

# Decreto 42

REGLAMENTO DE LA LEY NACIONAL DEL CÁNCER

MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha Publicación: 06-ABR-2021 | Fecha Promulgación: 01-DIC-2020

Tipo Versión: Única De : 06-MAY-2021

Url Corta: <http://bcn.cl/2obp5>



REGLAMENTO DE LA LEY NACIONAL DEL CÁNCER

Núm. 42.- Santiago, 1° de diciembre de 2020.

Visto:

Lo dispuesto en los artículos 32, N° 6 y 35° de la Constitución Política de la República; en la ley N° 21.258, que crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora; en el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija 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 decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el Código Sanitario, aprobado por el decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967; en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud; en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada; en la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública; en la ley N° 20.500, sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública; y lo indicado en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y

Considerando:

- 1) Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
- 2) Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo.
- 3) Que, a nivel mundial, en 2015, el cáncer ocasionó 8.8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad.
- 4) Que, en 2013, la OMS puso en marcha el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, cuyo objetivo es reducir al 2025, en un 25% la mortalidad prematura causada por el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.
- 5) Que, conforme a lo establecido en el Plan Nacional del Cáncer 2018-2028, actualmente el cáncer es la segunda causa de muerte de la población chilena, luego de las afecciones al sistema circulatorio y cardiovascular, proyectándose que al final de la próxima década, llegará a ser la primera causa de muerte en el país.
- 6) Que, por su incidencia, el cáncer debe ser considerado como un problema de salud pública. Asimismo, por los costos involucrados para abordar dicha enfermedad, es también un importante problema social y económico, con repercusión y costos que afectan a las personas, sus familias y comunidades, así como al sistema de salud y al país en su conjunto.
- 7) Que, el Ministerio de Salud ha priorizado al cáncer como un problema

relevante de salud pública en el país, realizando esfuerzos organizados y sostenidos que abarcan desde la prevención hasta los cuidados paliativos.

8) Que, dentro de los esfuerzos para prevenir y enfrentar el cáncer, se pueden señalar una serie de hitos relevantes, tales como, la incorporación de 21 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 las niñas y niños escolares de 9 y 10 años; el acceso a tamizaje para detección temprana en cáncer cervicouterino y de mama; la elaboración del Plan Nacional de Cáncer 2018-2028, entre otros.

9) Que, con la finalidad de continuar fortaleciendo la política pública para enfrentar el cáncer, se dictó la ley N° 21.258, que "crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora", la que fue publicada en el Diario Oficial el 2 de septiembre de 2020, entrando en vigencia el 3 de octubre de esa misma anualidad.

10) Que, en términos generales, la ley 21.258 mandata a esta Cartera de Estado dictar reglamentos en materia de la Red Oncológica Nacional, el Registro Nacional de Cáncer, la Comisión Nacional de Cáncer, el conflicto de intereses y su declaración por parte de sus integrantes, la operación del Fondo Nacional de Cáncer, los concursos públicos para su distribución y el derecho a consejería genética.

11) Que, sin perjuicio de lo anterior, para facilitar los aspectos operativos de la ley N° 21.258, se ejerce la potestad reglamentaria en otros aspectos que la misma ley ha establecido, tales como el Plan Nacional de Cáncer, el Recurso Humano, la investigación, las guías clínicas y el derecho a confirmación diagnóstica y tratamiento.

12) Que, por lo expuesto, vengo en dictar el siguiente:

Decreto:

Apruébese el siguiente "Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer.":

#### TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto.- El presente reglamento regula diversos aspectos de la ley N° 21.258, que "crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora", con la finalidad de facilitar el cumplimiento del objetivo dispuesto en el artículo 1° de la misma.

Conforme a lo señalado en el inciso anterior, el presente reglamento constituye el marco normativo para la planificación, desarrollo y ejecución de políticas públicas, programas y acciones destinados a establecer las causas y prevenir el aumento de la incidencia del cáncer, en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, el adecuado y oportuno tratamiento integral, la recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad, y la aplicación de cuidados paliativos, cuando corresponda, conforme a lo establecido en el Plan Nacional del Cáncer.

Artículo 2.- Conceptos.- Para efectos del presente reglamento se entenderá por:

a) Comisión: la Comisión Nacional del Cáncer a que alude el Título II de la ley N° 21.258 y el Título VIII del presente reglamento.

b) Fondo: el Fondo Nacional del Cáncer a que alude el Título III de la ley N° 21.258.

c) Ley del Cáncer: la ley N° 21.258, que "crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora".

d) Plan: el Plan Nacional del Cáncer a que se refiere el artículo 3 de la Ley del Cáncer y el Título II del presente reglamento.

e) Red Oncológica: la Red Oncológica Nacional a que se refiere el artículo 6

de la Ley del Cáncer y el Título V del presente reglamento.

f) Registro: el Registro Nacional de Cáncer a que se refiere el artículo 8 de la Ley del Cáncer y el Título VII del presente reglamento.

Artículo 3.- **Ámbito de aplicación.**- Las materias contenidas en el presente reglamento tendrán aplicación sobre las acciones, políticas y programas, referidos a todos los tipos de cáncer tanto en población adulta como infantil, desde la prevención hasta los cuidados paliativos, incluidos aquellos que han sido incorporados como problemas de salud en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, a que se refiere la ley N° 19.966, en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, establecido en la ley N° 20.850, así como en cualquier otro medio que implique cobertura para el sector público de salud, en virtud de leyes, reglamentos u otros actos administrativos, salvo que expresamente se indique lo contrario.

Artículo 4.- **Principios.**- El presente reglamento se regirá por los principios establecidos en el artículo 2 de la Ley del Cáncer, los cuales son:

a) **Cooperación:** se deberá fomentar la cooperación público-privada, intersectorial e interinstitucional.

b) **Protección de datos personales:** en la elaboración del Plan Nacional del Cáncer y de todas las iniciativas que de él deriven, el Ministerio de Salud, así como la Comisión Nacional del Cáncer y cualquier otra persona que en este contexto tenga acceso a datos personales de terceros, deberán guardar secreto y mantener la confidencialidad de los mismos, debiendo abstenerse de utilizar dicha información con una finalidad distinta a la prevista conforme a la ley N° 21.258, dando estricto cumplimiento a la normativa sobre protección de datos establecida en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

c) **Participación de la Sociedad Civil:** el Plan Nacional del Cáncer y los organismos públicos que actúen coordinadamente para su desarrollo deberán fomentar la participación ciudadana y de las organizaciones de la sociedad civil, en especial de aquellas que agrupen a pacientes de cáncer o sus familias, como un componente fundamental para el cumplimiento de los objetivos de esta ley, en los términos regulados en la ley N° 20.500, sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública.

d) **Humanización del trato:** el Plan Nacional del Cáncer y todas las medidas y propuestas asociadas a éste, otorgadas por los equipos profesionales y de apoyo, deberán considerar la atención interdisciplinaria de las personas, reconocer espacio para la incorporación de terapias complementarias acreditadas, así como el derecho a tener compañía y asistencia espiritual, de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo 3° del Título II de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

## TÍTULO II. PLAN NACIONAL DE CÁNCER

Artículo 5.- **Del Plan Nacional del Cáncer.**- El Ministerio de Salud será el responsable de elaborar el Plan Nacional del Cáncer.

El Plan es un instrumento sanitario, aprobado por resolución del Ministro de Salud, que tiene como objetivo el diseño de medidas y propuestas de implementación para el cumplimiento de lo señalado en la Ley del Cáncer.

Lo dispuesto en el Plan deberá ser concordante con el Plan Nacional de Salud de 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.

Artículo 6.- Del contenido del Plan.- El Plan dispondrá los objetivos estratégicos, líneas de acción, metas e indicadores de educación, promoción, prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, investigación, formación y capacitación de recursos humanos, con un enfoque de atención integral de la persona y su familia y en concordancia con las leyes, planes y programas existentes y con el Fondo Nacional del Cáncer.

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. Asimismo, el Plan deberá contemplar programas de capacitación o acompañamiento para las familias y personas que se encuentren a cargo de quienes padezcan la enfermedad y medidas de difusión que digan relación con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del cáncer y con el modo de enfrentar sus consecuencias económicas y sociales.

El Plan deberá diseñar, ejecutar y evaluar programas de prevención de factores de riesgo de cáncer y especialmente de prevención y cesación del consumo de productos de tabaco y sus derivados, promoviendo en los centros de atención primaria de salud los tratamientos para la rehabilitación y para superar la dependencia.

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, cuyo propósito será el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer.

Igualmente, el Plan establecerá directrices acerca de los estándares de calidad y seguridad en la atención en salud vinculados al cáncer.

El Plan, además, deberá establecer en base a la evidencia científica los indicadores sobre los cuales se realizará la revisión a la que alude el artículo 11 del presente reglamento.

Artículo 7.- De la elaboración del Plan.- Para la elaboración del Plan, el Ministro de Salud aprobará mediante resolución el o los grupos de trabajo encargados de presentar una propuesta del Plan Nacional de Cáncer.

En la integración de cada grupo de trabajo, sin perjuicio de los representantes de las Divisiones, Departamentos, Unidades u Oficinas del Ministerio de Salud, que se estimen pertinentes en materia de cáncer, deberá al menos considerarse:

a) Un mínimo de cinco expertos clínicos elegidos por el Ministro de Salud, a proposición de los departamentos técnicos del Ministerio de Salud, de los cuales al menos tres deberán desempeñar sus funciones en un establecimiento perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud, definido en el inciso segundo del artículo 2 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.

b) Dos representantes de los Servicios de Salud, elegidos por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

c) Dos representantes de las fundaciones u organizaciones de pacientes incorporadas al listado a que se refiere el párrafo 7 del Título VIII del presente reglamento. Estos representantes serán designados por la Comisión, no siendo necesario que correspondan a un integrante de la misma.

d) Un miembro de la Comisión Nacional del Cáncer, a elección de ésta.

El o los grupos de trabajo definirán su forma de funcionamiento por mayoría simple de los asistentes, no obstante, deberá reunirse al menos dos veces por mes, por vía presencial o telemática, durante el periodo de elaboración de propuesta del Plan. La resolución en virtud de la cual se constituyan los grupos de trabajo establecerá la forma de interacción entre éstos y con la Comisión y el Ministerio de Salud.

La propuesta de Plan Nacional del Cáncer será presentada al Ministro de Salud y a la Comisión, en el plazo máximo de un año contado desde su constitución.

La Comisión tendrá un plazo de 30 días hábiles, contado desde la presentación, para comunicar sus observaciones al o los grupos de trabajo y al Ministro de Salud.

El Ministro de Salud tendrá un plazo de 45 días hábiles, contado desde el vencimiento del plazo indicado en el inciso anterior, para revisarlo y dictar el acto administrativo correspondiente.

Artículo 8.- De los conflictos de intereses de los participantes en el grupo de trabajo.- Al momento de iniciar las labores, los miembros del grupo de trabajo deberán suscribir una declaración de conflictos de intereses, de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo 9 del Título VIII de este reglamento. En consecuencia, les serán aplicables las normas de cesación de funciones y deber de abstención dispuestas en los artículos del referido párrafo.

