

ACUERDO GUBERNATIVO NÚMERO

Guatemala,

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala preceptúa que es obligación del Estado velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes; desarrollando a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

CONSIDERANDO

Que por ser de interés nacional garantizar la atención integral a las personas con cáncer, a través de un marco normativo que dote de herramientas jurídicas al Estado de Guatemala en la creación, planificación e implementación de políticas públicas para el desarrollo de programas y acciones en la prestación de servicios en vigilancia epidemiológica; prevención de la enfermedad, promoción de la salud, detección temprana, atención integral, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, con la finalidad de garantizar el derecho a la vida y a la salud de la población guatemalteca sin discriminación étnica, social, económica o de cualquier otra índole, el Congreso de la República de Guatemala emitió el Decreto Número 7-2024, Ley para la Atención Integral del Cáncer, estableciendo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el rector de la salud, y responsable de las estrategias, políticas, programas, normas, acciones, regulación, control y evaluación. Además, le corresponde coordinar a las diferentes instituciones públicas y organizaciones del sector salud para promover su participación y asegurar la atención integral del cáncer; razón por la que debe presentar la propuesta de reglamento que desarrollará el contenido de la Ley, considerando así que por ser de estricto interés del estado deviene necesario emitir el presente instrumento legal.

POR TANTO

En el ejercicio de las funciones que le confiere el Artículo 183 literal e) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en los Artículos 93, 94 y 95 de ese mismo cuerpo legal; 1, 4, 7, 8, 9, 10, y 11 del Decreto Número 90-97, Código de Salud; y, 1, 2, 3, 7 y 43 del Decreto Número 7-2024, Ley para la Atención Integral del Cáncer, ambos Decretos del Congreso de la República de Guatemala.

ACUERDA

Emitir el siguiente:

REGLAMENTO DE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. El presente Reglamento tiene por objeto establecer los procedimientos que permitan desarrollar las disposiciones del Decreto Número 7-2024 del Congreso de la República de Guatemala, Ley para la Atención Integral del Cáncer.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El presente Reglamento es de cumplimiento obligatorio en todo el territorio de la República de Guatemala y para todas las instituciones públicas y en especial las prestadoras de servicios de salud, así como organizaciones sin fines de lucro o privadas que reciben fondos del Estado, y tengan por objeto la prestación de servicios de salud para personas con cáncer; y otras entidades que tengan relación con la ley y el presente Reglamento.

Artículo 3. Finalidad. Establecer procesos para proteger, promover y orientar a la población mediante acciones contra el cáncer que transformen las determinantes sociales de la enfermedad, que promuevan la salud, la prevención de factores de riesgo, la detección

temprana, el tratamiento oportuno y de calidad, la rehabilitación y los cuidados paliativos, por medio de un modelo de atención integral contra el cáncer.

Para dicho fin se crearán las políticas nacionales, protocolos, lineamientos y guías necesarias para la atención integral del cáncer.

Artículo 4. Principios. El presente Reglamento se regirá por los principios establecidos en el Artículo 4 de la Ley para la Atención Integral del Cáncer, y adicionado al mismo los siguientes principios:

- a) **Obligatoriedad.** El Estado de Guatemala y las entidades involucradas están obligadas a la prestación de los servicios de salud de forma pronta y cumplida.
- b) **Dignidad.** La persona con cáncer en todo momento deberá ser atendida dignamente en cuanto a todos sus derechos fundamentales como valores inherentes de todo ser humano.

Artículo 5. Definiciones. Para efectos de aplicación del presente Reglamento, se establecen las siguientes definiciones además de las establecidas en la Ley de la materia:

- a) **Cáncer:** El cáncer es una enfermedad que puede presentarse durante cualquier etapa del curso de vida, cuando células anormales se multiplican sin control y se diseminan a los tejidos que lo rodean, formando masas llamadas tumores y otros tipos de la enfermedad a nivel sanguíneo, linfático y medula ósea.
- b) **Consejería genética:** Se entenderá como la entrega de información al paciente y sus familiares hasta el primer grado de consanguinidad, 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.
- c) **Clasificación Anatómica Terapéutica (ACT):** Es un sistema utilizado para categorizar los medicamentos según el órgano o sistema en el que actúen y sus propiedades terapéuticas y químicas.
- d) **Denominación común internacional (DCI):** corresponde a la denominación de principios activos farmacéuticos aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) bajo los distintivos y siglas "Denominaciones comunes internacionales" o "International Nonproprietary Names (INN)".
- e) **Enfermedades crónicas no transmisibles:** Son un grupo de enfermedades no causadas por una infección aguda y dan como resultado consecuencias para la salud y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Los tipos principales de enfermedades no transmisibles incluyen: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes mellitus, enfermedades congénitas, genéticas, y otras.
- f) **Expediente Clínico:** El registro que documenta información detallada sobre el paciente, su diagnóstico, tratamiento y todas las atenciones proporcionadas en las instituciones que prestan servicios de salud.
- g) **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 medicina basada en evidencia.
- h) **Historial clínico:** sección del expediente clínico que recoge información específica sobre la enfermedad en tratamiento, incluyendo antecedentes médicos y familiares, signos y síntomas, diagnósticos, y tratamientos entre otros datos relevantes.

- i) **Listado Básico de Medicamentos:** Será el instrumento desarrollado por el Ente Rector que contendrá una lista completa de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias para la prestación de servicios de salud a la población.
- j) **Medicamentos:** Son aquellos fármacos de sustancia simple, compuesta, natural, sintética o mezcla de ellas, biológicos o biotecnológicos destinados a satisfacer las necesidades prioritarias de atención integral de salud de la población.
- k) **Registro Nacional de Cáncer:** Es un Sistema de información continuo y unificado en todos los ámbitos de la ley, con la finalidad de recabar, almacenar, analizar e interpretar los datos de casos nuevos de cáncer en una población específica y para un período de tiempo determinado y continuo, siendo parte esencial de cualquier programa nacional de control del cáncer.
- l) **Tecnologías Sanitarias:** Se entenderá como todos los recursos que se utilizan con el fin de satisfacer las necesidades sanitarias individuales o colectivas de las personas sanas o enfermas, tales como fármacos, equipo, dispositivos médicos, vacunas y procedimientos médicos.
- m) **Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, recuperación (incluido diagnóstico, tratamiento, y cuidados paliativos) y rehabilitación prestados por el personal de salud que utiliza las tecnologías, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

CAPÍTULO II. DIRECCIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Artículo 6. Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer. La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer, para su administración y funcionamiento estará a cargo de un Director nombrado por el Ministro de Salud.

El Director de la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer, será responsable de realizar las gestiones administrativas para su creación como unidad ejecutora, según los lineamientos que brinde el ente rector y que permita cumplir con las funciones establecidas en la Ley para la Atención Integral del Cáncer.

La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer conforme a datos epidemiológicos actualizados que evidencien la necesidad de ampliar los servicios para atención del cáncer, deberá contemplar en el Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles, las acciones de habilitación de nuevos servicios de la Red de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Viceministerio al que pertenezca el establecimiento de salud.

Artículo 7. Registro Nacional del Cáncer. La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer será responsable de la plataforma para el registro y almacenamiento de la información, así como de definir los datos que debe incluir el Registro Nacional de Cáncer asegurando que la información recopilada sea consistente, lo que facilitará su sistematización y el análisis de datos. Esta información será de carácter confidencial para la utilización en análisis epidemiológicos y estadísticos que permitan conocer y monitorear la incidencia, prevalencia, realizar el seguimiento de los pacientes, mortalidad y la supervivencia del cáncer en la población.

Para documentar las características de los casos, así como los detalles clínicos y anatomopatológicos de los tumores, recogidos en forma sistemática a partir de distintas fuentes de datos, se contará con un instrumento denominado ficha epidemiológica, definida por la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer, para recabar información en las distintas entidades del sector salud.

Todas las instituciones que presten atención del cáncer deberán reportar los datos de casos nuevos en un plazo máximo de treinta (30) días en la ficha epidemiológica de la plataforma

del Registro Nacional del Cáncer; así mismo deberán contar con un registro hospitalario especializado y un expediente clínico, que deberán reportar en la plataforma del Registro Nacional del Cáncer.

Todas las entidades del sector salud deberán realizar todos los procesos legales y técnicos para adecuar sus reportes en el marco de la interoperabilidad con el sistema de información habilitado por el ente rector.

Artículo 8. Vigilancia epidemiológica. La Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer desarrollará las acciones de vigilancia a través de:

- a) Vigilancia pasiva, que se realiza a través de los datos generados por la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- b) Vigilancia de mortalidad que se realiza a través de datos compartidos por el Instituto Nacional de Estadística.
- c) Vigilancia activa especializada que se realiza a través del Registro Poblacional del Cáncer.

