Palma** (en reemplazo del señor Hirsch) y **Santana**.

VIII.- SINTESIS DE LAS OPINIONES DISIDENTES AL ACUERDO ADOPTADO EN LA VOTACION EN GENERAL.

No se expresaron opiniones disidentes al acuerdo adoptado en la votación en general.

IX.- DISCUSION PARTICULAR

En el transcurso de la sesión celebrada el día **4 de agosto** del año en curso, con la presencia de la Presidenta del Colegio Médico, Dra. **Anamaría Arriagada Urzúa**, la Comisión dio inicio a la discusión de la moción en estudio.

PROYECTO DE LEY

Artículo Primero: Modifíquese el artículo 66 bis inciso 1º del Código del Trabajo en el siguiente sentido:

Reemplácese la letra “y” seguida de la expresión mamografía por una “,” e incorpórese a continuación de la expresión “próstata” lo siguiente “, Endoscopía Digestiva Alta (EDA) y de Helicobacter Pylori,”.

Artículo Segundo: Intercalarse entre el inciso 2º y 3º del artículo 184 del Código del Trabajo un nuevo inciso 3º, pasando el actual a ser 4º y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“Con objetivo de incentivar el cuidado a la salud, el empleador deberá informar y promover anualmente a sus trabajadores, el goce y ejercicio respectivamente, del derecho al permiso laboral contemplado en el artículo 66 bis de este código.”

Artículo Tercero: Agréguese al inciso final del artículo 138 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, 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, a continuación del punto seguido de la expresión “de este artículo.” lo siguiente:

“La Endoscopía Digestiva Alta (EDA) y de Helicobacter Pylori, son exámenes que también estarán exentos de orden médica para su realización respectiva. El prestador que tome los exámenes enunciados en este inciso, tendrá la obligación de informar al paciente en caso de que el resultado este alterado o que deba complementar con estudios adicionales. La Superintendencia de Salud emitirá las instrucciones requeridas para dar fiel cumplimiento a lo dispuesto en este inciso.”

A su respecto se presentaron las siguientes indicaciones:

1) De la diputada señora **Ossandón** para reemplazar el artículo 1 del proyecto por el siguiente:

Artículo 1.- Modifíquese el artículo 66 bis inciso 1º del Código del Trabajo en el siguiente sentido:

a) Reemplácese la letra “y” seguida de la expresión mamografía por una coma (,) e incorpórese a continuación de la expresión “próstata” lo siguiente “, Endoscopía Digestiva Alta (EDA) y de Helicobacter Pylori,”.

b) Agrégase al inciso primero a continuación de su punto aparte que pasa a ser seguido, la siguiente oración:

“Si los exámenes Endoscopía Digestiva Alta (EDA), o bien, Helicobacter Pylori, requiriese un día completo o más para su ejecución y posterior recuperación del trabajador, dicho tiempo adicional deberá ser compensado por éste en la forma que acuerde con su empleador, dentro del siguiente año calendario, salvo que el empleador determine que no es necesaria dicha compensación.”.

2) Del diputado señor **Palma** para reemplazar el artículo primero del proyecto de ley por el siguiente:

Artículo primero: Modifíquese el artículo 66 bis inciso 1º del Código del Trabajo en el siguiente sentido:

a) Reemplácese la letra “y” seguida de la expresión mamografía por una “,” e incorpórese a continuación de la expresión “próstata” lo siguiente “y de Helicobacter Pylori.”.

b) Incorpórese a continuación del primer punto seguido la siguiente frase:

“En caso que al paciente se le haya indicado hacerse un examen de endoscopia digestiva alta dicho permiso se extenderá por un día completo.”

3) Del diputado señor **Palma** para reemplazar el artículo tercero en el siguiente tenor:

Artículo tercero: Agréguese un inciso final al artículo 138 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, 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, en el siguiente tenor:

“La detección de la bacteria helicobacter pylori se realizará a través de exámenes no invasivos tales como test de aire espirado con carbono marcado y/o detección de antígenos en deposiciones. Las personas de 40 años o más con presencia de dicha bacteria serán candidatos para realizarse una endoscopia digestiva alta con el fin de detectar una posible gastritis crónica o un cáncer gástrico. El prestador que tome los exámenes enunciados en este inciso, tendrá la obligación de informar al paciente en caso de que el resultado este alterado o que deba complementar con estudios adicionales. La Superintendencia de Salud emitirá las instrucciones requeridas para dar fiel cumplimiento a lo dispuesto en este inciso.”