Artículo 9.- De la colaboración en la elaboración del Plan.- Para la elaboración del Plan, el Ministerio de Salud podrá suscribir convenios o generar instancias de coordinación o participación con entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales, que tengan entre sus planes y programas, temáticas relacionadas con el cáncer.

Artículo 10.- De la vigencia del Plan.- El Plan tendrá una duración de cinco años, debiendo ser evaluado y actualizado a lo menos cada cinco años, de acuerdo a la evidencia científica disponible.

Artículo 11.- De la revisión del Plan.- El Ministerio de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional del Cáncer, deberá revisar y evaluar el Plan al menos una vez completada la mitad de su vigencia.

En concordancia con lo dispuesto en el literal c) del artículo 4 precedente, esta revisión se realizará con participación de la sociedad civil.

Para ello, una vez cumplida la primera mitad del periodo de vigencia del Plan, por medio de una resolución, se creará un grupo de trabajo entre ambas Subsecretarías del Ministerio de Salud con representantes de las Divisiones, Departamentos, Unidades y Oficinas con competencia en materia de cáncer del Ministerio de Salud. Este grupo tendrá por objeto reunir y sistematizar información relevante acerca de los indicadores que permitan evaluar el avance del Plan a la fecha, en su sistema de trazabilidad de procesos y otros aspectos que se estimen relevantes. Asimismo, realizarán un informe acerca de los resultados positivos y brechas del periodo transcurrido.

El informe a que alude el inciso precedente, visado por el Ministro de Salud, será presentado a la Comisión Nacional del Cáncer, en un plazo no superior a 5 meses contado desde el cumplimiento de la primera mitad del periodo de vigencia del Plan.

La Comisión podrá solicitar más antecedentes sobre aspectos específicos del informe, o bien, sobre otros aspectos no abordados en él, que tengan directa relación con los indicadores en base a los cuales se realizó la revisión.

La Comisión tendrá un plazo de 30 días hábiles contado desde la recepción del informe, para emitir sus conclusiones, en las que deberá referirse a aquellos aspectos que estime que deben ser fomentados en la segunda mitad de vigencia del Plan en revisión.

Las conclusiones de la Comisión constituirán un antecedente relevante en la elaboración del siguiente Plan Nacional del Cáncer y serán publicadas en el sitio electrónico del Ministerio de Salud.

Artículo 12.- De la elaboración de otros documentos normativos.- El Ministerio de Salud desarrollará las guías clínicas, protocolos y orientaciones técnicas que deban ser aprobadas en el marco de dicho Plan.

En esta labor, el Ministerio de Salud podrá requerir la asesoría de las asociaciones científicas del listado establecido en el párrafo 6 del Título VIII.

Artículo 13.- De la publicidad del Plan y otros documentos normativos.- El Plan Nacional de Cáncer, junto con la resolución que lo aprueba, deberán estar disponibles de manera permanente en el sitio electrónico del Ministerio de Salud, a partir de la total tramitación de dicho acto administrativo.

Del mismo modo estarán disponibles las guías clínicas, protocolos y orientaciones técnicas dictadas en el marco del Plan, así como los avances y resultados de este último.

Igualmente, una vez aprobado el Plan se procurará su difusión de la forma más amplia posible, entre los profesionales de la salud. Para ello, al menos deberá ser remitido, en formato digital, a todos los Servicios de Salud, todas las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y a todos los Centros Oncológicos de la Red Oncológica Nacional.

### TÍTULO III. RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN TEMÁTICAS DE CÁNCER

Artículo 14.- De la formación de recursos humanos.- El Ministerio de Salud fomentará la formación, capacitación, educación continua y especialización del recurso humano en temáticas de cáncer, que incluya médicos cirujanos y otros profesionales del área de la salud y de las ciencias.

El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud y dentro de sus respectivas competencias, deberá fomentar la formación de recursos humanos señalada en el inciso anterior, haciéndola extensiva a otros profesionales que sean pertinentes para el desarrollo en temáticas de cáncer.

Artículo 15.- De los planes de formación.- El Ministerio de Salud definirá, dentro de su competencia, planes de formación específicos orientados a fortalecer y acelerar la formación de médicos cirujanos especialistas y cirujanos dentistas especialistas, así como de profesionales y técnicos de la salud que sean prioritarios para la Red Oncológica, incluida la Atención Primaria de Salud, de acuerdo a la información que otorgue la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

### TÍTULO IV. INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE CÁNCER

Artículo 16.- Del fomento de la investigación en materia de cáncer.- 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, tanto pública como privada.

Además, en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, generará instancias de diálogo y coordinación con la comunidad científica, las universidades e instituciones públicas o privadas que realizan investigación en cáncer.

Se fomentarán especialmente aquellas investigaciones que provean evidencia local, y que sirvan de insumo para la toma de decisiones y la planificación sanitaria en el ámbito del cáncer.

Artículo 17.- De las líneas de investigación priorizadas.- Las líneas de investigación definidas en el Plan y las propuestas por la Comisión, conforme al

literal i) del artículo 10 de la Ley Nacional del Cáncer y al artículo 53 de este reglamento, servirán de referencia en la determinación de proyectos de investigación cuyo financiamiento implique recursos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

En esta determinación deberán considerarse los siguientes criterios sanitarios:

- a) Epidemiología nacional del cáncer.
- b) Necesidades de la Red Oncológica.
- c) Potenciar el desarrollo de la investigación en todos los ámbitos del cáncer; biología del cáncer, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y gestión oncológica. Particularmente en aquellas áreas deficitarias.
- d) Enfoque traslacional, entendido como aquella investigación que va en beneficio de la salud de la persona con cáncer.
- e) Evaluaciones económicas de programas preventivos, así como estrategias diagnósticas y terapéuticas, incluyendo consideraciones de equidad en la asignación de recursos.

Artículo 18.- Del beneficio del paciente en la investigación en materia de cáncer.- Sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley N° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, en el Título V, del Libro Cuarto del Código Sanitario, titulado "De los ensayos clínicos de productos farmacéuticos y elementos de uso médico", y toda otra normativa pertinente, la investigación en materia de cáncer deberá tener como eje central el beneficio del paciente, con la finalidad de poner término a la enfermedad, mejorar las expectativas de sobrevivida o su calidad de vida.

Artículo 19.- De los estudios e investigaciones que se realicen en centros de la Red Oncológica.- Sin perjuicio del cumplimiento de los trámites y requisitos establecidos en la normativa vigente sobre la materia, los estudios e investigaciones científicas que se realicen en centros de la Red Oncológica en materia de cáncer, deberán ser autorizados por resolución del director del establecimiento, quien tendrá a la vista un informe que contendrá la siguiente información:

- a) Copia del informe favorable del Comité Ético Científico acreditado al que esté adscrito el establecimiento, conforme lo dispuesto en la ley N° 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana, y su reglamento.
- b) El costo y financiamiento del estudio o investigación, indicando la proporción o monto que corresponde a un gasto hospitalario, ya sea por concepto de recurso humano, infraestructura u otro.
- c) El detalle de pago en dinero o en especie, o bien, el reembolso del costo proyectado para el establecimiento y la forma de reembolso, si procede.
- d) La nómina de los profesionales de salud que obrarán como reclutadores del estudio o investigación, indicando si recibirán o no contraprestación al efecto.

Los estudios e investigaciones que sean autorizados por el director del establecimiento deberán ser informados a la Subsecretaría de Salud Pública, a través del formulario que se disponga a este efecto. Una vez que el estudio o investigación concluya, el director remitirá a la referida Subsecretaría un informe que contenga lo señalado en el inciso precedente, con las actualizaciones que correspondan, ocurridas durante el transcurso de la investigación.

Artículo 20.- Del reclutamiento de pacientes en la Red Oncológica.- Toda persona que ofrezca, publicite o reclute pacientes para que participen en estudios e investigaciones que se realizarán fuera del establecimiento, deberá contar con la

autorización del director del mismo.

Esta autorización se solicitará acompañando información acerca del:

- a) Objeto del estudio.
- b) Constancia del informe favorable de un Comité Ético Científico acreditado conforme lo dispuesto en la ley N° 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana, y su reglamento.
- c) Nómina de los profesionales de salud del establecimiento que obrarán como reclutadores del estudio o investigación, indicando si recibirán o no contraprestación al efecto.

El director del establecimiento tendrá un plazo de 10 hábiles contado desde la solicitud, para pronunciarse sobre esta.

Artículo 21.- De la continuidad del tratamiento otorgado.- Conforme lo dispone el inciso primero del artículo 111 C del Código Sanitario, el paciente sujeto de ensayo clínico tendrá derecho a que, una vez terminado éste, el titular de la autorización especial para uso provisional con fines de investigación y, con posterioridad en su caso, el titular del registro sanitario del producto sanitario de que se trate, le otorgue sin costo para el paciente la continuidad del tratamiento por todo el tiempo que persista su utilidad terapéutica, conforme al protocolo de investigación respectivo.

Esta obligación afectará al titular del registro sanitario, aun cuando no haya sido el titular de la autorización provisional o haya adquirido con posterioridad el registro sanitario.

#### TÍTULO V. LA RED ONCOLÓGICA NACIONAL

Artículo 22.- De la Red Oncológica Nacional.- La Red Oncológica es un sistema de atención integrado por todos los nodos y puntos de atención del área oncológica que forman parte de la Red Asistencial de Salud, establecimientos específicos destinados a este efecto y las eventuales cooperaciones necesarias público-privadas.

Artículo 23.- De la composición y objetivo.- La Red Oncológica 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.

Estos centros, también llamados centros oncológicos, consistirán en unidades, áreas o establecimientos de salud, que podrán actuar de forma autónoma o interdependiente, por medio de derivaciones y contraderivaciones con otros establecimiento de la Red Oncológica, de acuerdo a lo dispuesto en la norma técnica señalada en el artículo 30 siguiente, incluidas las atenciones y consultas por telemedicina, fortaleciendo la continuidad de la atención a lo largo de toda la Red.

Conforme lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 6 precedente, el Plan propondrá la normalización de los centros oncológicos existentes, la creación de centros a lo largo de la Red Asistencial de Salud del país, y, en general, el perfeccionamiento de la infraestructura de salud necesaria para las acciones de diagnóstico y tratamiento oncológico, de acuerdo a los recursos que disponga para estos efectos la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año.

Para efectos del inciso anterior, por normalización se entenderá la reparación o modificación de infraestructura de las dependencias de un centro oncológico para su adecuación al estándar requerido para su funcionamiento como tal.

Artículo 24.- De los requisitos generales para integrar la Red Oncológica.- Para que una unidad, área o establecimiento sea considerado por el Ministerio de Salud, como parte de la Red Oncológica Nacional deberá:

a) Contar con la autorización sanitaria específica requerida, de acuerdo con el listado de prestaciones que presente el establecimiento.