CAPÍTULO III. CONSEJO NACIONAL CONTRA EL CÁNCER

Artículo 9. Integración del Consejo Nacional contra el Cáncer. De conformidad con el Artículo 14 de la Ley para la Atención Integral del Cáncer y los requisitos establecidos en el mismo, para su integración, cada representante del Consejo deberá contar con un nombramiento emitido por la máxima autoridad de cada una de las dependencias e instituciones que lo conforman. Este nombramiento tendrá vigencia de dos años el cual podrá ser renovado o sustituido.

Artículo 10. Presidente del Consejo Nacional contra el Cáncer. El Consejo Nacional Contra el Cáncer será presidido por el ministro o viceministro designado del Ministerio Salud Pública y Asistencia Social.

El Presidente del Consejo Nacional Contra el Cáncer tendrá las funciones siguientes:

- a) Presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo, dirigir y orientar los debates, someter a votación los asuntos que requieran pronunciamiento, abrir y dar término a las sesiones.
- b) Definir, con la colaboración de la Secretaría Técnica del Consejo, el orden de los temas a tratar en cada sesión, incluyendo los temas que, a su juicio o propuestas de los integrantes del Consejo, requieran ser revisadas en el Consejo.
- c) Recabar los informes, pronunciamientos u opiniones consultivas que sean procedentes en materias de competencia del Consejo.
- d) Recabar todos los antecedentes necesarios para que el Consejo pueda emitir las opiniones que le sean solicitadas por el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.
- e) Representar al Consejo para dar a conocer al Ministro de Salud Pública y Asistencia Social los acuerdos, opiniones, recomendaciones y propuestas cuando aplique.
- f) Representar al Consejo ante toda entidad pública o privada.
- g) Supervisar el funcionamiento administrativo del Consejo y adoptar las medidas necesarias para su buen funcionamiento.
- h) En general, adoptar las medidas y resoluciones relacionadas al óptimo funcionamiento del Consejo.

Los demás integrantes deberán cumplir con lo siguiente:

- a) Asistir puntualmente a las reuniones que fueron convocados; y
- b) Realizar las actividades que les sean asignadas por quien preside el comité nacional Consejo Nacional del cáncer.

Artículo 11. Secretaría Técnica del Consejo. El Consejo Nacional contra el Cáncer tendrá una Secretaría Técnica a cargo de la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que será la encargada de coordinar su funcionamiento, así como de preparar las actas de sus sesiones, y gestionar su publicación.

Artículo 12. Funciones de la Secretaría Técnica del Consejo. Corresponderán a la Secretaría Técnica del Consejo desempeñar las siguientes funciones:

- a) Convocar al Consejo a reuniones ordinarias y extraordinarias, según corresponda, recibir las comunicaciones de inasistencia, y comunicar al Consejo si se ha cumplido, en cada caso, el quórum requerido.
- b) Actuar como testigo de los acuerdos que adopte el Consejo.
- c) Velar por el cumplimiento de los acuerdos del Consejo, transcribirlos a quien corresponda y llevar un registro de dichos acuerdos, con las indicaciones expresas que se soliciten para el efecto.
- d) Levantar acta de cada reunión que celebre el Consejo, mantener al día los Libros de Actas, de correspondencia y otros que pudiesen estimarse necesarios, y resguardar en un archivo especial la documentación que el Consejo determine incluir y conservar.
- e) Colaborar con el representante del Consejo en la preparación del orden de los temas a tratar en cada reunión y transmitirla a todos los integrantes.
- f) Y otras tareas específicas que, en el marco de este Reglamento y de sus competencias, le asigne el Consejo.

Artículo 13. Reuniones. El Consejo Nacional Contra el Cáncer se reunirá ordinariamente, al menos, cada dos meses. Asimismo, el Presidente podrá convocarla extraordinariamente, si así lo requiere. Las reuniones podrán ser de manera presencial o virtual, según sea necesario.

Si se produjese suspensión o postergación de la reunión, por razones de caso de fuerza mayor, deberá dejarse constancia en el acta respectiva, el Presidente del Consejo deberá fijar una nueva fecha de reunión, convocando oportunamente a cada uno de los integrantes.

Las convocatorias deberán realizarse al menos con cinco (5) días hábiles de anticipación, salvo en casos calificados de urgencia, indicando lugar, día y hora.

Artículo 14. Quórum y decisiones. El quórum mínimo para las reuniones será de dos tercios de sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría simple de los asistentes. En caso de empate en la toma de decisiones, el Presidente tendrá voto doble.

Artículo 15. Apoyo Técnico. El Consejo podrá invitar a participar en reuniones a otras personas individuales, dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, organismos e instituciones externas que se consideren necesarias para cumplir con sus funciones, quienes tendrán voz durante las reuniones, más no voto.

Artículo 16. Cargos ad honorem. Los cargos de los integrantes del Consejo serán ad honorem.

Artículo 17. Cesación de funciones. Los miembros del Consejo cesarán en sus funciones por muerte, incapacidad física o mental para ejercer el cargo, 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 del Consejo.

Artículo 18. Conflicto de interés. Existe conflicto de interés cuando concurren simultáneamente el interés general e interés propio en el ejercicio de las funciones como miembro del Consejo, o de los terceros vinculados a él, o cuando concurren circunstancias que le restan imparcialidad en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 19. Declaración de conflicto de interés. Todos los miembros del Consejo Nacional contra el Cáncer deberán presentar ante el resto de los miembros una declaración de conflictos de interés escrita según formato proporcionado, en la primera reunión en la que participen, debiendo actualizarlo cada año y/o si hay algún cambio en la misma. Antes

de cada votación para toma de decisión los miembros del Consejo Nacional contra el Cáncer que tengan algún conflicto de interés real o percibido deberán declararlo verbalmente ante el resto de los miembros, siendo el resto de los integrantes quienes deberán decidir si este conflicto pudiera sesgar el voto del miembro en conflicto. En caso se considere que el conflicto de interés impide la independencia en la decisión del miembro que lo tiene, dicho miembro podrá participar en la reunión, pero se abstendrá de votar para la toma de decisión de esta.

La Secretaría Técnica del Consejo, por cada año de vigencia del nombramiento, solicitará expresamente y por escrito a los integrantes del Consejo la actualización de la declaración de interés. El integrante de ésta tendrá un plazo de quince (15) días hábiles para dar respuesta. De no existir nuevas circunstancias para declarar, el integrante deberá dejar constancia de ello por escrito.

Artículo 20. De las actas. Se realizará un acta por cada reunión que se realice, sea de carácter ordinaria o extraordinaria.

Las actas tendrán numeración correlativa y contendrán, como mínimo, lo siguiente:

- a) El lugar, día, hora de inicio y término de la reunión.
- b) El nombre de quien ejerza la Presidencia del Consejo.
- c) La nómina de los integrantes que asistieron a la reunión.
- d) Una redacción fiel de todo lo ocurrido durante la reunión.
- e) Los acuerdos del Consejo sobre cada uno de los temas tratados, el resultado de las votaciones y los fundamentos de los votos cuando sean solicitados.

Iniciada una reunión, se someterá a la aprobación del Consejo el acta correspondiente a la reunión anterior, a objeto que los integrantes formulen las modificaciones u observaciones que estimen pertinentes, dejándose constancia de éstas. Efectuado lo anterior, se dará por aprobada dicha acta, firmando de conformidad todos los participantes.

Artículo 21. Otras disposiciones del funcionamiento del Consejo. Cualquier estipulación en cuanto al desarrollo del funcionamiento del Consejo Nacional Contra el Cáncer, podrá ser desarrollada a través del normativo correspondiente emanado por el Consejo Nacional Contra el Cáncer y aprobado por el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

CAPÍTULO IV. COMITÉ NACIONAL DE FARMACOTERAPIA CONTRA EL CÁNCER

Artículo 22. Mecanismo de Integración del Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer. De conformidad con el Artículo 16 de la Ley, el Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer para su integración, cada representante deberá contar con su nombramiento emitido por la máxima autoridad de cada una de las dependencias e instituciones que lo conforman.

Los nombramientos que realicen las entidades de sus representantes se harán por un plazo de dos años, el cual podrá renovarse o remplazarse por oficio de designación realizada por la autoridad máxima de la entidad respectiva.

El representante de la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer será el Coordinador del Comité Nacional de Farmacoterapia.

El coordinador tendrá las funciones siguientes:

- a) Convocar y dirigir las sesiones ordinarias o extraordinarias, según la programación o necesidad de servicio.
- b) Preparar la agenda a tratar en las reuniones.
- c) Informar a la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer de las acciones desarrolladas, las medidas recomendadas, tanto preventivas, correctivas, disciplinarias y normativas.
- d) Coordinar y ejecutar lo dispuesto por el Comité.
- e) Coordinar con el resto de integrantes la organización interna del Comité.

En caso de fuerza mayor o de imposibilidad de atender a sus facultades y obligaciones por algún representante dentro del Comité; la entidad encargada deberá designar a otra persona con las mismas calidades que dispone la ley, de manera inmediata.