La diputada señora **Ossandón**, autora de la indicación N° 1, explicó que esta busca permitir la recuperación del tiempo utilizado por el trabajador para realizarse el examen preventivo, mediante acuerdo con el empleador, salvo que este determine que no es necesario.

El diputado señor **Palma**, autor de las indicaciones N° 2 y N° 3, fundamentó que dichas propuestas recogen las recomendaciones de expertos del Hospital Sótero del Río y del Colegio Médico, con el objetivo de privilegiar métodos no invasivos para la detección del *Helicobacter pylori*, como el test de aire expirado o de antígenos en deposiciones, y reservar la endoscopía digestiva alta para casos en que esta esté médicamente indicada. Recalcó que no se busca realizar endoscopías masivas, dado su carácter invasivo y costoso.

El diputado señor **Labbé** manifestó su inquietud por la redacción del proyecto, que podría interpretarse como una autorización para ausentarse del trabajo sin presentar orden médica. Solicitó aclaraciones sobre este punto, considerando también que el proyecto no fue previamente derivado a la Comisión de Salud.

El diputado señor **Undurraga** expresó que el aspecto del permiso laboral es pertinente a la Comisión de Trabajo, pero advirtió que los elementos técnicos sobre los exámenes exceden su competencia. Propuso que el proyecto sea revisado también por la Comisión de Salud para una evaluación especializada, y señaló que apoyaría la indicación sobre el permiso recuperable como criterio general.

El diputado señor **Ulloa** valoró la iniciativa por su enfoque preventivo y respaldó que se permita la recuperación del día de permiso, con el fin de viabilizar políticamente la propuesta en la Sala. Consideró que esto no resta relevancia al objetivo central del proyecto, que es facilitar el acceso a exámenes para prevenir el cáncer gástrico.

El diputado señor **Ibáñez** (Presidente) precisó que la indicación N° 1 contempla que, en caso de que el examen requiera más de medio día, el exceso pueda ser recuperado. Reiteró que la propuesta amplía el derecho a medio día de permiso a los exámenes de detección de *Helicobacter pylori* y endoscopía, sin excluir otros métodos diagnósticos.

La diputada señora **Ossandón** aclaró que el proyecto original preveía solo medio día de permiso, lo que no es suficiente para exámenes como la endoscopía digestiva alta. Reafirmó que es necesario considerar un día completo y que la receta médica debe exigirse, tanto por seguridad del procedimiento como para evitar su uso injustificado.

El diputado señor **Palma** concordó con que la endoscopía requiere un día completo y que su indicación debe quedar a criterio del especialista. Indicó que las indicaciones introducidas eliminan la exención de orden médica, y que los exámenes no invasivos sí pueden justificarse dentro del permiso sin recuperación. Afirmó que el foco del proyecto sigue siendo la detección precoz para evitar las más de 3.400 muertes anuales por cáncer gástrico.

La Dra. **Arriagada** valoró positivamente la evolución del proyecto y expresó el respaldo del Colegio Médico a que los trabajadores accedan a exámenes preventivos para la detección del *Helicobacter pylori*, sin necesidad de receta médica y con medio día de permiso. Explicó que métodos como el test de deposiciones o aire expirado son efectivos, simples y vinculables al GES en caso de resultados positivos. Sugirió dejar el proyecto abierto a los métodos disponibles y no incluir la endoscopia como examen de tamizaje general, dado el riesgo de saturar las listas de espera. Además, informó que el Ministerio de Salud está elaborando un protocolo nacional para la solicitud de endoscopías, en conjunto con expertos.

En atención al intercambio de opiniones sostenido entre los miembros de la Comisión y a la intervención de la Dra. Arriagada, los autores de las indicaciones presentadas decidieron retirarlas, acordándose en su reemplazo una nueva indicación, suscrita por la diputada señora **Ossandón** y los diputados señores **Giordano, Ibáñez, Labbé, Palma, Ulloa y Undurraga**, del siguiente tenor:

1. Para reemplazar el artículo primero del proyecto de ley por el siguiente: Modifíquese el artículo 66 bis inciso 1º del Código del Trabajo en el siguiente sentido:

a) Reemplácese la letra “y” seguida de la expresión mamografía por una “,” e incorpórese a continuación de la expresión “próstata” lo siguiente “y de *Helicobacter Pylori*,”.

b) Agrégase un nuevo inciso segundo: “Si el examen de *Helicobacter Pylori*, requiriese un día completo o más para su ejecución y posterior recuperación del trabajador, dicho tiempo adicional deberá ser compensado por éste en la forma que acuerde con su empleador, dentro del siguiente año calendario, salvo que el empleador determine que no es necesaria dicha compensación.”