En caso de no contemplar prestaciones que conlleven una autorización sanitaria específica, deberá presentar aquella regulada en el Título II del decreto N° 161, de 1982, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento de Hospitales y Clínicas. Para estos efectos, si el establecimiento se encuentra adosado a un establecimiento de mayor envergadura, bastará con presentar la respectiva autorización de este.

b) Individualizar al profesional que asumirá la dirección técnica del servicio, unidad o establecimiento público o privado.

Una norma técnica del Ministerio de Salud determinará el perfil y las competencias que debe cumplir dicho profesional para el desempeño de este cargo.

c) Individualizar el registro del profesional del literal precedente, como prestador individual en la Superintendencia de Salud.

d) Entregar la nómina del personal con su respectivo registro como prestador individual en la Superintendencia de Salud, de acuerdo con las prestaciones ofrecidas, según corresponda.

e) Presentar el listado de prestaciones otorgadas directamente y las que se otorgan por terceros, acompañando los convenios respectivos en su caso.

f) Presentar el listado detallado de los equipos utilizados en los procedimientos generales y específicos.

g) Contar con un programa de mantención preventiva de maquinarias, equipos e instrumentos.

h) Contar con un plan de manejo de residuos asociados a establecimientos de salud y eliminación de los residuos, la que deberá realizarse en conformidad con lo establecido en el decreto supremo N° 6, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (REAS).

i) Presentar el listado de elementos de protección personal, según el riesgo laboral, conforme a la normativa elaborada al efecto por el Ministerio de Salud.

j) Contar con un programa local de tecnovigilancia para dispositivos médicos.

k) Contar con un reglamento interno de orden, higiene y seguridad.

l) Contar con un documento o manual de bioseguridad y plan de gestión de riesgo de emergencias y desastres.

El Ministerio de Salud, por medio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, realizará la revisión de los antecedentes indicados en el inciso precedente. Igualmente, en cualquier momento podrá solicitar todo o parte de dichos antecedentes para revisar el estado o cumplimiento de aspectos específicos, debiendo realizar una revisión de la totalidad de los mismos al menos cada 5 años.

Artículo 25.- De los requisitos técnicos específicos para establecimientos de la Red Oncológica Nacional.- Además del cumplimiento de los requisitos generales establecidos en el artículo precedente, para que un establecimiento sea considerado parte de la Red Oncológica deberá contar con el porcentaje de personal calificado en cáncer que disponga la norma técnica dictada al efecto por el Ministerio de Salud.

Los centros definidos como de Mediana o Alta Complejidad deberán contar con equipos multidisciplinarios y un gestor de casos conforme lo dispuesto en el artículo 88 de este reglamento. Dichos equipos estarán conformados por los profesionales y personal de salud que mediante resolución determine el Ministro de Salud, en consideración a las prestaciones que deba otorgar cada centro y a lo dispuesto en el inciso precedente.

En el caso de establecimientos privados de salud, deberán tener además un convenio vigente con un establecimiento público, con el Fondo Nacional de Salud o

con alguna otra entidad pública, cuyo objeto contemple prestaciones relativas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento del cáncer.

En todos los casos, el establecimiento deberá contar con acreditación vigente de la Superintendencia de Salud, de acuerdo con la normativa pertinente.

Artículo 26.- De la clasificación de los centros de la Red Oncológica.- Los centros de la Red Oncológica se podrán categorizar en Alta, Mediana y Baja Complejidad.

Serán categorizados por el Ministerio de Salud, de acuerdo a su capacidad resolutoria, lo que será determinado sobre la base del análisis conjunto de los criterios establecidos en el artículo 44 del decreto supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, reglamento orgánico de los Servicios de Salud, esto es:

- a) Función dentro de la Red Oncológica Nacional teniendo presente los distintos niveles de complejidad de ésta, esto por cada línea de diagnóstico y tratamiento;
- b) Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su resolutoriedad, disponibilidad de recursos humanos, equipamiento, horario de atención y procedimientos o exámenes que realiza, y
- c) Grado de especialización de sus recursos humanos.

Artículo 27.- De la incorporación de oficio de centros a la Red Oncológica.- Para la elaboración de la resolución establecida en el inciso segundo del artículo 29 de este reglamento, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, podrá requerir los antecedentes necesarios para evaluar el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 24 y 25 precedentes, cuando éstos no constaren a la mencionada Subsecretaría.

La unidad, área o establecimiento así requerido, tendrá un plazo de 20 días hábiles para remitir los antecedentes solicitados.

El Ministerio de Salud podrá requerir la complementación, rectificación o aclaración de los antecedentes recibidos, para lo cual el requerido tendrá diez días hábiles desde la notificación realizada para ello.

En el caso de las unidades, áreas o establecimientos, que no remitan los antecedentes requeridos, o no los complementen, rectifiquen o aclaren en tiempo y forma, igualmente el Ministerio de Salud podrá considerarlos de forma anticipada como parte de la Red Oncológica, si le constare por otros medios el cumplimiento de los requisitos generales y específicos establecidos en los artículos 24 y 25 precedentes.

Las unidades, áreas o establecimientos incorporados conforme lo dispuesto en el inciso precedente, igualmente deberán proveer la documentación requerida, en un plazo máximo de 20 días hábiles.

Artículo 28.- De la solicitud para integrar la Red Oncológica.- Aquellos establecimientos públicos o privados que cumplan los requisitos señalados en los artículos 24 y 25, precedentes, y no hayan sido incorporados a la Red Oncológica Nacional, podrán solicitar por escrito al Ministerio de Salud la revisión de sus antecedentes con la finalidad de ser integrados a la mencionada Red Oncológica.

Recibida la comunicación en los términos del inciso precedente, el Ministerio de Salud deberá pronunciarse en un plazo de 45 días hábiles, notificando por escrito la aceptación o rechazo de la solicitud, junto con la resolución que declara la integración a la Red, si corresponde.

El Ministerio de Salud podrá requerir la complementación, rectificación o aclaración de los antecedentes recibidos, para lo cual el solicitante tendrá diez días hábiles desde la notificación realizada para ello. Una vez que se presente la información requerida, se reanudará el cómputo del plazo señalado en el inciso precedente.

El Ministerio rechazará la solicitud de incorporación a la Red si no se cumple

con los requisitos señalados en los artículos precedentes y éstos no son complementados, rectificadas o aclaradas en el plazo establecido en el inciso anterior. Igualmente podrá rechazarla por motivos fundados basados en la administración y distribución de la Red Oncológica.

Artículo 29.- De la distribución geográfica de la Red.- Con la finalidad de facilitar el acceso a la Red Oncológica Nacional, ésta se distribuirá a lo largo del territorio nacional, debiendo abarcar al menos las siguientes zonas:

- a) Zona Norte;
- b) Zona Central;
- c) Región Metropolitana de Santiago;
- d) Zona Centro Sur;
- e) Zona Sur; y
- f) Zona Sur Extremo.

El detalle específico de los establecimientos que componen cada zona y su nivel de complejidad será definido en una resolución del Ministro de Salud. Para realizar dicha determinación se considerará, entre otros, el número de habitantes y la accesibilidad geográfica.

La resolución del inciso precedente será publicada en el Diario Oficial y en el sitio electrónico del Ministerio de Salud, debiendo ser actualizada cada vez que se incorpore o elimine un nuevo centro, o bien se traslade o se modifique el nivel de complejidad de alguno de ellos.

Cada una de las zonas definidas en el inciso primero precedente, deberán contar con al menos un centro por cada nivel de complejidad.

Los establecimientos que dejen de cumplir los requisitos establecidos en los artículos 24 y 25 de este reglamento, dejarán de ser considerados parte de la Red Oncológica. Asimismo, se podrá eliminar o trasladar un centro por motivos fundados, de lo que deberá dejarse constancia en la resolución del inciso segundo de este artículo.

Corresponderá a la Subsecretaría de Redes Asistenciales efectuar las gestiones y coordinaciones necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo.

Artículo 30.- De la norma técnica de derivaciones en la Red.- Mediante decreto dictado por el Ministro de Salud bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República", se establecerá la norma técnica que determinará las formas de derivación y contra derivación de pacientes a los distintos centros de los que trata este Título. La norma técnica deberá considerar, a lo menos, el nivel de complejidad y capacidad resolutoria 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.

## TÍTULO VI. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN MATERIA DE CÁNCER

Artículo 31.- De las guías de práctica clínica.- Para efectos de este reglamento, las guías de práctica clínica consisten en documentos que contienen afirmaciones explícitas y recomendaciones que orientan a los profesionales de salud y a las personas con sospecha o diagnóstico de un problema de salud o condición clínica específica, en la toma de decisiones informadas sobre la atención sanitaria más apropiada en los ámbitos de la prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, sobre la base de la síntesis de evidencia disponible.

El Ministro de Salud aprobará mediante 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 32.- De la periodicidad de la revisión de las guías de práctica clínica.- Las guías de práctica clínica deberán ser revisadas cada dos años, o cada vez que lo amerite una favorable evaluación de la evidencia científica disponible.

Las guías de práctica clínica aprobadas en el marco de la ley N° 19.966 también podrán ser consideradas en esta revisión.

Artículo 33.- De la resolución que fija las guías de práctica clínica a ser elaboradas o actualizadas.- En diciembre de cada año la Subsecretaría de Salud Pública, definirá mediante resolución, el listado de guías de práctica clínica de los distintos tipos de cánceres y patologías asociadas a elaborar o revisar, actualizándolas, si corresponde, a partir del siguiente año calendario.

Sin perjuicio de lo anterior, la Subsecretaría de Salud Pública podrá iniciar de oficio, y en cualquier momento, la elaboración o actualización de guías de práctica clínica que considere pertinente, sin que sea necesario el cumplimiento de lo dispuesto en el inciso precedente, ni los criterios contemplados en el artículo siguiente.

Artículo 34.- De los criterios para determinar las guías de práctica clínica que serán elaboradas o actualizadas.- Para determinar las guías de práctica clínica que serán incorporadas en la resolución del artículo precedente, se deberán considerar los siguientes criterios:

- a) Guías de práctica clínica próximas a cumplir el plazo indicado en el inciso primero del artículo 32 precedente.
- b) Guías de práctica clínica en proceso de revisión o elaboración.
- c) Conocimiento acerca de la existencia de nueva evidencia científica que deba ser revisada.
- d) Lineamientos del Plan Nacional del Cáncer.
- e) Recomendaciones de la Comisión Nacional del Cáncer.
- f) Situación epidemiológica del cáncer.
- g) Beneficios para los pacientes a nivel de sobrevivencia y calidad de vida.
- h) Beneficios para el sistema de salud en cuanto al uso eficiente de recursos sanitarios y financieros.
- i) Experiencia de efectividad y beneficios para los pacientes con desarrollo de evidencia local.
- j) Otros beneficios a cuidadores o grupo familiar del paciente.

También se tendrá en cuenta el Plan Nacional de Salud, las sugerencias de los departamentos técnicos ministeriales competentes, la incorporación de coberturas en la ley N° 19.966 que establece un Régimen General de Garantías en Salud y en la ley N° 20.850 que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos, los informes de factibilidad de elaboración u otros antecedentes que fueran relevantes.