Artículo 23. Reuniones del Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer. el Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer para el cumplimiento de sus funciones plenamente establecidas en la ley, se reunirá ordinariamente al menos una vez al mes; y, extraordinariamente cuando se considere necesario. Las reuniones podrán ser de manera presencial o virtual, según sea necesario.

Si se produjese suspensión o postergación de la reunión, por razones de caso de fuerza mayor, deberá dejarse constancia en el acta respectiva, el Coordinador del Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer deberá fijar una nueva fecha de reunión para la que ordenará citar oportunamente a cada uno de los integrantes.

Las convocatorias deberán realizarse al menos con cinco (5) días hábiles de anticipación, salvo en casos calificados de urgencia, indicando lugar, día y hora.

Los representantes podrán proponer temas a tratar dentro de las convocatorias, los cuales serán discutidos y aprobados por los integrantes del Comité. De todo lo actuado quedará constancia por escrito o por cualquier otro medio de verificación, electrónico y/u otra naturaleza. Las decisiones tomadas por el comité tendrán carácter de obligatorias para la atención integral del cáncer.

Artículo 24. Quórum y decisiones. El quórum mínimo para las reuniones será de dos tercios de sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría simple de los asistentes. En caso de empate en la toma de decisiones, el Coordinador tendrá voto doble.

Artículo 25. Apoyo Técnico. El Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer podrá invitar a participar en reuniones a otras personas individuales, dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, organismos e instituciones externas que se consideren necesarias para cumplir con sus funciones, quienes tendrán voz durante las reuniones, más no voto.

Artículo 26. Cargos ad honorem. Los cargos de los integrantes del Comité serán ad honorem.

Artículo 27. Conflicto de interés en el Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer. Los representantes del Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer deberán presentar una declaración por medio de la cual haga constar que no tiene conflicto de interés según formato proporcionado y autorizado por el Comité en la primera reunión que participen, debiendo actualizarlo cada año. Antes de cada votación para toma de decisiones el representante que tenga algún conflicto de interés lo hará saber a los miembros del Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer y se abstendrá de votar; de no hacerlo el Comité se exime de cualquier responsabilidad de las consecuencias legales en las que pudiera incurrir algún representante.

Artículo 28. Listado Básico de Medicamentos para la atención integral del cáncer. El Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer, deberá recomendar y definir los protocolos y lineamientos de farmacoterapia para la atención de personas con cáncer, los cuales deberán trasladar a la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer para su revisión y continuar con las gestiones para su respectiva aprobación por el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. Una vez aprobados los protocolos y lineamientos de farmacoterapia para la atención de personas con cáncer, el Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer deberá efectuar la selección de los medicamentos, para definir el Listado Básico de Medicamentos para la atención de personas con cáncer, considerando los siguientes:

- a) El Listado Básico de Medicamentos debe describir aquellos que cubren las necesidades para la atención integral de pacientes con cáncer.
- b) Para incluirse en el Listado Básico de Medicamentos el medicamento debe estar incluido en las normas de atención, protocolos, guías de atención y de práctica clínica y lineamientos de tratamientos para la atención de personas con cáncer,

debe de ser adecuado a las características epidemiológicas locales y a la cartera de servicios definida para la atención de personas con cáncer.

- c) Los medicamentos incluidos en el Listado Básico de Medicamentos deben contar con registro sanitario vigente emitido por el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- d) En el Listado Básico de Medicamentos para cáncer pueden incluirse medicamentos huérfanos. Si bien, estos no requieren registro sanitario, si deben contar con permiso de importación.
- e) El Listado Básico de Medicamentos deben responder a los protocolos establecidos para la atención de personas con cáncer.
- f) Para la selección, considerar la relación costo-beneficio y riesgo-beneficio.
- g) Considerar información respecto a eficacia, seguridad y acción terapéutica, respaldada en medicina basada en evidencia actualizada.
- h) Los medicamentos del Listado Básico de Medicamentos serán ordenados por el sistema de clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC, por sus siglas en inglés) y Denominación Común Internacional (DCI).

Artículo 29. Elaboración, inclusión y exclusión de medicamentos para la atención integral del cáncer al Listado Básico de Medicamentos Ministerial. La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social coordinará la elaboración, diseño y actualización del listado básico de medicamentos para la atención integral del cáncer en conjunto con el Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer bajo los lineamientos establecidos en el Listado Básico de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Reglamento del Comité de Farmacoterapia Ministerial vigente, con el objetivo de incluir los medicamentos oncológicos en los protocolos aprobados para la atención de personas con cáncer.

El Comité de Farmacoterapia Ministerial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, recibirá de la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer, el listado básico de medicamentos y protocolos de tratamientos para la atención de personas con cáncer aprobados por el Consejo Nacional contra el Cáncer, atendiendo lo siguiente:

- a) El Comité de Farmacoterapia Ministerial revisará el Listado Básico de Medicamentos contra las normas de atención, protocolos, guías de atención y de práctica clínica y lineamientos de tratamientos aprobados para la atención de personas con cáncer, para garantizar que la totalidad de medicamentos se encuentren incluidos en ellos.
- b) Efectuará la revisión de los medicamentos contenidos en el Listado Básico de Medicamentos vigente, para evitar duplicidad e incluir aquellos que no estén contenidos.
- c) El Comité de Farmacoterapia Ministerial, se comunicará con el Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer, para retroalimentar el proceso y podrá solicitarle la información que considere necesaria, para la transparencia y gestión del proceso de inclusión.
- d) Una vez incluidos en el Listado Básico de Medicamentos, los medicamentos para la atención de personas con cáncer, el Comité de Farmacoterapia Ministerial trasladará la actualización del Listado Básico de Medicamentos al Despacho Ministerial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para su aprobación.
- e) Aprobada la actualización del Listado Básico de Medicamentos, el Comité de Farmacoterapia Ministerial realizará la socialización correspondiente.

Artículo 30. Farmacovigilancia y tecnovigilancia. La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer apoyará las acciones de farmacovigilancia y tecnovigilancia de los productos farmacéuticos, medicamentos y tecnologías de salud para la atención del cáncer, en coordinación con el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y otras entidades que señale la entidad rectora, dichos medicamentos deben de tener protocolos de administración.

Para asegurar la garantía de la calidad, el Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer deberá apoyarse en los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre la eficacia, seguridad y calidad, que establece la normativa vigente para el efecto.

El Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer, promoverá la identificación y notificación de reacciones adversas de medicamentos, interacciones medicamentosas y fallos terapéuticos y de calidad al Programa Nacional de Farmacovigilancia del Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, apoyando en la resolución de conflictos que de estos devengan.

Artículo 31. Seguridad en la preparación de antineoplásicos y quimioterapéuticos.

La preparación de los antineoplásicos y quimioterapéuticos deben realizarse a través del servicio de farmacia, el cual debe contar con áreas para la preparación de medicamentos que garanticen la seguridad ocupacional del personal y la calidad del medicamento, conformadas como mínimo por área gris y área blanca, cabina de seguridad biológica clase II, avalando la ruta de distribución y administración de los medicamentos que garanticen la calidad y estabilidad de estos.

Artículo 32. Tecnologías sanitarias que pueden ser objeto de recomendación. Podrán realizarse recomendaciones de tecnologías sanitarias que cuenten con registro sanitario o inscripción sanitaria vigentes, que estén aprobados por un organismo internacional reconocido, o estén basadas en evidencia científica. Asimismo, podrán ser recomendadas para aquellas indicaciones terapéuticas establecidas.

Artículo 33. Sobre la información de seguridad de las tecnologías sanitarias objeto de recomendación. El Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer con el visto bueno de la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer, solicitará al Viceministerio de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, a fin de que éste le informe dentro del plazo de quince (15) días hábiles contados desde la recepción del oficio, acerca de los resultados de farmacovigilancia o tecnovigilancia, según corresponda, de las tecnologías sanitarias en proceso de recomendación, tanto en Guatemala, 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.

CAPÍTULO V. POLITICAS NACIONALES Y PLAN ESTRATEGICO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN ADULTOS, CÁNCER PEDIÁTRICO Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Artículo 34. Prevención y control del cáncer dentro de las políticas nacionales contra el cáncer. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como entidad rectora conduce, regula, vigila, coordina y evalúa las acciones e instituciones de salud a nivel nacional, por medio de la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer. Esta tiene la función de formular, organizar y dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y acciones para la comunicación, educación, protección social, sensibilización y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, tomando en cuenta las particularidades del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles. Todo esto con apoyo de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras instituciones que dan atención a pacientes con cáncer.

La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer elaborará en coordinación con el Consejo Nacional contra el Cáncer con la participación de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer, las políticas siguientes:

- a) Política Nacional contra el Cáncer.
- b) Política Nacional contra el Cáncer Pediátrico.
- c) Política Nacional contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Dichas políticas observarán la distinción en la promoción, prevención, detección temprana, tratamiento, recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos y protección social que a través de equipos multidisciplinarios requieren los pacientes de cáncer pediátrico y adulto, tomando en consideración los determinantes sociales, incidencia, prevalencia,

mortalidad, facilidad de diagnóstico temprano y tratamiento en la población. Estas políticas establecerán planes con relación a Vigilancia Epidemiológica y Registro Nacional del Cáncer para la toma de decisiones oportunas en cuanto a la atención de esta enfermedad.