2. Para reemplazar el artículo tercero en el siguiente tenor:

Agréguese un inciso final al artículo 138 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, 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, en el siguiente tenor:

“La detección de la bacteria *Helicobacter Pylori* se realizará a través de exámenes no invasivos, salvo que un médico tratante determine lo contrario”.

La primera indicación propone sustituir el artículo primero del proyecto de ley para modificar el inciso primero del artículo 66 bis del Código del Trabajo, con el fin de incorporar expresamente el examen de detección de *Helicobacter pylori* como parte de los exámenes preventivos que otorgan derecho a medio día de permiso laboral. Además, introduce un nuevo inciso

segundo que establece que, si la realización de dicho examen requiere un día completo o más, el tiempo adicional deberá ser compensado por el trabajador, en acuerdo con su empleador, durante el año calendario siguiente, salvo que el empleador exima de dicha compensación.

La segunda indicación reemplaza el artículo tercero del proyecto para modificar el artículo 138 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, incorporando un inciso final que establece que la detección del *Helicobacter pylori* deberá realizarse mediante exámenes no invasivos, a menos que un médico tratante determine la necesidad de otro tipo de examen. Esta disposición busca priorizar métodos diagnósticos menos invasivos y más accesibles, dejando la indicación de exámenes más complejos a criterio médico.

-- Sometida a votación, la indicación suscrita por todos los miembros presentes en la sesión fue aprobada por 6 votos a favor, sin votos en contra ni abstenciones.

(Votaron a favor la diputada señora **Ossandón**, doña Ximena y los diputados señores **Giordano, Ibáñez, Labbé, Palma, Ulloa y Undurraga**)

-- Sometido a votación el artículo 2 del proyecto, fue aprobado por 6 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención.

(Votaron a favor la diputada señora **Ossandón**, doña Ximena y los diputados señores **Giordano, Ibáñez, Labbé, Palma, Ulloa y Undurraga**).

Como consecuencia de todo lo expuesto y por las consideraciones que dará a conocer oportunamente el señor Diputado Informante, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social recomienda la aprobación del siguiente:

PROYECTO DE LEY:

Artículo primero.- Modifíquese el artículo 66 bis, inciso primero, del Código del Trabajo, en el siguiente sentido:

a) Reemplácese la letra “y” seguida de la expresión “mamografía” por una coma (,) e incorpórese, a continuación de la expresión “próstata”, lo siguiente: “y de *Helicobacter pylori*.”.

b) Agrégase el siguiente inciso segundo:

“Si el examen de *Helicobacter pylori* requiriese un día completo o más para su ejecución y posterior recuperación del trabajador, dicho tiempo

adicional deberá ser compensado por este en la forma que acuerde con su empleador, dentro del siguiente año calendario, salvo que el empleador determine que no es necesaria dicha compensación.”

Artículo segundo.- Intercálase, entre el inciso segundo y el tercero del artículo 184 del Código del Trabajo, un nuevo inciso tercero, pasando el actual a ser cuarto y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“Con el objetivo de incentivar el cuidado de la salud, el empleador deberá informar y promover anualmente a sus trabajadores el goce y ejercicio, respectivamente, del derecho al permiso laboral contemplado en el artículo 66 bis de este Código.”

Artículo tercero.- Agréguese un inciso final al artículo 138 del decreto con fuerza de ley n.º 1, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley n.º 2.763, de 1979, y de las leyes n.ºs 18.933 y 18.469, del siguiente tenor:

“La detección de la bacteria *Helicobacter pylori* se realizará a través de exámenes no invasivos, salvo que el médico tratante determine lo contrario.”

SE DESIGNÓ DIPUTADO INFORMANTE, A DON HERNAN PALMA PEREZ.

SALA DE LA COMISIÓN, a 4 de agosto de 2025.

Acordado en sesiones de fechas 3 de junio, 15 y 21 de julio, y 4 de agosto del presente año, con asistencia de las diputadas señoras **Cicardini**, doña Daniella, y **Ossandón**, doña Ximena, y de los diputados señores **Cuello**, don Luis; **Giordano**, don Andrés; **González**, don Mauro; **Hirsch**, don Tomás; **Ibáñez**, don Diego; **Labbé**, don Cristián; **Leal**, don Henry; **Santana**, don Juan; **Sauerbaum**, don Frank; **Ulloa**, don Héctor, y **Undurraga**, don Alberto.

Asistió, asimismo, a dichas sesiones el diputado señor **Palma**, don Hernán.

Pedro N. Muga Ramírez
Abogado, Secretario de la Comisión