Artículo 35.- Del informe de factibilidad.- El informe de factibilidad es un documento en el que se expone el número de recomendaciones relativas al uso de tecnología sanitaria y medicamentos, viables de evaluar durante los siguientes 24 meses, sobre la base de los recursos humanos y financieros disponibles para este efecto.

Será elaborado en el mes de octubre de cada año, por el Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia de la División de Planificación Sanitaria, del Ministerio de Salud o el que lo reemplace, y los

departamentos técnicos competentes de la División de Prevención y Control de Enfermedades, y serán entregados a la Subsecretaría de Salud Pública para efectos de la dictación de la resolución a la que se refiere el artículo 33 precedente.

Artículo 36.- Del grupo elaborador de propuestas de guías de práctica clínica.- Cada año la Subsecretaría de Salud Pública aprobará mediante resolución el o los grupos de trabajos encargados de presentar una propuesta de texto de las guías de práctica clínica a elaborar o actualizar.

En la integración del grupo, sin perjuicio de los representantes de las Divisiones, Departamentos, Unidades u Oficinas del Ministerio de Salud que se estimen pertinentes a la materia que aborda la guía en elaboración o revisión, deberá considerarse:

a) Un mínimo de cinco expertos clínicos, de los cuales al menos tres deberán desempeñar funciones en un establecimiento perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud, definido en el inciso segundo del artículo 2 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. Estos miembros serán elegidos por la Subsecretaría de Salud Pública, a proposición de los departamentos técnicos del Ministerio de Salud.

b) Dos representantes de las fundaciones u organizaciones de pacientes incorporadas al listado a que se refiere el párrafo 7 del Título VIII del presente reglamento. Estos representantes serán designados por el Ministro de Salud, a proposición de la Comisión, no siendo necesario que correspondan a un integrante de la misma. De preferencia se designarán integrantes de fundaciones u organizaciones que digan relación con el tipo de cáncer que aborda la guía por la que se convoca.

c) Un miembro de la Comisión Nacional del Cáncer, a elección de esta.

d) Un representante del Fondo Nacional de Salud, a elección de su Director.

e) Un representante de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a elección del Subsecretario.

f) Un representante de la Subsecretaría de Salud Pública, a elección del Subsecretario.

g) Un representante de la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a elección de su Director.

h) Un representante del Instituto de Salud Pública de Chile, a elección de su Director.

Artículo 37.- De los conflictos de intereses de los participantes en el grupo elaborador.- Al momento de iniciar el trabajo, los miembros del grupo elaborador deberán suscribir una declaración de conflictos de intereses, de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo 9 del Título VIII de este reglamento.

Los conflictos así declarados no inhabilitarán la participación del declarante en el grupo de trabajo, pero deberá abstenerse de participar en las decisiones que incidan en aspectos vinculados a las situaciones que hayan declarado.

Artículo 38.- De las tecnologías que pueden ser objeto de recomendación.- Solo podrán realizarse recomendaciones de tecnologías sanitarias que cuenten con registro sanitario otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile o por alguna de las agencias de las que trata el artículo 54° C del decreto supremo N° 3, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento del Sistema Nacional de Control de los productos farmacéuticos de uso humano y las que dicho Instituto defina para el área de los dispositivos médicos.

Asimismo, solo podrán ser recomendadas para aquellas indicaciones terapéuticas establecidas en alguno de los registros señalados.

Artículo 39.- Sobre la información de seguridad de las tecnologías sanitarias

objeto de recomendación.- La Subsecretaría de Salud Pública oficiará al Instituto de Salud Pública de Chile, a fin que éste informe dentro del plazo de 15 días hábiles contado desde la recepción del oficio, acerca de los resultados del fármaco o dispositivo médico, según corresponda, de las tecnologías sanitarias en proceso de recomendación, tanto en Chile, como en el extranjero. De este modo, no podrán realizarse recomendaciones sobre aquellas que hayan reportado reacciones adversas serias o fallos de tecnología que hayan implicado una recomendación de restricción de uso en el grupo de pacientes a evaluar o hayan sido cancelados o suspendidos los permisos o registros por el Instituto de Salud Pública o por alguna agencia regulatoria de las que trata el artículo 54° C del decreto supremo N° 3, de 2010, del Ministerio de Salud.

Artículo 40.- Del proceso de búsqueda, síntesis y análisis de la evidencia científica disponible.- El proceso de búsqueda, síntesis y análisis de la evidencia científica disponible consiste en la revisión de los estudios clínicos existentes sobre prevención en todas sus formas, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento asociados a un problema de salud o condición clínica específica en materia de cáncer.

Este proceso deberá tener las siguientes características:

- a) Explícito: debe incluir una descripción detallada de cada uno de los aspectos técnicos involucrados en su realización.
- b) Reproducible: implica que éste pueda ser llevado a cabo en forma satisfactoria por terceros, basándose exclusivamente en los datos técnicos reportados.
- c) Sistemático: implica que sigue un proceso riguroso y ordenado para la localización de la literatura científica relevante.
- d) Ético: implica seguir las mejores conductas científicas para proteger a los individuos y comunidades involucradas en la investigación.
- e) Transparente: conforme lo dispuesto en la ley N° 20.285 sobre acceso a la información pública.

Igualmente, en la determinación de las recomendaciones contenidas en las guías deberá observarse al menos, los siguientes aspectos:

- a) El análisis de la evidencia de los efectos de la intervención.
- b) El balance entre los riesgos y beneficios de la intervención.
- c) La certeza en la evidencia de los efectos de la intervención.
- d) Los valores y preferencias de las personas.
- e) El uso de los recursos y la capacidad de implementación.
- f) La costo-efectividad de la intervención.
- g) La capacidad de implementación por parte de la Red Oncológica.

Con todo, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá proporcionar a la Subsecretaría de Salud Pública la información necesaria acerca de la capacidad de implementación, por parte de la Red Oncológica, de las intervenciones sobre las cuales se realizarán recomendaciones. La Subsecretaría de Salud Pública solicitará de oficio dicha información, debiendo ser proporcionada en el plazo de 45 días hábiles siguientes de haber sido recepcionada la solicitud.

Los informes derivados de este proceso deberán ser realizados en un formato claro y conciso que permita al grupo elaborador realizar los juicios necesarios para realizar la recomendación.

Este proceso será llevado a cabo por la Subsecretaría de Salud Pública. Sin perjuicio de ello, podrá encargar todo o parte, a otras instituciones públicas o privadas, considerando la especialidad del estudio por abordar y dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley N° 19.886, de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios.

Cuando conforme al inciso precedente, se contrate con terceros, la respectiva

licitación o contrato deberá establecer expresamente la prohibición de participar de aquellas personas, naturales o jurídicas a quienes les afecte un conflicto de intereses.

Artículo 41.- De la vigencia de las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica.- Se considerarán vigentes las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica aprobadas por resolución del Ministerio de Salud, mientras éstas no sean eliminadas, reemplazadas o modificadas por un acto administrativo posterior.

Las recomendaciones aludidas en el inciso precedente no serán modificadas mientras no exista nueva evidencia disponible al respecto, o bien, ésta no cambie los juicios utilizados para elaborar la recomendación. Para esto se determinará si la recomendación propone una acción que se realiza en el contexto actual y genera más beneficio que daño, o si se considera una práctica en desuso.

La actualización de las recomendaciones contenidas deberá ser sometida al mismo procedimiento establecido en este Título y podrá realizarse sólo para las recomendaciones requeridas de actualizar.

## TÍTULO VII. REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER

Artículo 42.- De la notificación obligatoria.- El cáncer será considerado como una enfermedad de notificación obligatoria. En consecuencia, deberá cumplirse con lo establecido en el artículo 49 del Código Sanitario.

Artículo 43.- Del deber de notificación.- Será obligación de todo médico cirujano y cirujano dentista que procese muestras de tejido para biopsia, así como también del médico cirujano y cirujano dentista que analice muestras de laboratorio, notificar los casos de enfermedad por cáncer conforme al artículo 47 de este reglamento, en la forma dispuesta en el presente reglamento a través del Registro Nacional de Cáncer.

En el caso de la notificación del diagnóstico de enfermedad por cáncer realizado mediante investigación clínica por un prestador institucional, el director del establecimiento de salud será responsable de velar para que la notificación se realice en la forma establecida en el presente reglamento. Para estos efectos, deberá nombrar un médico cirujano o cirujano dentista para que cumpla con las obligaciones de notificación a través de la vía establecida en el artículo 44 de este cuerpo normativo.

El médico cirujano y el cirujano dentista podrán delegar la digitación de la información.

En el caso de prestadores individuales, éste será el responsable de notificar según lo establecido en el artículo 44.

Los centros de análisis anatomopatológicos y laboratorios, públicos y privados que realicen análisis de biopsias o muestras hematológicas tendrán la obligación de notificar según se establece en el artículo 44 de este reglamento.

Artículo 44.- De los medios para realizar la notificación.- La notificación de la enfermedad por cáncer contemplada en el presente Título se realizará por los formularios que el Ministerio de Salud emita para estos efectos.

Los formularios serán diseñados e implementados en formato electrónico a través de tributación manual o de interoperabilidad de sistemas informáticos.

Artículo 45.- Del Registro Nacional de Cáncer.- La Subsecretaría de Redes Asistenciales desarrollará el Registro Nacional de Cáncer el cual contendrá la información necesaria para el diseño del Plan a que se refiere el Título II de

este reglamento.

El Registro Nacional de Cáncer consistirá en un repositorio de datos relevantes para la prevención, vigilancia y planificación de la política pública en materia de cáncer.

Estos datos considerarán al menos la individualización y datos demográficos del paciente, la individualización del médico tratante y del establecimiento que lo atiende, los datos e hitos necesarios para transmitir la información referida en los artículos 47 y 48 subsiguientes, así como todo otro dato que se estime relevante para el cumplimiento de los fines del Registro.

El desarrollo y mantención del Registro Nacional de Cáncer deberá ser realizado en estricta coordinación con la Subsecretaría de Salud Pública, para efectos de la vigilancia epidemiológica en materia de cáncer.

Artículo 46.- De las características del Registro Nacional de Cáncer.- El Registro deberá realizarse en un soporte que garantice la confidencialidad, integridad, resiliencia, seguridad en el acceso y transmisión de la información.

Se preferirán los sistemas de soporte que admitan la interoperabilidad con otros registros o sistema de información, que se vinculen al cáncer o resulten útiles a las finalidades del Registro

Artículo 47.- Listado de enfermedad por cáncer de declaración obligatoria.- Se considerará enfermedad por cáncer de notificación obligatoria las que a continuación se indican:

- a) Toda neoplasia de criterio clínico independiente su base diagnóstica.
- b) Todas las neoplasias malignas de localización primaria
- c) Todas las neoplasias malignas de localización secundaria.
- d) Todas las neoplasias múltiples.
- e) Todas las neoplasias benignas o de comportamiento incierto del Sistema Nervioso Central (SNC).
- f) Todas las neoplasias in situ de cáncer de mama y cuello uterino NIE III.
- g) Todas las neoplasias del tipo hematológico.