Artículo 35. Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles. La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer será la responsable de garantizar la elaboración del Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles. El referido Plan es un instrumento de salud, el cual deberá ser aprobado a través de un Acuerdo Gubernativo, teniendo como objetivo, el diseño de medidas y propuestas de implementación para el cumplimiento de lo señalado en la Ley.

El Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá ser concordante con lo dispuesto dentro de las políticas nacionales para la atención integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles.

Artículo 36. Contenido del Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles. El Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles debe contener los objetivos estratégicos, líneas de acción, metas e indicadores de educación, promoción, prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos, investigación, registro nacional y vigilancia epidemiológica, formación y capacitación de recursos humanos, con un enfoque de atención integral e intercultural de la persona y su familia en concordancia con las leyes, planes y programas existentes. Este contendrá la planificación estratégica para la implementación de las políticas siguientes: Política Nacional Contra el Cáncer, Política Nacional Contra el Cáncer Pediátrico y Política Nacional Contra las Enfermedades Crónicas no transmisibles.

El Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles deberá considerar una estrategia de formación de recursos humanos para el tratamiento del cáncer, considerando tanto especialistas médicos, profesionales de la salud, como investigadores en la materia. Asimismo, 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 contengan temas de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del cáncer y como enfrentar las consecuencias económicas y sociales.

Deberá diseñar, evaluar, ejecutar programas de vacunación, tamizaje, detección temprana y prevención de factores de riesgo de cáncer, especialmente la suspensión 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.

Propondrá la normativa de la red de servicios de salud para la atención integral del cáncer, cuyo propósito será el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer.

Establecerá directrices acerca de los estándares de calidad y seguridad en la atención en salud vinculados al cáncer.

Este contendrá la planificación estratégica para la implementación de las políticas establecidas en el presente Reglamento con el propósito de asegurar los recursos financieros, recursos humanos, capacidades y sostenibilidad perdurable en el tiempo. Debe incluir los principios y definiciones contenidas en el presente Reglamento, y deberá actualizarse cada cinco (5) años.

Deberá regular la implementación de la ingeniería tecnológica que incluya el expediente clínico, este contendrá los datos del paciente con cáncer, los cuales se considerarán datos sensibles de conformidad a la ley de la materia. Dicha información podrá ser requerida únicamente en los casos específicos determinados en la ley y de ninguna manera podrá ser utilizada anómalamente por terceras personas en juicio como medios de prueba o fines de carácter tributario; con excepción del personal acreditado en el sistema de salud.

Artículo 37. De la elaboración del Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles.

Para la elaboración del Plan, la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer designará a los integrantes del grupo de trabajo encargado de elaborar la propuesta del Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles. Los integrantes del grupo de trabajo de la elaboración del Plan no deben pertenecer al Consejo Nacional contra el Cáncer, siendo los siguientes:

- a) El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social delegará a los Viceministros de su ramo para que nombren hasta cinco representantes de cada viceministerio que tengan el perfil y las competencias (dentro de los representantes se deberá tomar en cuenta a personal especializado asistencial en cáncer) para elaborar el Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles.
- b) Un representante de la Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- c) Un representante de la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer.
- d) Un representante de la Dirección de Tecnologías de la Información.
- e) Un representante del Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer.
- f) Un representante del Hospital Especializado Contra el Cáncer
- g) Un representante de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica.
- h) Un representante del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- i) Un representante de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer. Este representante será designado por el Consejo Nacional contra el Cáncer.

Su funcionamiento se definirá con la participación de la mayoría simple de sus integrantes, no obstante, deberán reunirse al menos dos veces por mes, por vía presencial o virtual, durante el periodo de elaboración de propuesta del Plan.

El Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer apoyará a la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer, para incluir el lineamiento de política farmacéutica al Plan Nacional contra el Cáncer en Adultos, Plan Nacional de Cáncer Pediátrico y Plan Nacional contra las Enfermedades Crónicas no transmisibles, así como apoyar la actualización y revisión periódica del mismo.

La propuesta del Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles será presentada al Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y al Consejo Nacional contra el Cáncer.

El Consejo Nacional contra el Cáncer emitirá sus observaciones al grupo de trabajo y al Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social aprobará el Plan.

Artículo 38. Los conflictos de intereses de los participantes en el grupo ejecutor. Al momento de iniciar las labores, los integrantes del grupo de trabajo deberán suscribir una declaración de conflictos de intereses.

Artículo 39. Colaboración en la elaboración del Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles. Para la elaboración del Plan, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 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 40. Vigencia del Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles. El Plan debe ser evaluado y actualizado cada cinco (5) años, de acuerdo con la evidencia científica disponible.

Artículo 41. Revisión del Plan. El Consejo Nacional contra el Cáncer, deberá revisar y evaluar los objetivos del Plan al tener dos (2) años de vigencia, tomando en cuenta las observaciones de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer. Asimismo, el Consejo Nacional contra el Cáncer revisará y formulará recomendaciones a medio termino y una final. Las conclusiones del Consejo constituirán un antecedente relevante en la elaboración del siguiente Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles y serán publicadas en la página web oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Consejo Nacional contra el Cáncer debe participar en el proceso de revisión, actualización, validación de normas, lineamientos técnicos, protocolos y guías del Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles evaluando la seguridad, eficacia y efectividad de la terapéutica, perfil epidemiológico, estudios económicos, medicina basada en evidencia y aspectos operativos, para evaluar la factibilidad de su introducción e implementación a nivel nacional.

Artículo 42. Publicidad del Plan. El Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles junto con el instrumento legal que lo aprueba, deberán estar disponibles de manera permanente en la página web oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a partir de la aprobación de éste.

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

Igualmente, una vez aprobado el Plan, se procurará su difusión en la Redes Integradas de Servicios de Salud. Para ello, al menos deberá ser remitido, en formato digital, a todas las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud; así como organizaciones sin fines de lucro, privadas que reciben fondos del Estado y demás entidades de salud relacionadas a la atención integral del cáncer.

CAPÍTULO VI. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y OTROS DOCUMENTOS NORMATIVOS EN MATERIA DE CÁNCER

Artículo 43. Guías de Práctica Clínica en Materia de Cáncer. La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer elaborará las Guías de Práctica Clínica en materia de Cáncer. El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social aprobará mediante acuerdo ministerial las guías de práctica clínica para el tratamiento de los distintos tipos de cáncer y patologías asociadas basadas en evidencia científica actualizada y en la capacidad implementación.

Las guías de práctica clínica serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorias, para el sector público y privadas que reciben fondos del Estado, y tengan por objeto la prestación de servicios de salud para personas con cáncer.

Artículo 44. Periodicidad de la revisión de las guías de práctica clínica. Las guías de práctica clínica deberán ser revisadas cada dos (2) años, o cada vez que lo amerite sobre medicina basada en evidencia.

Artículo 45. 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 acuerdo ministerial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mientras éstas no sean eliminadas, reemplazadas o modificadas por un acto administrativo posterior.

Las recomendaciones aludidas en el párrafo precedente se mantendrán 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.

Artículo 46. La elaboración de políticas, lineamientos, guías, normas de atención y protocolos para la atención integral del cáncer. La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer podrá conformar las mesas de trabajo que considere necesarias para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 11 de la Ley de Atención Integral del Cáncer.

Considerando la naturaleza y alta complejidad de la atención del cáncer, las mesas de trabajo, además de los representantes de las Direcciones, Departamentos, Unidades o Dependencias que se estimen pertinentes a la materia que aborda el documento en elaboración o revisión, deberá considerarse:

- a) Un mínimo de cinco expertos en la atención integral y prevención del cáncer en adultos y pediátrico, designados por los viceministerios que integren el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de los cuales por lo menos tres (3), deberán desempeñar funciones en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- b) Representante de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer.
- c) Representante del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- d) Representante de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica.
- e) Representante del Hospital Especializado contra el Cáncer.
- f) Cualquier otro representante que se considere necesario por la Dirección de Atención Integral del Cáncer.

Los representantes ajenos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberán ser nombrados por la máxima autoridad respectiva y sus cargos serán ad honorem.

Artículo 47. Conflicto de interés de los participantes de las mesas de trabajo. Al momento de asumir sus cargos, los miembros de la mesa deberán suscribir una declaración de conflicto de interés.