Artículo 48.- Periodicidad de la notificación.- La notificación de la enfermedad por cáncer de declaración obligatoria deberá realizarse semanalmente en caso de:

- a) Notificación de test moleculares o exámenes de biología molecular, si se encuentran disponibles.
- b) Notificación de resultado de biopsias de tejido.
- c) Notificación de resultados de muestras hematológicas.
- d) Notificación de confirmación diagnóstica, tratamiento de enfermedad y seguimiento, incluyendo el cambio de tratamiento.
- e) Notificación de casos con diagnóstico clínico de enfermedad del cáncer.
- f) Notificación de egreso de paciente con cáncer.
- g) Notificación de fallecimiento por causa de cáncer.

Artículo 49.- Del delegado.- Todo establecimiento de salud, o que realice análisis de muestras de laboratorio, vinculadas al diagnóstico de cáncer, deberá designar a un profesional de la salud como delegado para efectos de la notificación.

El delegado tendrá como labor principal coordinar la vigilancia epidemiológica en materia de cáncer en el establecimiento de salud o laboratorio, donde se desempeñe. Para estos efectos, obrará como vínculo oficial de comunicación entre el establecimiento de salud o laboratorio y la autoridad sanitaria regional respectiva y se encargará de consolidar la información de todo el establecimiento, velando por que se cumpla el deber de notificación respectivo, así como la

integridad, calidad y validación de los datos informados en dicha notificación.

El director del establecimiento de salud o laboratorio, público o privado, comunicará formalmente a la autoridad sanitaria regional, el nombre del delegado a que alude este artículo, las horas designadas para cumplir la coordinación de la vigilancia epidemiológica, su subrogante y los datos de contacto. Cualquier cambio que se produzca en la designación del delegado también deberá comunicarse formalmente. La Secretaría Regional Ministerial de Salud comunicará esta información a ambas Subsecretarías del Ministerio de Salud.

El delegado del que trata este artículo podrá ser el mismo que se consigna en el artículo 3° del reglamento aprobado por el artículo primero del decreto supremo N° 7, de 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia.

Artículo 50.- De la confidencialidad de los datos.- El tratamiento de los datos obtenidos como resultado de las notificaciones y comunicaciones a que alude el presente reglamento, se regirán por las normas de la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, incluidas las sanciones dispuestas en el Título V de dicha ley.

Todas las personas que entren en contacto con los datos personales a que se refiere este reglamento, tanto en organismos públicos como privados, están obligadas a guardar secreto sobre los mismos, como asimismo sobre los demás datos y antecedentes relacionados con Registro Nacional del Cáncer, obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo.

El Ministerio de Salud realizará las labores de supervisión, control y coordinación que permitan garantizar altos niveles de seguridad del Registro y de los datos ahí contenidos, incluyendo mecanismos de notificación de cualquier incidente de seguridad que pueda afectar a la disponibilidad, integridad o confidencialidad de la información.

Lo establecido en los incisos precedentes, no obsta el reporte estadístico trimestral de todo o parte de los datos recopilados en el Registro, el cual se publicará en la página web del Ministerio de Salud.

## TÍTULO VIII. LA COMISIÓN NACIONAL DEL CÁNCER

### Párrafo 1: Composición y funciones

Artículo 51.- De la Comisión Nacional del Cáncer.- La Comisión Nacional del Cáncer tiene como objetivo 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, seguros y coherentes con las necesidades de la población chilena, en lo relativo al cáncer.

Los miembros de la Comisión serán nombrados por decreto del Ministro de Salud, de conformidad con la elección que hubiere efectuado cada entidad de acuerdo al artículo 62 del presente reglamento y durarán tres años en sus funciones. Su elección o designación podrá renovarse consecutivamente solo una vez.

Los miembros de la Comisión no recibirán remuneración alguna por el desempeño de sus funciones en la Comisión Nacional del Cáncer.

Artículo 52.- Integración de la Comisión.- La Comisión estará integrada por los siguientes miembros:

- a) Cinco representantes de asociaciones científicas.

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.

c) Tres representantes de fundaciones u organizaciones de pacientes.

Los representantes serán elegidos por cada entidad, de conformidad a lo establecido en el párrafo 5° del presente Título.

Artículo 53.- 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, así como su manejo.

c) Apoyar el desarrollo e implementación del Plan Nacional del 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. Evaluar las intervenciones oncológicas de alto costo y con alto nivel de efectividad necesarias para la población.

g) Contribuir a posicionar la temática del 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 a la Subsecretaría de Salud Pública la información y antecedentes que estime necesarios.

Igualmente, se pronunciará acerca de la selección de proyectos y programas, para ser financiados con cargo al Fondo, en la forma que determine el reglamento destinado al efecto.

#### Párrafo 2: Del funcionamiento de la Comisión

Artículo 54.- Del quórum para sesionar.- El quórum mínimo para sesionar será de dos tercios de sus miembros y los acuerdos se tomarán por mayoría simple de los asistentes.

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

Los miembros de la Comisión acordarán por mayoría simple la forma de funcionamiento de la misma.

Artículo 55.- De la periodicidad y lugar de las reuniones.- La Comisión se reunirá, a lo menos, cada dos meses. Asimismo, el Ministro de Salud podrá

convocarla extraordinariamente, si así lo requiere.

Si se produjese suspensión o postergación de la sesión, esto último por razones de caso fortuito o fuerza mayor, de las que deberá dejarse constancia en el acta respectiva, el Presidente de la Comisión deberá fijar una nueva fecha de sesión para la que ordenará citar oportunamente a cada uno de los integrantes.

Las citaciones deberán realizarse al menos con 5 días hábiles de anticipación, salvo en casos calificados de urgencia.

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. Asimismo, se podrán establecer sesiones efectuadas mediante videoconferencia.

Artículo 56.- Del apoyo administrativo.- La Subsecretaría de Salud Pública deberá asegurar el debido funcionamiento de la Comisión y proveerá todos los recursos humanos y materiales que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 57.- De las actas.- Se realizará un acta por cada sesión que se realice, sea de carácter ordinaria o extraordinaria.

Las actas tendrán numeración correlativa y contendrán, a lo menos, lo siguiente:

- a) El lugar, día, hora de inicio y término de la sesión;
- b) El nombre de quien ejerza la Presidencia de la Comisión;
- c) La nómina de los comisionados que asistieron a la sesión;
- d) Una relación fiel de todo lo ocurrido durante la sesión, y
- e) Los acuerdos de la Comisión sobre cada una de las materias tratadas, el resultado de las votaciones y los fundamentos de los votos cuando sean solicitados.

Iniciada una sesión, se someterá a la aprobación de la Comisión el acta correspondiente a la sesión anterior, a objeto que los comisionados formulen las modificaciones u observaciones que estimen pertinentes, dejándose constancia de estas. Efectuado lo anterior, se dará por aprobada dicha acta.

La Subsecretaría de Salud Pública se encargará de publicar las actas, las que se mantendrán en el sitio electrónico del Ministerio de Salud.

### Párrafo 3: Del Presidente de la Comisión

Artículo 58.- Del Presidente de la Comisión.- La Comisión será presidida por uno de sus miembros elegido por mayoría simple entre sus integrantes.

La elección del Presidente se efectuará en la primera sesión que celebre la Comisión, una vez conformada. Si por caso fortuito o fuerza mayor no se efectuara la elección en dicha sesión, ella se efectuará en la sesión ordinaria siguiente, o la extraordinaria especialmente convocada para tal efecto.

En la misma sesión se elegirá un integrante de la Comisión que lo subrogará en caso de ausencia temporal o cesación de funciones conforme lo dispuesto en el artículo 73 de este reglamento. En caso de que ninguno de ellos se encuentre presente al momento de efectuarse alguna sesión de la Comisión, ésta será presidida, temporal y excepcionalmente, por uno de sus integrantes presentes, elegido en votación por mayoría simple en la misma sesión, siempre que se cumpla el quórum mínimo de funcionamiento.

Artículo 59.- De las funciones del Presidente de la Comisión.- Al Presidente de la Comisión le corresponderán las siguientes funciones:

- a) Presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Comisión, dirigir y

orientar los debates, someter a votación los asuntos que requieran pronunciamiento, abrir y dar término las sesiones.

b) Dirimir la votación en caso de empate.

c) Confeccionar, con la colaboración de la Secretaria Ejecutiva, el orden de las materias a tratar en cada sesión, incluyendo las materias que, a su juicio o a proposición de los comisionados, requieran ser revisadas en la Comisión.

d) Recabar los informes, pronunciamientos u opiniones consultivas que sean procedentes en materias de competencia de la Comisión.

e) Recabar todos los antecedentes necesarios para que la Comisión pueda emitir las opiniones que le sean solicitadas por el Ministro de Salud.

f) Representar a la Comisión para dar a conocer al Ministro de Salud los acuerdos, opiniones, recomendaciones y proposiciones que la Comisión eleve a consideración de dicha autoridad.

g) Representar a la Comisión ante toda entidad pública o privada.

h) Supervisar el funcionamiento administrativo de la Comisión y adoptar las medidas necesarias para su buen funcionamiento.

i) En general, adoptar las medidas y resoluciones tendientes al óptimo funcionamiento de la Comisión.

Párrafo 4: De la Secretaria Ejecutiva.

Artículo 60.- De la Secretaria Ejecutiva.- La Comisión tendrá una Secretaría Ejecutiva, a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública del Ministerio de Salud, que será la encargada de coordinar su funcionamiento, así como de preparar las actas de sus sesiones, y gestionar su publicación conforme al inciso final del artículo 57 de este reglamento.

Artículo 61.- De las funciones de la Secretaría Ejecutiva.- Corresponderá a la Secretaria Ejecutiva desempeñar las siguientes funciones y atribuciones:

a) Citar a la Comisión a sesiones ordinarias y extraordinarias, según corresponda, recibir las comunicaciones de inasistencia, y comunicar al Presidente de la Comisión si se ha cumplido, en cada caso, el quórum requerido.

b) Actuar como Ministro de Fe de los acuerdos que adopte la Comisión.

c) Hacer cumplir los acuerdos de orden administrativo de la Comisión, transcribirlos a quien corresponda y llevar un registro de dichos acuerdos, con las indicaciones expresas o modalidades de cumplimiento que se soliciten al efecto.

d) Levantar acta de cada sesión que celebre la Comisión, mantener al día los Libros de Actas, de correspondencia y otros que pudiesen estimarse necesarios, e insertar en un archivo especial la documentación que la Comisión determine incluir y conservar.

e) Colaborar con el Presidente de la Comisión en la preparación del orden de las materias a tratar en cada sesión y transmitirla a todos los miembros.

f) Las demás tareas específicas que, en el marco de este reglamento y de la esfera de sus competencias, le encomiende el Presidente y la Comisión.

Párrafo 5: De la elección de los miembros de la Comisión.

Artículo 62.- Integración de la Comisión.- Las entidades señaladas en el artículo 52 del presente reglamento, para efectos del proceso de elección descrito en este párrafo, deberán elegir a su propio representante, de acuerdo al procedimiento interno que esta haya fijado para dicho efecto, respetando su plena autonomía y en conformidad a principios democráticos, participativos, transparentes y pluralistas.

En todo caso, la integración de la Comisión deberá considerar la

representación de las zonas geográficas de la Red Oncológica indicadas en el artículo 29 del presente reglamento.

Artículo 63.- De la participación de asociaciones científicas.- Toda asociación científica incorporada al listado a que se refiere el párrafo 6 de este Título, podrá presentarse con un representante a la elección, el que será determinado de acuerdo a sus procedimientos internos.

Artículo 64.- De la participación de las facultades de medicina.- Toda facultad 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, podrá presentarse con un representante a la elección, el que será determinado de acuerdo a sus procedimientos internos.

Asimismo, aquellas universidades que bajo la denominación de facultades de medicina agrupan otras carreras de la salud, además de la de medicina, podrán presentar representantes de profesión distinta a la de médico cirujano, siempre que se enmarque en el ámbito de la salud.

Artículo 65.- De la participación de fundaciones u organizaciones de pacientes.- Toda fundación u organización de pacientes a que se refiere el listado del párrafo 7 de este Título, podrá presentarse con un representante a la elección, el que será determinado de acuerdo a sus procedimientos internos.

Artículo 66.- De la convocatoria a elección.- Tres meses antes de la fecha de cesación en el cargo de los comisionados cuyo periodo finaliza, el Ministerio de Salud dictará una resolución que dará inicio al proceso de elección y convocará a participar en él a las entidades señaladas en el artículo 52 de este reglamento. Esta resolución será publicada en el sitio electrónico del Ministerio de Salud y, si lo estima necesario para su debida publicidad, en otro medio de comunicación social que éste determine.

El Ministro de Salud comunicará la resolución del inciso precedente a las asociaciones científicas, las facultades de medicina y las fundaciones u organizaciones de pacientes, detalladas respectivamente en los artículos 63, 64 y 65 de este reglamento. En esta comunicación se acompañará un cronograma del desarrollo de la elección y la casilla o plataforma a la que deberá dirigirse tanto la presentación de las entidades y sus representantes, la manifestación del voto, así como todo otro antecedente relevante en el proceso.

Artículo 67.- Del período de postulaciones.- Transcurridos 5 días hábiles desde la dictación de la resolución del artículo anterior, se abrirá el periodo de postulación, el que tendrá una duración de 20 días hábiles.

En dicho periodo cada asociación científica, facultad de medicina y fundaciones u organizaciones de pacientes, podrá presentarse con un representante para formar parte de la Comisión, sea que pertenezca o no a la institución u organización de la que se trate.

Junto a la presentación del representante, se deberán acompañar los antecedentes profesionales, académicos o de experiencia que se han tenido a la vista por la institución u organización para considerar idóneo al representante en relación a las funciones de la Comisión, y una carta de aceptación del representante propuesto. Igualmente, se deberá indicar la zona geográfica de la Red Oncológica a la que representa, basado en el domicilio de la entidad, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 29 de este reglamento.

La institución u organización que desee desistir de la nominación, deberá comunicarlo por escrito a la Subsecretaría de Salud Pública, con 5 días hábiles

de anticipación a la votación a la que se refiere el artículo 70 siguiente.

Si el representante propuesto por la entidad renuncia a dicho nombramiento, la entidad decidirá sobre su reemplazo, pudiendo elegir un nuevo representante conforme lo dispuesto en el artículo 62.

Artículo 68.- De la insuficiencia de entidades candidatas.- Si transcurrido el periodo de postulación del inciso primero del artículo precedente, no se presentaren entidades con representantes en número suficiente en una o más de las categorías, se prorrogará el periodo de postulaciones, por el mismo término, para todas ellas. Esta prórroga se comunicará por escrito a las instituciones u organizaciones establecidas en los artículos 63, 64 y 65, junto con la consiguiente modificación del cronograma.

Si concluida la prórroga de las postulaciones, nuevamente se verificare una insuficiencia de entidades con representantes en una o más de las categorías consideradas en el artículo 52 de este reglamento, se continuará el proceso de votación con aquellas que cuenten con las entidades necesarias y en lo demás se procederá conforme al inciso segundo del artículo 70 de este reglamento.

Artículo 69.- De la comunicación de las candidaturas.- Una vez cerradas las postulaciones, la Subsecretaría de Salud Pública comunicará por escrito a las asociaciones científicas, las facultades de medicina y las fundaciones u organizaciones de pacientes la nómina de entidades postulantes y sus representantes recibidos en la categoría correspondiente.

Las instituciones u organizaciones tendrán un plazo de 5 días hábiles contado desde la comunicación, para manifestar errores u omisiones en la referida nómina.

Artículo 70.- De la votación.- La Subsecretaría de Salud Pública conducirá la votación. Para ello, 10 días hábiles después del cierre del proceso de postulación, se iniciará el periodo de votación, el que no podrá tener una duración menor a 10 días hábiles.

En el caso que el número de entidades con representantes fuera igual o inferior al número de comisionados de la categoría a la que corresponda, se tendrán éstos por elegidos sin necesidad de ser sometidos a votación. El Ministro de Salud designará sin más trámite, al representante de cada entidad por cada plaza vacante, siempre que cumpla con los requisitos de la categoría correspondiente.

Cada asociación científica del listado, facultad de medicina y fundación u organización de pacientes del listado, haya o no presentado representante, tendrá derecho a un voto respecto de cada una de las categorías de integrantes que son sometidos a votación.

El voto deberá ser comunicado por escrito a la casilla o plataforma que la Subsecretaría de Salud Pública disponga para ello, y deberá ser suscrito por el representante legal, Presidente o Decano según corresponda, o por apoderado que lo represente con poder suficiente para esta diligencia.

En caso de no emitirse el voto en el plazo establecido, se entenderá que la institución u organización se abstiene de participar en el proceso.

Una vez terminada la votación, la Subsecretaría de Salud Pública publicará los votos en su sitio electrónico.

Artículo 71.- Del escrutinio.- Sin perjuicio de lo señalado en el inciso segundo del artículo anterior, concluido el periodo de votación y en un plazo no superior a 1 día hábil, se llevará a cabo el escrutinio de los votos.

Resultarán electos como comisionados aquellos representantes de las entidades que obtuvieren las más altas mayorías en orden decreciente, hasta completar el número de miembros definido en el artículo 52 precedente, según la categoría que corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que alguna de las zonas señaladas en

el artículo 29 no obtenga un representante, se observarán las siguientes reglas:

- a) Entre aquellas entidades provenientes de zonas geográficas que hayan obtenido más de un comisionado, se excluirá a aquella que haya tenido el menor porcentaje de votos en cualquiera de las categorías.
- b) En caso que más de una zona geográfica se encuentre en la situación anterior, se excluirán la cantidad de entidades con el menor porcentaje en razón de la cantidad de zonas que no tengan representantes elegidos.
- c) Para proceder a completar los miembros de la Comisión, se elegirá al representante de la entidad no elegida proveniente de una zona sin representación que haya obtenido la mayor votación en la categoría en que fue excluida la entidad de acuerdo con lo dispuesto en el literal a) precedente.
- d) En caso de que más de una zona se encuentre en la situación descrita en el literal anterior, para elegir completar los miembros de la Comisión, se escogerá al representante de la entidad no elegida proveniente de una zona geográfica sin representación que haya obtenido el mayor porcentaje de votos entre aquellas categorías que tengan un entidad excluida según el literal b) y así sucesivamente.

En caso de producirse un empate en el último cupo, corresponderá al Ministro de Salud dirimir fundadamente conforme a criterios técnicos y geográficos.

Artículo 72.- Del nombramiento de los comisionados.- Obtenida la nómina de integrantes de la Comisión, la Subsecretaría de Salud Pública notificará por escrito a los comisionados electos, de la misma manera comunicará los resultados a las instituciones u organizaciones que hubieren participado del proceso.

A más tardar 15 días hábiles antes del término de la vigencia del nombramiento de los comisionados, deberá dictarse el decreto supremo al que alude el artículo 51 precedente, designando como comisionados a los representantes de las entidades que corresponda, según los resultados de la votación. En dicho acto se individualizará a los comisionados con nombre, profesión, entidad y zona geográfica a la que representa.

Este decreto se publicará en el Diario Oficial y se mantendrá disponible en el sitio electrónico del Ministerio de Salud, durante el período de vigencia de los nombramientos.

Los comisionados electos asumirán en sus funciones en la fecha indicada en el decreto de designación correspondiente.

Artículo 73.- De la cesación de funciones.- Los miembros de la Comisión cesarán en sus funciones por muerte, incapacidad física o síquica para ejercer las labores, renuncia presentada ante quien los nombró, expiración del plazo por el que fueron nombrados, inasistencia injustificada a tres sesiones consecutivas o por la existencia de un conflicto de intereses que haga imposible su continuidad como integrante de la Comisión, conforme a lo dispuesto en el Párrafo 9 de este Título.

La entidad que nominó al comisionado que ha cesado en sus funciones, deberá designar en un plazo de 10 días hábiles, a un nuevo integrante que cumpliendo lo señalado en el artículo 62 y en el inciso tercero del artículo 67, según corresponda. La Subsecretaría de Salud Pública, sólo podrá objetar la designación si no se cumple con alguno de los referidos antecedentes, caso en el cual, la institución u organización deberá designar a otro representante.

Si la entidad cuyo representante ha cesado en funciones decide no reemplazarlo o no comunica un nuevo representante en el plazo señalado en el párrafo precedente, se ofrecerá integrar la Comisión a la entidad que le hubiere seguido en los resultados de la votación realizada en la elección del periodo en curso, y que corresponda a la categoría del cargo vacante, y así sucesivamente, hasta obtener la aceptación de alguna de las entidades de la categoría a la que corresponda el representante que cesa en sus funciones. Se dará preferencia a la entidad no electa que represente la misma zona geográfica que la entidad saliente. Tanto la

aceptación como el rechazo deberá manifestarse por escrito, en un plazo de 3 días hábiles desde que se realizó la consulta, de lo contrario se entenderá que rechaza la integración, por lo que ésta deberá ofrecerse a la siguiente entidad.

La nueva entidad designada conforme al inciso precedente, será representada por el mismo representante que presentó en la elección inicial, o podrá escoger otro, cumpliendo lo señalado en el artículo 62 y en el inciso tercero del artículo 67.

Las personas designadas conforme los procesos establecidos en este artículo, completarán el periodo restante del comisionado que ha cesado en sus funciones.

Párrafo 6: Del listado de asociaciones científicas.

Artículo 74.- Del listado de asociaciones científicas.- El Ministerio de Salud mantendrá en su sitio electrónico un listado de las asociaciones científicas vinculadas al cáncer.

Para efectos de la Ley del Cáncer y sus reglamentos, sólo serán consideradas las asociaciones científicas que se encuentren en dicho listado.