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

Artículo 48. 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 la literatura científica existente sobre prevención, 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 características siguientes:

- a) Sistemático: el proceso de búsqueda debe seguir un proceso riguroso y ordenado para la localización de la literatura científica relevante.
- b) Rigor metodológico: la evidencia debe provenir de estudios bien diseñados, con metodologías detalladas y sólidas, como ensayos clínicos aleatorizados, estudios longitudinales, revisiones sistemáticas o metaanálisis.
- c) Validez interna y externa: la evidencia debe minimizar sesgos y errores sistemáticos para asegurar que los resultados sean confiables y aplicables a diferentes contextos.
- d) Evaluación por pares: preferir estudios publicados en revistas indexadas y revisadas por pares, para asegurar que sean estudios evaluados críticamente por expertos.
- e) Reproducible: implica que éste pueda ser llevado a cabo en forma satisfactoria por terceros, basándose exclusivamente en los datos técnicos reportados.
- f) Actualidad de la evidencia: la evidencia debe reflejar los conocimientos más actuales en el área de interés.
- g) Ético: implica seguir las mejores conductas científicas para proteger a los individuos y comunidades involucradas en la investigación.
- h) Transparente: conforme lo dispuesto en el Decreto Número 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Acceso a la Información Pública.

Igualmente, en la determinación de las recomendaciones contenidas en las guías deberán observarse por lo menos, los aspectos siguientes:

- 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 costo efectividad de la intervención.
- f) La capacidad de implementación por parte de la red de servicios de salud para la atención integral del cáncer.
- g) El uso de recursos e intervenciones disponibles, accesibles, aceptables y de calidad para la población.

La Dirección de Gestión Hospitalaria y la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud deberán proporcionar a la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer información necesaria acerca de la capacidad de implementación, por parte de la Red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de las intervenciones sobre las cuales se realizarán recomendaciones. La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer solicitará de oficio dicha información, debiendo ser proporcionada en los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes de haber sido recibida la solicitud.

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

CAPÍTULO VII. ATENCIÓN INTEGRAL DEL CANCER

Artículo 49. Cobertura integral al paciente con cáncer. La atención del paciente con cáncer será brindada de acuerdo con los derechos de las personas con cáncer como lo establece el Artículo 6 de la Ley en la materia.

Implementar la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala, -ENRISSG- de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Ministerial Número 246-2019 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para lograr el acceso y cobertura universal de la salud, enfocando la salud con visión integral, asegurando el funcionamiento articulado de sus diferentes establecimientos y la implementación de un modelo de atención centrado en el individuo, la familia y la comunidad.

Para brindar una atención integral a las personas, familias y comunidades se deberá elaborar los planes, estrategias, lineamientos y acciones de carácter multidimensional, interdisciplinario, intersectorial, interinstitucional para la comunicación, educación, protección social, sensibilización de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer por medio de las redes integradas de servicios de salud. Las prioridades para el diagnóstico y tratamiento estarán basadas en la prevalencia de factores de riesgo, morbilidad, mortalidad.

La cobertura integral al paciente con cáncer incluye la prestación de servicios de salud que se regirá bajo los principios de las políticas públicas, programas y acciones dirigidas por el Estado de Guatemala para la atención de la salud de la población, desde el diagnóstico presuntivo oncológico, imagenología, tratamiento médico, tratamiento quirúrgico, radioterapéutico y otras técnicas de control de la enfermedad hasta su rehabilitación y cuidados paliativos, así como del seguimiento continuo e ininterrumpido de los tratamientos iniciados, acciones complementarias y servicios de apoyo en las áreas de protección social, psicológica, nutricional, familiar, laboral, social, espiritual y otros determinados en el presente Reglamento, a través de la cobertura del Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles. Esta atención debe ser extensiva a responsables y familiares.

Proporcionar asistencia técnica, los recursos y el seguimiento necesario a las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud y la Red Hospitalaria Nacional, a través de la activación de las Comisiones para la Conducción de la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala -ENRISSG-, con el objetivo de cumplir con el presente Reglamento.

En la red de servicios de salud pública para la atención integral del cáncer e instituciones privadas que reciben fondos del Estado, en tanto que las guías de práctica clínica, protocolos y normas de atención correspondientes no sean aprobados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Ministro, como lo establece el artículo 42 del presente Reglamento, el tratamiento de pacientes con cáncer se adquirirá y brindará basado en guías internacionales reconocidas.

Los profesionales contratados para la atención integral del paciente con cáncer deben presentar los títulos universitarios que acrediten los estudios realizados como médicos especialistas en cáncer en sus diferentes subespecialidades certificados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

En los servicios de salud que no brinden atención con especialista en cáncer, pero brinden servicios médicos de las especialidades de ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía, anestesia y médico general, deberán ser capacitados por la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer en los lineamientos técnicos para la atención, detección, tamizaje, manejo básico de emergencias, lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia, de manera integrada, diferenciada y con enfoque de derechos.

Al tratarse de cáncer pediátrico, la decisión libre sobre su atención y consentimiento informado recaerá sobre los padres o tutores legales del menor. En caso de no contar con la autorización de los padres o tutores legales del menor; y si a criterio de un equipo multidisciplinario y comité de ética institucional se concluye que el tratamiento estándar disponible sea favorable para el pronóstico de la enfermedad, el establecimiento de salud procederá de acuerdo con las leyes vigentes y aplicables en materia de la niñez y adolescencia.

Artículo 50. Organización de la atención integral del cáncer. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará a través de sus dependencias los instrumentos técnico-normativos, administrativos y financieros para el fortalecimiento de las intervenciones dirigidas a la atención de cáncer que se brinden en los establecimientos de la red de servicios de salud pública. Las acciones referentes a ello serán coordinadas por la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer e incluidas en el Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles.

La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer, en coordinación con el Viceministerio de Atención Primaria en Salud y el Viceministerio de Hospitales, conforme a la categoría y complejidad, a las normas, protocolos y guías vigentes en lo referente a la atención integral del cáncer, organizarán los establecimientos de la red de servicios de salud pública para la atención integral del cáncer, definiendo la cartera de servicios, la infraestructura, equipamiento, recurso humano y financiero necesario, para que los establecimientos de salud pública brinden los servicios de atención oncológica que les correspondan.

La atención integral del cáncer se brindará a través de los establecimientos de salud pública y privada que reciba fondos del Estado, de conformidad con el marco regulatorio vigente, para la promoción, detección temprana, protección, atención y cuidados paliativos contra el cáncer, como parte de la atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliar, con participación familiar y comunitaria, tomando en cuenta el enfoque de Redes Integradas de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con lo cual se asegurará la continuidad de la atención mediante los procesos y mecanismos que incluye los atributos del modelo asistencial, acciones de gobernanza, organización, gestión y financiamiento.

El proceso de implementación de los servicios de atención del cáncer en la red de establecimientos de salud pública, se realizará de forma gradual y progresiva y conforme las etapas contempladas en el Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles; de ser necesaria la recategorización de un establecimiento de salud que cumpla con las variables de la red de establecimientos de salud, se aplicará el proceso administrativo establecido en la normativa correspondiente del Ente Rector.

En caso de pacientes afiliados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la red de servicios de salud pública coordinará con el mismo para la atención de estos pacientes, garantizando todo el proceso de atención que va desde el diagnóstico hasta su rehabilitación y cuidados paliativos.

Cuando el paciente atendido requiera traslado en la red de servicios de salud pública, las instituciones privadas que reciban fondos del estado, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y otras entidades de salud que brinden atención al cáncer, compartirán de manera interinstitucional información clínica relevante, incluyendo imágenes diagnósticas y de seguimiento, estudios de laboratorios, estudios anatomopatológicos y material histopatológico para diagnóstico, resumen de tratamiento médico, quirúrgico o de radioterapia brindados, evitando en lo posible la duplicación de estudios que retrasen la continuación del tratamiento, según lo establecido en la portabilidad del historial clínico.

Artículo 51. Telemedicina. Implementar la Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala a nivel nacional, para mejorar el acceso de la población a una atención sanitaria integral, a través de la transformación digital de la red Integral de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Se conformará un equipo de especialistas y subespecialistas en cáncer de la red de servicios de salud pública para brindar seguimiento y asesoría al paciente y/o al médico tratante, llevando a cabo la estrategia de telemedicina.

Cuando sea requerido, la Dirección de Tecnologías de la Información brindará los lineamientos en cuanto al equipo y servicios para la implementación de las tecnologías de información y comunicación necesarias para facilitar el acceso a la atención en las modalidades de evaluación, diagnóstico y manejo seguro y eficaz de los problemas de salud a través de la telemedicina. Cada unidad ejecutora deberá gestionar los recursos necesarios para la implementación y sostenibilidad de los servicios y equipos necesarios para la comunicación efectiva de la red de servicios de salud pública.

Las dependencias correspondientes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social efectuarán el monitoreo, evaluación e información de los procesos de implementación, funcionamiento y resultados de la Estrategia Nacional de Salud Digital.

Artículo 52. La Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer. La Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer es un sistema de atención integrado por todos los servicios de salud que brinden atención del cáncer que forman parte de la red de servicios de salud nacional, así como organizaciones sin fines de lucro o privadas que reciben fondos del Estado, y tengan por objeto la prestación de servicios de salud para personas con cáncer.