Artículo 75.- De los requisitos de incorporación al listado.- Para ingresar al listado, las asociaciones científicas interesadas deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Que el objeto declarado en sus estatutos se vincule directamente a la prevención, detección, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos en materia de cáncer.

b) Que hayan sido constituidas según lo dispuesto en el artículo 2° del decreto supremo N° 84, de 2013, del Ministerio de Justicia, que aprueba reglamento del Registro Nacional de Personas Jurídicas Sin Fines de Lucro, o bien, según el decreto ley N° 2.757, de 1979, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que establece normas sobre asociaciones gremiales.

c) Que cuente con certificado de vigencia de persona jurídica emitido con máximo 6 meses de anterioridad a la fecha de su presentación.

Párrafo 7: Del listado de fundaciones u organizaciones de pacientes.

Artículo 76.- Del listado de fundaciones u organizaciones de pacientes.- El Ministerio de Salud mantendrá en su sitio electrónico un listado de las fundaciones u organizaciones de pacientes vinculadas al cáncer.

Para efectos de la Ley del Cáncer y sus reglamentos, sólo serán consideradas las fundaciones u organizaciones de pacientes que se encuentren en el listado.

Artículo 77.- De los requisitos de incorporación al listado.- Para ingresar al listado, las fundaciones u organizaciones de pacientes interesadas deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Que la fundación u organización represente a personas que padezcan o hayan padecido algún tipo de cáncer.

b) Que los objetivos declarados en los estatutos de la fundación u organización de pacientes se relacionen con acciones de salud vinculadas al cáncer, pudiendo orientarse a la prevención del cáncer, acceso a diagnósticos o tratamientos, rehabilitación y cuidados paliativos.

c) Que la fundación u organización de pacientes sea de aquellas contempladas en artículo 2° del decreto supremo N° 84, de 2013, del Ministerio de Justicia, que aprueba reglamento del Registro Nacional de Personas Jurídicas Sin Fines de Lucro.

d) Que cuente con certificado de vigencia de persona jurídica emitido con

máximo 6 meses de anterioridad a la fecha de su presentación.

e) Que haya transcurrido al menos un año desde la fecha de su constitución.

Igualmente, podrán solicitar su incorporación las fundaciones u organizaciones de pacientes vinculadas al cáncer que se encuentren reconocidas en el registro público dispuesto en el artículo 30 de la ley N° 20.850. En este caso, las fundaciones u organizaciones de pacientes sólo deberán acreditar lo dispuesto en los literales b) y e) del inciso precedente.

Párrafo 8: De los procesos de incorporación al listado de asociaciones científicas y al de fundaciones y organizaciones de pacientes.

Artículo 78.- De la solicitud de incorporación al listado.- Para ingresar al listado correspondiente, las asociaciones científicas, fundaciones u organizaciones de pacientes interesadas deberán dirigir una solicitud a la Subsecretaría de Salud Pública, por medio del formulario destinado a este efecto, que estará disponible en el sitio electrónico del Ministerio de Salud, acompañando los antecedentes que acrediten los requisitos que se establecen en los Párrafos 6 y 7 del presente Título, respectivamente.

Será exigible, para efectos de la solicitud de incorporación, que las asociaciones científicas, fundaciones u organizaciones de pacientes interesadas presenten una declaración de fuentes de financiamiento durante los últimos 36 meses dentro de la cual debe explicitar, además, si se recibió durante este periodo financiamiento directo o indirecto de proveedores de la industria farmacéutica o de dispositivos médicos, para actividades de cualquier naturaleza.

Artículo 79.- Del proceso de incorporación al listado.- Recibida la solicitud en los términos establecidos en el artículo precedente, la Subsecretaría de Salud Pública tendrá un plazo de 15 días hábiles para pronunciarse.

En el caso de acoger la solicitud de incorporación al listado, la Subsecretaría de Salud Pública dispondrá la incorporación de la asociación científica, fundación u organización de pacientes al listado respectivo, mediante resolución. Sólo podrá rechazarse una solicitud de incorporación cuando no logre acreditarse alguna de las circunstancias señaladas en los Párrafos 6 y 7 del presente Título, según corresponda, lo que deberá manifestarse expresamente en la resolución que lo declare.

La resolución que rechace la incorporación al listado correspondiente podrá ser recurrida conforme a las disposiciones de la ley N° 19.880.

Igualmente, a través de resolución fundada, la Subsecretaría de Salud Pública podrá disponer la eliminación del listado correspondiente a toda asociación científica, fundación u organización de pacientes, basado en el incumplimiento o pérdida de los requisitos necesarios establecidos en los Párrafos 6 y 7 del presente Título, respectivamente, o en su disolución.

Lo anterior no obsta a que, resuelta la situación que dio lugar a la eliminación, la asociación científica, fundación u organización de pacientes pueda volver a ser incorporada al listado, mediante una nueva solicitud tramitada y acogida de acuerdo con este reglamento.

Párrafo 9: Del conflicto de intereses.

Artículo 80.- Del conflicto de intereses.- Existe conflicto de intereses cuando concurren simultáneamente el interés general propio del ejercicio de las funciones como miembro de la Comisión con un interés particular, sea o no de carácter económico, de quien ejerce las funciones de miembro de la Comisión o de los terceros vinculados a él en calidad de cónyuge o conviviente civil, hijos o

parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, o cuando concurren circunstancias que le restan imparcialidad en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 81.- De la declaración de intereses.- Toda persona que haya sido nombrada como integrante de la Comisión, previo a realizar cualquier actuación en ejercicio de dichas funciones, deberá realizar una declaración de las actividades profesionales, laborales o económicas que realice o en que participe a la fecha de la declaración y que haya realizado o en que haya participado dentro de los doce meses anteriores a la fecha de su nombramiento. En dicha declaración de intereses, también deberá dar cuenta de las situaciones que, conforme al artículo siguiente, puedan considerarse como un conflicto de intereses actual o potencial.

Por medio de resolución del Ministro de Salud se establecerá el formato del formulario de declaración de intereses, con la información mínima que ésta debe contener y que deberán suscribir todos los miembros de la Comisión, la que en todo caso deberá incluir la información referida en el inciso primero de este artículo.

Será responsabilidad de cada miembro de la Comisión actualizar la declaración de intereses, cuando surja alguna otra circunstancia que deba declararse conforme al artículo siguiente.

Igualmente, la Secretaria Ejecutiva de la Comisión, por cada año de vigencia del nombramiento, solicitará expresamente y por escrito a los miembros de la Comisión la actualización de la declaración de intereses. El miembro de ésta tendrá un plazo de 15 días hábiles para dar respuesta. De no existir nuevas circunstancias para declarar, el comisionado deberá dejar constancia de ello por escrito.

Artículo 82.- De las situaciones que configuran un conflicto de intereses que inhabilita para ejercer el cargo.- Para efectos de la integración de la Comisión, se considerara que configuran un conflicto de intereses que inhabilita para asumir o ejercer el cargo de comisionado, las siguientes situaciones que éstos realicen o participen a la fecha de la declaración, o bien que, hayan realizado o participado dentro de los doce meses anteriores a la fecha del nombramiento:

a) Tener o haber tenido interés económico personal en uno o más de los aspectos o asuntos que le corresponde conocer en el ejercicio de su función, o tenerlo su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, o una persona jurídica, en la que tenga, directa o indirectamente, el diez por ciento o más de la participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerza en ella funciones de administración o control.

b) Tener o haber tenido responsabilidades de dirección, gerencia, administración o participación en el gobierno corporativo en empresas de los mercados farmacéuticos, de insumos médicos y de alimentos especiales vinculados al cáncer.

c) Participar o haber participado, directa o indirectamente, en la propiedad de permisos, patentes industriales o cualquiera clase de propiedad industrial o intelectual de productos farmacéuticos, alimentos especiales o elementos de uso médico asociados al cáncer; en la propiedad de establecimientos del área de la salud; o en la dirección o representación de cualquier persona jurídica que participe en la producción, distribución, intermediación, comercialización, expendio o administración de productos farmacéuticos, alimentos especiales o elementos de uso médico vinculados de manera directa a la prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer.

Artículo 83.- De las situaciones que configuran un conflicto de intereses que implica deber de abstención.- Los miembros de la Comisión deberán abstenerse de tomar parte en la discusión o decisión de asuntos, respecto de los cuales, en

conformidad con su declaración de actividades profesionales, laborales o económicas, pueda verse afectada su imparcialidad.

En todo caso los miembros de la Comisión se abstendrán de tomar parte en la discusión o decisión de asuntos sometidos a su conocimiento, cuando actualmente o dentro de los doce meses anteriores a la fecha de la discusión, concorra alguna de las situaciones o relaciones que se establecen a continuación, entre el comisionado y empresas de los mercados farmacéuticos, de insumos médicos o de alimentos especiales vinculados al cáncer:

- a) Percibir o haber percibido pagos en dinero, por remuneraciones, honorarios, premios, bonos u otros, por parte de la persona declarante o de la institución en virtud de cuya representación participa en la Comisión.
- b) Estar recibiendo apoyo de cualquier naturaleza o haberlo recibido para realizar programas o estudios de especialización, perfeccionamiento o actividades de capacitación o actualización.
- c) Colaborar o haber colaborado en cualquier rol o calidad en estudios clínicos o investigaciones promovidas, patrocinadas o financiadas por alguna de las entidades mencionadas.
- d) Colaborar o haber colaborado en cualquier rol o calidad en publicaciones promovidas, patrocinadas o financiadas por alguna de las entidades mencionadas.
- e) Recibir o haber recibido obsequios apreciables en dinero, financiamiento de viajes u otros objetos, prestaciones o reconocimiento de contenido o significación pecuniaria, incluyendo viajes con fines educacionales, pagos de suscripción a congresos científicos y otras actividades de índole profesional.
- f) Relaciones de cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive con personas que tengan cargos de gerente, director, fiscal u otro de análoga importancia en empresas que actúen en los mercados ya referidos en este inciso.
- g) Tener el declarante o la institución en virtud de cuya representación participa en la Comisión, juicio pendiente con el Ministerio de Salud o con cualquiera de los organismos dependientes o relacionados con el mismo, ante tribunal de cualquier especie, y cuyo objeto diga relación con prestaciones o productos vinculados al cáncer.

Artículo 84.- De la moción para análisis del conflicto de intereses.- En los casos en que el afectado por el conflicto de intereses no procediere conforme lo señalado en los artículos 82 y 83 precedentes, cualquier miembro de la Comisión, o bien, la Subsecretaría de Salud Pública podrá advertir de la situación para someterla a análisis.

La verificación del conflicto de intereses será realizada por la Comisión y la Subsecretaría de Salud Pública en conjunto. Cualquiera de ellos podrá realizar la advertencia, comunicándosela al otro por escrito. El que sea así requerido, tendrá un plazo de 10 días hábiles para ratificar o rechazar la advertencia.

En el caso de la Comisión, tanto la comunicación sobre la prevención del caso, como la ratificación del que se le ha presentado a su conocimiento, se resolverá por mayoría simple, excluyendo el voto del comisionado afectado.

Del mismo modo señalado en los incisos segundo, tercero y cuarto precedentes, podrá evaluarse la inhabilidad por conflicto de intereses de los comisionados cuando el fundamento sea distinto al señalado en el artículo 82, y se considere que hace imposible la continuidad como integrante de la Comisión, lo que producirá la cesación de funciones en el cargo.

Se considerará que el conflicto de intereses hace imposible continuar integrando la Comisión, cuando éste tenga una entidad tal que permita sostener fundamentalmente que el comisionado no podrá actuar imparcialmente en todas o la mayoría de las discusiones y votaciones que se producirán en el desempeño del cargo.

Artículo 85.- De la declaración de conflicto de intereses de los invitados.- Cualquier integrante de la Comisión podrá solicitar que quienes sean invitados a participar en una o más sesiones de la Comisión, presenten su declaración de conflictos de intereses en la forma que acuerde la Comisión, todo lo cual constará en las actas respectivas.

Las circunstancias que declaren los invitados no impedirán su participación en la sesión correspondiente. No obstante, los comisionados deberán ponderar su intervención a la luz del conflicto de intereses manifestado.

#### TÍTULO IX. DERECHO A CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, TRATAMIENTO Y CONSEJERÍA GENÉTICA

Artículo 86.- Del derecho a confirmación diagnóstica y tratamiento.- Las personas tienen derecho a confirmación diagnóstica y a recibir tratamiento, conforme a su sistema previsional, ante la sospecha fundada de padecer algún tipo de cáncer. Dicha sospecha deberá ser certificada por el médico tratante.

Una vez concluido el diagnóstico de cáncer, deberá informársele a la persona afectada el plan de tratamiento que resulte adecuado a su caso, conforme lo dispuesto en el párrafo 5° del Título II de la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Asimismo, el equipo médico deberá informar los tiempos transcurridos en consultas, exámenes y tratamientos de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo 5° del Título II de la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Aquellas prestaciones de confirmación y tratamiento relativa a cánceres que han sido incluidos en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, a que se refiere la ley N° 19.966, o en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, establecido en la ley N° 20.850, se regirán por lo que allí se establezca en materia de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera.

Artículo 87.- De la portabilidad del historial clínico.- En cualquier momento el paciente oncológico podrá requerir todo o parte de su historial clínico en materia de cáncer conforme lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 13 de la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Conforme al referido artículo 13 esta información también será entregada a:

- a) Al representante legal del titular de la ficha clínica o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.
- b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.
- c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.
- d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.
- e) Al Instituto de Salud Pública, en el ejercicio de sus facultades.

Igualmente, cuando un paciente cambie de centro oncológico tratante, o bien, se atienda paralelamente en más de uno, podrá autorizar por escrito al médico tratante o profesional de su equipo para requerir esta información directamente al respectivo centro oncológico de referencia. Si el paciente no se encuentra en condiciones de otorgar dicha autorización, igualmente podrá requerirla el equipo tratante.

Artículo 88.- Del gestor de casos.- Los centros oncológicos de la Red de Mediana y Alta Complejidad deberán contar con un gestor de casos que tendrá las siguientes funciones:

- a) Guiar y orientar al paciente oncológico una vez que éste es diagnosticado.
- b) Facilitar los procesos oncológicos del paciente en el centro oncológico y sus posibles derivaciones.
- c) Monitorear y optimizar la oportunidad de los procesos, velando por la eficiencia del sistema.
- d) Facilitar el contacto entre el paciente y las fundaciones u organizaciones de pacientes a que se refiere el listado del párrafo 7 del Título VIII de este reglamento, que lo podrán asesorar o apoyar en el proceso.

Podrá haber más de un gestor de casos en aquellos centros oncológicos de la Red Oncológica que lo requieran en virtud del volumen de casos que atiendan anualmente.

Artículo 89.- De los comités oncológicos.- Los centros de la Red Oncológica podrán establecer un comité oncológico.

Para efectos del presente reglamento, se entenderá por comité oncológico el órgano colegiado de carácter consultivo, encargado de evaluar integralmente al paciente con cáncer, establecer y recomendar la mejor conducta terapéutica disponible para su tratamiento según etapa de desarrollo del cáncer y protocolos clínicos vigentes.

Todos los comités deberán contar como mínimo, con la representación de especialistas de las siguientes disciplinas: oncología médica, radioterapia, cirugía y cuidados paliativos.

En caso de no contar con alguna de las especialidades médicas o con comité oncológico local, podrá utilizarse la presentación de pacientes con comités a distancia utilizando herramientas de telemedicina.

El análisis de casos deberá realizarse siempre resguardando la confidencialidad de los datos sensibles del paciente, conforme lo dispone el párrafo 6° del Título II de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada.

En todo caso, el análisis de caso por parte del comité no podrá afectar la oportunidad de la atención.

Artículo 90.- Del derecho a consejería genética.- El equipo médico deberá otorgar consejería genética a los pacientes diagnosticados de cáncer, en caso de detectarse factores de riesgo personales, ambientales o familiares de padecer dicha enfermedad conforme a las directrices técnicas y recomendaciones del Ministerio de Salud en documentos específicos sobre la materia.

Para efectos del presente reglamento, se entenderá por consejería genética la entrega de información, por profesional de la salud, acerca de los riesgos de desarrollo de cáncer, la probabilidad de transmisión a la descendencia y las medidas para un diagnóstico precoz y prevención.

La consejería genética podrá extenderse a los familiares hasta el primer grado de consanguinidad, de la persona diagnosticada, dando previo aviso a ésta, cuando exista sospecha fundada de la incidencia de un factor genético hereditario en el desarrollo del cáncer, basado en el tipo molecular detectado, la presentación anómala de la enfermedad u otro antecedente que el médico tratante considere relevante.

Artículo 91.- De las consideraciones en la atención.- Sin perjuicio del

cumplimiento del marco jurídico dispuesto en la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en las prestaciones de diagnóstico y tratamiento en materia de cáncer, el equipo de salud tratante deberá considerar la atención interdisciplinaria de las personas, la pertinencia cultural y reconocer espacio para la incorporación de terapias complementarias acreditadas.

#### TÍTULO X. DEL DEBER DE INFORMACIÓN AL CONGRESO NACIONAL

Artículo 92.- Del deber de informar al Congreso Nacional.- El Ministerio de Salud deberá informar, una vez al año los avances y desarrollo de la Ley Nacional del Cáncer, en forma desagregada por región, ante las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas, en la Cámara de Diputados y en el Senado.

Igualmente, los avances y resultados del Plan serán remitidos semestralmente a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado y a la Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos competente.

#### TÍTULO XI. VIGENCIA

Artículo 93.- El presente reglamento comenzará a regir treinta días después de su publicación en el Diario Oficial.

#### TÍTULO XII. ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo primero: Para la elaboración del Plan Nacional de Cáncer, dictado al amparo de la Ley Nacional de Cáncer y este reglamento, inicialmente se conformará una Comisión ad hoc con integrantes de los literales a) y b) del grupo de trabajo a que alude el inciso segundo del artículo 7 del presente reglamento, prescindiendo de los integrantes dispuestos en los literales c) y d) del mismo. En dicha Comisión ad hoc, se podrá invitar a otras personas de reconocido conocimiento o experiencia en materia de cáncer.

Los integrantes de los literales c) y d) ya individualizados, serán definidos en la primera sesión que lleve al efecto la Comisión Nacional de Cáncer y se incorporarán al trabajo en curso de la Comisión ad hoc en la reunión más próxima que ésta desarrolle. Se pondrán a disposición de los miembros así escogidos, los antecedentes suficientes que les permitan contextualizar los avances en el trabajo.

La elaboración del documento se realizará en base a la revisión y actualización, en lo que corresponda, del "Plan Nacional de Cáncer 2018-2028" del Ministerio de Salud. A partir de la resolución que apruebe el texto actualizado, se computarán los plazos establecidos en el artículo 10 y 11 de este reglamento.

Hasta la completa tramitación del acto administrativo que apruebe el Plan elaborado conforme a los incisos precedentes, se tendrá como referencia el "Plan Nacional de Cáncer 2018-2028" para aquellos aspectos de la Ley del Cáncer que en su aplicación hagan referencia al Plan.

Artículo segundo: El Ministro de Salud tendrá un plazo de tres meses contado desde la entrada en vigencia del presente reglamento para dictar la resolución a que se refiere el inciso segundo del artículo 29 de este reglamento.

A partir del vencimiento del plazo referido en el inciso anterior, correrá un plazo de seis meses para dictar la norma técnica de derivaciones en la Red Oncológica Nacional a la que alude el artículo 30 de este reglamento.

Igualmente, el Ministerio de Salud tendrá un plazo de seis meses contado desde la entrada en vigencia del presente reglamento para dictar la norma técnica a que se

refiere el inciso primero del artículo 25 de este reglamento.

Artículo tercero: El Ministro de Salud tendrá un plazo de seis meses contado desde la entrada en vigencia del presente reglamento para habilitar la plataforma de soporte del Registro Nacional del Cáncer al que se refiere el artículo 45 de este reglamento.

Luego de seis meses contados de la habilitación de la plataforma del Registro Nacional de Cáncer, se realizará la publicación del primer reporte estadístico trimestral, conforme al inciso final del artículo 50 de este reglamento.

Mientras no se habilite la plataforma, el Registro se realizará en la plataforma o el medio que el Ministerio de Salud defina para este efecto, lo que será comunicado en una resolución publicada en el sitio electrónico de esta Cartera de Estado, al día de entrada en vigencia de este reglamento.

A partir de la entrada en vigencia de este reglamento, comenzará a regir un plazo de tres meses, para que los prestadores individuales o institucionales referidos en el artículo 43 de este reglamento, remitan un informe de los casos actuales, en proceso de diagnóstico o tratamiento, indicando los datos mínimos establecidos en los artículos 45, 47 y 48 precedentes.

Artículo cuarto: Para la conformación de la primera Comisión Nacional del Cáncer, el Ministro de Salud dictará la resolución a la que se refiere el artículo 66, dentro de los 45 días corridos siguientes a la publicación del presente reglamento.

El proceso de elección de los comisionados se llevará a cabo según lo dispuesto en el párrafo 5 del Título VIII de este reglamento.

El decreto a que alude el inciso segundo del artículo 72 precedente, además de individualizar a los comisionados electos, deberá contener además el día y hora en que se llevará a cabo la constitución de la Comisión. Podrán presentarse por videoconferencia los comisionados que así lo requieran.

Igualmente, dentro de los 5 días hábiles posteriores a la publicación de este reglamento en el Diario Oficial, el Ministro de Salud publicará en el mismo medio, una resolución invitando a las asociaciones científicas y fundaciones u organizaciones de pacientes a presentar los antecedentes para incorporarse, según corresponda, a los listados del párrafo 6 y 7 del Título VIII de este reglamento.

Anótese, tómese razón y publíquese.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE,  
Presidente de la República.- Enrique Paris Mancilla, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto afecto N° 42 - 1 de diciembre de 2020.-  
Por orden de la Subsecretaria de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Hübner Garretón, Jefe de la División Jurídica, Ministerio de Salud.