Artículo 53. Composición y objetivo de la Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer. La Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer constará de establecimientos que serán parte de la Red Integrada de Servicios de Salud, cuyo propósito será el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer.

La Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer coordinará con otros establecimientos de la misma Red de acuerdo con lo dispuesto en los Lineamientos Generales del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, incluidas las atenciones y consultas por telemedicina, fortaleciendo la continuidad de la atención a lo largo de toda la Red.

El Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral del cáncer en adultos, cáncer pediátrico y enfermedades crónicas no transmisibles, describirá las acciones para normar la atención y prevención en la Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer y el fortalecimiento de la infraestructura de salud.

Artículo 54. Clasificación de los establecimientos de la Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer. Basado en el análisis y criterios establecidos en la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se asignará los

*servicios correspondientes a los establecimientos de la Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer, tomando en cuenta entre otros:

- a) Función dentro de la Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer teniendo presente los distintos niveles de complejidad de la Red, esto por cada línea de diagnóstico y tratamiento.
- b) Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su capacidad resolutive, cartera de servicios, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horario de atención y procedimientos o exámenes que realiza.
- c) Formación y especialización de su recurso humano.

Artículo 55. Sistema de referencia y contrarreferencia de la Atención Integral del Cáncer. Los Lineamientos Generales del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, serán aplicables para coordinar el envío de pacientes con cáncer entre establecimientos de atención dentro de la red de servicios, de acuerdo con la complejidad del caso, la capacidad resolutive, los recursos del establecimiento y la cartera de servicios, para facilitar la continuidad de la atención y un seguimiento oportuno de los pacientes; comprendiendo que la referencia se debe realizar cuando la atención requerida por el paciente no está comprendida dentro de la cartera de servicios del establecimiento y/o no se cuenta con los recursos necesarios para su atención, debiéndose realizar el traslado hacia otro establecimiento de mayor o menor complejidad dependiendo del caso.

Este Sistema de referencia y contrarreferencia describe los lineamientos precisos para el establecimiento que refiere y para el establecimiento receptor, así como los instrumentos de traslado, incluyendo la boleta y los recursos para el mismo, registro de ingreso, egreso y seguimiento.

La Dirección Nacional de Atención Integral de Cáncer en coordinación con la Dirección del Sistema de Urgencias Médicas, realizará la transferencia de capacidades sobre el Sistema de referencia y contrarreferencia a la Red Integrada de Servicios de Salud y organizaciones sin fines de lucro o privadas que reciben fondos del estado y que tengan por objeto la prestación de servicios de salud a personas con cáncer, con la asistencia técnica para su implementación y funcionamiento. Asimismo, realizará, por medio de las dependencias que corresponda, el monitoreo y evaluación sistemática de la implementación y funcionamiento del sistema.

Artículo 56. Coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para la atención integral del cáncer. El Ente Rector y otras instituciones en conjunto con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social coordinarán las acciones dirigidas a fortalecer el sistema de referencia - contrarreferencia de pacientes del Seguro Social para ser atendidos dentro de la red institucional de forma oportuna. Así como fortalecer los servicios existentes de confirmación diagnóstica y consejería genética a los afiliados y derechohabientes.

Artículo 57. Hospital Especializado Contra el Cáncer. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social creará el primer Hospital Especializado Contra el Cáncer como unidad ejecutora será un hospital nacional de referencia de carácter especializado para atender personas con cáncer, por lo que deberá contar con una unidad de radioterapia, equipo médico, medicamentos, recurso humano capacitado, técnico y profesional especializado y administrativo para la atención integral del cáncer.

La planificación diseño y construcción del hospital se realizará de conformidad a las Normas del Sistema Nacional de Inversión Pública -SNIP- de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia -SEGEPLAN- y de acuerdo con el plano médico-arquitectónico coordinado por la Dirección de Planificación y Desarrollo Institucional -DIPLADI- con las instancias correspondientes.

El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social nombrará al director del Hospital Especializado Contra el Cáncer quien será responsable de realizar las gestiones administrativas y financieras para su creación como unidad ejecutora según los

lineamientos del ente rector, que permita cumplir con las funciones establecidas en la Ley para la Atención Integral del Cáncer. También será el encargado de gestionar los recursos necesarios dentro del presupuesto general para su funcionamiento incluyendo recurso humano, equipamiento, insumos y cualquier otro servicio o bien.

Artículo 58. Acceso oportuno y de calidad a los servicios, productos farmacéuticos y dispositivos médicos El Estado de Guatemala en el marco del acceso a la atención integral del paciente con cáncer promueve y garantiza los accesos oportunos y de calidad a los siguientes servicios:

- a) Neurocirugía
- b) Cirugía de Tórax
- c) Cirugía oncológica
- d) Cirugía de colon y recto
- e) Cirugía gineco-oncológica
- f) Cirugía plástica
- g) Cirugía maxilofacial
- h) Cirugía laparoscópica
- i) Cirugía de urología
- j) Gastroenterología
- k) Traumatología
- l) Ginecología y obstetricia
- m) Medicina Interna
- n) Otorrinolaringología
- o) Odontología
- p) Dermatología
- q) Cuidados Intensivos
- r) Cuidados Paliativos
- s) Salud mental: Psicología y Psiquiatría
- t) Medicina Física y rehabilitación
- u) Trabajo Social
- v) Nutrición.
- w) Enfermería.
- x) Patología
- y) Radiología
- z) Radiología intervencionista.
- aa) Epidemiología
- bb) Radioterapia
- cc) Genetista
- dd) Laboratorio Clínico y de Química y Biología Molecular
- ee) Banco de sangre
- ff) Químico Farmacéutico
- gg) Terapia Respiratoria

Los servicios anteriormente descritos no delimitan cualquier otro que pueda prestarse a través del avance científico de las especialidades y subespecialidades contra el cáncer con pertinencia cultural sin discriminación y con respeto a los derechos humanos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social formulará las políticas, normativas y procedimientos administrativos, financieros y operativos que utilizarán, para garantizar el abastecimiento y disponibilidad oportuna de medicamentos, insumos, equipo y tratamientos necesarios para la atención integral del cáncer, tomando en cuenta los protocolos de tratamiento y listado básico de medicamentos aprobado para la atención de personas con cáncer y la cartera de servicios según morbilidad atendida.

Los medicamentos aprobados para la atención de personas con cáncer deben ser resguardados en el área de farmacia cumpliendo con todos los estándares de bioseguridad, la preparación de estos debe tener un área de preparación específica y un protocolo validado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como órgano rector, a través de los organismos competentes debe velar por que los servicios de salud, organizaciones sin fines

de lucro o privadas que reciben fondos del Estado, y tengan por objeto la prestación de servicios de salud para personas con cáncer, cumplan con brindar la atención integral del paciente con cáncer con base en los protocolos y guías establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y que reporten al registro nacional de cáncer.

Los establecimientos de salud para personas con cáncer, en el marco de la normatividad vigente, priorizan la adquisición de los productos farmacéuticos de síntesis química, biológicos, medicamentos especializados, radioterapia, dispositivos médicos, u otros insumos, prescritos por los médicos especialistas, según sus competencias, para la atención integral de los pacientes con cáncer, las pruebas de biomarcadores deben ser en tejidos y en sangre y los mismos deben ser con revisiones periódicas.

El médico especialista tratante con base en su criterio y en el marco de sus competencias, establece los exámenes de diagnóstico necesarios, incluyendo las pruebas genéticas y demás biomarcadores, para identificar la condición clínica de cada paciente, y realiza la prescripción del tratamiento, según las guías de práctica clínica y otros instrumentos aprobados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 59. Información clara, oportuna y pertinente. Las personas ante la sospecha fundada de padecer algún tipo de cáncer tienen derecho a confirmación diagnóstica y a recibir tratamiento, conforme a su sistema previsional. Dicha sospecha deberá ser confirmada y certificada por el médico tratante.

Los pacientes deberán ser informados de manera clara, comprensible y con pertinencia cultural y en el caso de los menores de edad y/o personas con condición de discapacidad sus parientes en primer grado de consanguinidad o tutor legal; sobre el estado real de su salud, así como diagnóstico, tratamiento, intervenciones necesarias, riesgos y efectos adversos, quienes podrán decidir con libertad el aceptar o rechazar el tipo de atención a recibir; consignando lo anterior en un documento de consentimiento informado establecido por la Institución tratante. En dicho documento se deberá separar el tipo de atención (consultas, procedimientos, diagnósticos o terapias, así como el uso de medidas en pacientes terminales) en función de la voluntad del paciente. En caso de menores de edad y/o personas con condición de discapacidad se procederá de acuerdo con las leyes vigentes y aplicables. Asimismo, el equipo médico deberá informar los tiempos transcurridos en consultas, exámenes y tratamientos.

Artículo 60. Portabilidad del historial clínico. En cualquier momento el paciente con cáncer podrá requerir un certificado médico que contenga el historial de la enfermedad con su diagnóstico y tratamiento para cáncer. El paciente también tendrá derecho a solicitar copia de todos los estudios realizados. Esta información también podrá ser entregada:

- a) A su representante legal o, en caso de imposibilidad documentada del titular de la información, a sus parientes consanguíneos o por afinidad en grados de ley.
- b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante documento notarial.
- c) Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el ejercicio de sus facultades.

Cuando un paciente cambie de establecimiento de atención de cáncer o de médico tratante, o bien, se atienda paralelamente en más de uno, podrá autorizar al médico tratante o profesional de su equipo para requerir esta información directamente al respectivo centro de atención para el cáncer de referencia; esta solicitud deberá contar con un visto bueno del paciente en el formato establecido por la institución tratante y en caso de que el paciente se encuentre incapacitado, en condiciones medicas que imposibiliten otorgar dicha autorización o sea menor de edad, la solicitud podrá ser emitida por parientes en grados de ley o por un representante legal.

Artículo 61. Derecho a consejería genética. El equipo médico brindará 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 Pública y Asistencia Social en documentos específicos de la materia.

Artículo 62. Consideraciones en la atención. En las prestaciones de servicios de diagnóstico y tratamiento en materia de cáncer, el equipo de salud tratante deberá considerar la atención interdisciplinaria y la pertinencia cultural.

Artículo 63. Espacios y mecanismos de participación ciudadana dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección de Promoción y Educación en Salud en coordinación con otras dependencias llevará a cabo para la participación ciudadana las acciones siguientes:

- a) Identificar factores de riesgo y factores protectores de la comunidad para el abordaje correspondiente.
- b) Fortalecer a las comisiones de salud y líderes comunitarios respecto a la enfermedad.
- c) Organizar grupos de apoyo de sobrevivientes, pacientes y familia con un enfoque integral.
- d) Organizar encuestas y consultas públicas para recabar opiniones y sugerencias de los ciudadanos sobre los servicios de atención contra el cáncer. Estos datos pueden ser utilizados para identificar áreas de mejora y ajustar las políticas públicas.
- e) Organizar talleres y foros comunitarios donde los miembros de la comunidad puedan compartir sus experiencias y sugerencias. Estos espacios permiten un intercambio directo entre los ciudadanos y los responsables de la toma de decisiones.
- f) Fomentar el empoderamiento comunitario: Promover el empoderamiento de los pacientes, sobrevivientes, terapeutas y cuidadores para que tomen un papel activo en la defensa de sus derechos y necesidades. Esto puede incluir la creación de plataformas de apoyo mutuo y redes de colaboración.
- g) Desarrollar mecanismos donde los ciudadanos puedan expresar sus opiniones, sugerencias y denuncias sobre la atención integral contra el cáncer. Estas plataformas deben ser accesibles y fáciles de usar.
- h) Identificar y mapear todas las organizaciones de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer, grupos comunitarios, pacientes, sobrevivientes, terapeutas, cuidadores y actores clave que puedan estar interesados en participar en la auditoría social.

La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer organizará foros y mesas de diálogo con participación de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer y redes comunitarias; personas con cáncer, sobrevivientes, familiares, terapeutas y cuidadores de la comunidad y expertos en el tema del cáncer, considerando los "Días de Concientización sobre el Cáncer", proporcionando un espacio para discutir temas relevantes, compartir experiencias y proponer soluciones.

La Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer realizará procesos de auditoría social en el marco del presente Reglamento y la normativa vigente.

CAPÍTULO VIII. INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL

Artículo 64. Implementación de las intervenciones de promoción de la salud, prevención y control del cáncer según el perfil epidemiológico nacional, regional y local. El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, instituye acciones estratégicas sectoriales de promoción de estilos de vida saludables, prevención y control del cáncer, para la mejora de las condiciones de vida en que se desarrollan las personas, las familias y la comunidad, asociados a la ocurrencia de cáncer.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social propicia espacios de diálogo en los niveles nacional, regional, departamental y comunitario de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, para promover la coordinación interinstitucional pública y privada con financiamiento público, así como la ejecución de acciones de atención integral contra el cáncer de conformidad con el marco de estándares técnicos.

El Ministerio de Finanzas Públicas asignará al Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado los recursos necesarios solicitados por la entidad rectora y otras instituciones públicas para cumplir con las obligaciones contenidas en la Ley para la Atención Integral

del Cáncer. Las instituciones involucradas en la Ley y el presente Reglamento deberán incluir en sus planes y presupuestos el financiamiento necesario para realizar actividades de promoción de salud, prevención y control del cáncer, considerando la participación comunitaria, en el marco de la estructura funcional programática presupuestaria del Programa "Atención de enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer"; implementando intervenciones estratégicas en coordinación con la entidad rectora correspondiente e instalando Comisiones Departamentales y Municipales de Salud, utilizando espacios multisectoriales similares ya existentes, con el objetivo de garantizar la educación y comunicación en salud para promover condiciones de vida, espacios y hábitos saludables, y reducir factores de riesgo de salud en las personas, familias y comunidades.

El Ente Rector, deberá crear e implementar el plan de educación y comunicación en conjunto con el Ministerio de Educación, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, municipalidades, medios de comunicación y otros actores e instituciones que considere la entidad rectora, para la prevención integral del cáncer y otras enfermedades crónicas no transmisibles

La red de servicios de salud integrarán a la sala situacional la información obtenida del Registro Nacional de Cáncer y otras fuentes de información en coordinación con las comunidades, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, otras instituciones públicas y entidades no gubernamentales que brindan servicios para la atención del cáncer de su jurisdicción y del perfil epidemiológico local, con la finalidad de priorizar la atención en salud a las familias para un seguimiento con comités comunitarios de salud y agentes o actores sociales de la comunidad.

La red de servicios de salud coordinará con las municipalidades acciones que permitan la implementación territorial de los cuidados de la salud destinados a la prevención del cáncer sin excluir a ninguna persona incluyendo población migrante, personas con discapacidad, personas adultas mayores y en situación de vulnerabilidad en todas las etapas del curso de vida. De tal forma que permita alcanzar coberturas efectivas para la prevención y detección temprana del cáncer.

La Dirección de Promoción y Educación en Salud del Viceministerio de Atención Primaria en Salud coordinará con las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud y Distritos Municipales de Salud, quienes incluirán dentro de su programación anual presupuestaria los recursos materiales y humanos para realizar las acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer enmarcadas en la estrategia de promoción y educación en salud y sus componentes del Ente Rector: comunicación educativa, participación social, intersectorialidad, fortalecimiento de competencias, información y divulgación y mercadeo social. Además, fortalecerá al personal de salud en cuanto a sus competencias respecto a la estrategia de promoción y educación en salud sobre cáncer.

El Ente Rector a través de las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud coordinarán con los gobiernos y municipalidades la realización de campañas informativas de difusión y capacitación en salud a las familias, con especial énfasis en prevención de cáncer de mama, cuello uterino, próstata, gástrico, colon, hepático, pulmón y otros según la incidencia epidemiológica en el país, en instituciones públicas y privadas presentes en su territorio; así como capacitar comités y agentes comunitarios de salud, actores sociales para la promoción de estilos de vida saludables y seguimiento de familias con riesgo de cáncer.

La Dirección de Promoción y Educación en Salud será la responsable de implementar el Centro Nacional de Información sobre el Cáncer, el cual atenderá y orientará a la población, así como brindará información de los servicios disponibles en la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de las entidades del sector salud para actividades relacionadas al cáncer, en coordinación con otras dependencias del Ente Rector.

Artículo 65. Acciones de promoción de estilos de vida saludable y de prevención de enfermedades crónicas y cáncer, en las instituciones educativas y/o programas educativos a la población en general. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

a través de la Dirección de Promoción y Educación en Salud en coordinación con el Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura y Deportes, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, las municipalidades, Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer e instituciones privadas que reciben fondos del Estado, deberán promover espacios, hábitos y condiciones de vida saludable, así mismo reducir los factores de riesgo del cáncer en las personas, familias y comunidades, por medio de las acciones siguientes:

- a) Involucrar y hacer partícipes a los actores clave con enfoque preventivo para promover los entornos y estilos de vida saludables, como la alimentación saludable, actividad física, reducción del consumo de alcohol, eliminación del consumo de tabaco, medidas de protección frente a la radiación solar, infecciones por *Helicobacter pylori* y otros.
- b) Elaborar y diseñar materiales y mensajes clave con enfoque intercultural y de género.
- c) Gestionar espacios en medios de comunicación locales para la promoción de los servicios de salud y promoción de estilos de vida saludables, basado en evidencia científica y costo efectividad.
- d) Coordinar entre Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, Universidades y Escuelas Formadoras para la incorporación de contenidos curriculares vinculados a estilos de vida saludable para fomentar una cultura de salud.
- e) En los procesos educativos en general se deberá segmentar el grupo objetivo para desarrollar las acciones educativas de promoción de entornos y estilos de vida saludable, el autocuidado y hacer énfasis en chequeos médicos rutinarios.
- f) Fortalecer la estrategia educativa de comunicación a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación, creando las condiciones de capacidad local
- g) Implementar a nivel interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la estrategia de comunicación educativa dirigida a la población.
- h) Promover el enfoque de salud mental comunitario para el acercamiento del psicólogo a la comunidad, visto desde el hecho que la salud mental es importante para un estilo de vida saludable.
- i) Fortalecer la información y divulgación de normativas preventivas de regulaciones sanitarias a nivel nacional en coordinación con otras instituciones.
- j) Promover acciones de inmunización, tamizaje e identificación de factores de riesgo para la prevención de enfermedades crónicas y cáncer en la comunidad educativa.

Como parte de la salud escolar, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social coordinará con el Ministerio de Educación el desarrollo de actividades que coadyuven a la inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en estudiantes de ambos subsistemas, según el esquema nacional de vacunación vigente.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social coordinará a través de las mesas interuniversitarias para desarrollar e introducir contenido educativo y campañas de capacitación a nivel nacional en el ámbito de pregrado y posgrado de las facultades de medicina, y otras carreras afines que permita la detección, seguimiento, diagnóstico y referencia oportuna de casos con sospecha de cáncer.

CAPÍTULO IX. INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE CÁNCER

Artículo 66. Fomento de la investigación en materia de cáncer. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social suscribirá convenios, acuerdos y cartas de entendimiento con otras instituciones, públicas, privadas nacionales e internacionales para la cooperación técnica y financiera con relación a la atención integral del paciente con cáncer, en áreas de investigación para fortalecer las capacidades del sistema de salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto con la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología -CONCYT- y la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología -SENACYT-, desarrollarán acciones para financiar y promover la investigación multidisciplinaria del cáncer y enfermedades crónicas no transmisibles en Guatemala. También debe coordinar con universidades privadas y otros

centros académicos, instancias nacionales e internacionales para fortalecer la lucha contra el cáncer y las capacidades de las instituciones que conforman el sector salud.

Complementariamente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Hospital especializado contra el cáncer promoverá e impulsará para todas las áreas relacionadas con el estudio respecto del cáncer en coordinación con la Dirección de Formación, Educación e Investigación. Se podrán dirigir procesos de investigación en salud en colaboración con entidades nacionales e internacionales en materia.

El Hospital Especializado Contra el Cáncer, El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica y otras que correspondan, promoverán la investigación para todas las áreas relacionadas con el estudio respecto al cáncer.

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

Artículo 67. Líneas de investigación priorizadas. El Consejo Nacional contra el Cáncer recomendará y propondrá líneas y temáticas de investigación multidisciplinaria del cáncer y de las enfermedades crónicas no transmisibles conforme a la literal e) del Artículo 15 de la Ley para la Atención Integral del Cáncer, en colaboración con la Dirección de Formación, Educación e Investigación.

Las líneas de investigación propuestas por el Consejo Nacional contra el Cáncer serán priorizadas en la selección de proyectos para asignación de recursos que se destine a investigación.

En esta priorización deberá considerarse al menos lo siguiente:

- a) Epidemiología nacional del cáncer y enfermedades crónicas no transmisibles.
- b) Necesidades de la Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer.
- 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.
- d) Investigación con enfoque de género, pertinencia cultura e interculturalidad en salud.

Todos aquellos estudios de investigación sobre pacientes con cáncer se regirán por los principios universales de la ética (beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad y autonomía) y deberán ser aprobados por el comité de ética de la institución y/o comité nacional de ética en salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social gestionará los recursos necesarios para la investigación multidisciplinaria del cáncer y de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Artículo 68. Beneficio del paciente en la investigación en materia de cáncer. La investigación en materia de cáncer deberá tener como eje central el beneficio directo al paciente, con la finalidad de poner término a la enfermedad y mejorar las expectativas de sobrevivencia o su calidad de vida.

Artículo 69. Estudios e investigaciones en la Red de servicios de salud para la atención integral del cáncer. Además del cumplimiento de los trámites y requisitos establecidos en la normativa vigente, los estudios e investigaciones científicas que se realicen en centros de la red integrada de servicios de salud deberán ser autorizados por el director del establecimiento, quien tendrá a la vista un informe que contendrá la información siguiente:

- a) El dictamen favorable del Comité Nacional de Ética en Salud cuando la normativa vigente lo exija o del comité de ética acreditado al que esté adscrito el establecimiento.

- b) El costo del estudio o investigación indicando la proporción o monto que corresponde a un gasto del establecimiento de salud, ya sea por concepto de recurso humano, infraestructura u otro.
- c) El órgano financiero de la dependencia correspondiente emitirá un dictamen financiero para la aprobación o no del presupuesto de la investigación entendiéndose como recurso humano, material médico quirúrgico, insumos de laboratorio, infraestructura, entre otros.
- d) Los investigadores deben elaborar un registro de los profesionales de salud que participan como reclutadores del estudio o investigación.

Los responsables de estudios e investigaciones científicas que sean autorizados por el director del establecimiento, deberán informar los avances y resultados de la investigación a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el caso de ensayos clínicos debe de cumplir con lo siguiente:

- a) Dictamen favorable del Comité Nacional de Ética en Salud.
- b) Autorización por la sección de ensayos clínicos del Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos, cumpliendo con la normativa vigente.

Artículo 70. Continuidad del tratamiento otorgado. El paciente sujeto de ensayo clínico tendrá derecho a que, una vez terminado éste, el patrocinador del ensayo clínico otorgue sin costo para el paciente la continuidad del tratamiento conforme al protocolo de investigación respectivo.

CAPÍTULO X. PROTECCIÓN SOCIAL

Artículo 71. Programa de Protección Social para Personas con Cáncer y sus Familias. El Ministerio de Desarrollo Social en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desarrollarán los mecanismos para la implementación del programa de Protección Social apoyándose en las instituciones necesarias para su ejecución.

Para poder optar a los beneficios de los Programas de Protección Social para Personas con Cáncer y sus Familias, las personas con cáncer deben estar incluidas como pacientes activos en el Registro Nacional del Cáncer.

Artículo 72. Programa de apoyo para la reinserción laboral de pacientes y sobrevivientes de cáncer. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social incluirá dentro de sus programas para el apoyo para la intermediación al mercado laboral de pacientes y sobrevivientes de cáncer.

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social incluirá acciones que promuevan la inclusión laboral para pacientes y sobrevivientes de cáncer entre ellas:

- a) Registro de personas en búsqueda de empleo con la finalidad que brinde atención en búsqueda de empleo, registrando datos personales y laborales para una vinculación al empleo y empleador.
- b) Orientación laboral que brinde el proceso de asesoría, información y capacitación al usuario en busca de oportunidades laborales, para facilitar la inclusión y estabilidad laboral.
- c) Intermediación laboral donde el Ministerio de Trabajo y Previsión Social funcione como mediador y establezca relación directa entre el usuario que busca una oportunidad laboral y el empleador que ofrece oportunidad laboral, favoreciendo y promoviendo los canales de comunicación.

- d) Procesos de sensibilización y concientización que proporcione el Ministerio de Trabajo y Previsión Social para fomentar la inclusión laboral de las personas en el sector productivo.
- e) Otras derivaciones del servicio de empleo formación por medio de Cursos técnicos y profesionales, Programa de capacitación técnica y de formación ocupacional, para incrementar las oportunidades de empleabilidad y de desarrollo socioeconómico de la población en situación de vulnerabilidad, a través de creación o fortalecimiento de las competencias laborales de los usuarios del MINTRAB, y de la coordinación, articulación y complementación con otras instituciones afines

Artículo 73. Protección laboral a personas con cáncer. Toda persona tiene derecho a asistir durante el tiempo estrictamente necesario a los centros de atención médica públicos o privados, en caso detección y tratamiento contra el cáncer. Para el efecto, los patronos están obligados a conceder permiso con goce de salario a sus trabajadores.

Además, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social contemplará acciones de capacitación en derechos y obligaciones laborales dirigidas a trabajadores y empleadores; orientación, asesoría y seguimiento en derechos laborales con enfoque a proteger a personas con cáncer en situación laboral, y en el cumplimiento de la normativa laboral vigente diferenciada para los empleadores, haciendo énfasis en la garantía de los derechos laborales de pacientes diagnosticados con cáncer que sufran de despido injustificado y/o discriminación en sus funciones.

Artículo 74. Función del Ministerio de Educación. El Ministerio de Educación, desarrollará estrategias, programas, mecanismos y acciones con la comunidad educativa para fortalecer el desarrollo de los contenidos y competencias en el Currículo Nacional Base, relacionadas con los hábitos y conductas saludables, como parte de la sensibilización sobre los factores de riesgo asociados al cáncer y enfermedades crónicas no transmisibles en los diferentes niveles de educación.

Artículo 75. Protección a la educación en personas con cáncer. El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud y Asistencia Social garantizará el derecho de continuar con la educación y formación académica de las personas con cáncer en edad escolar. Para esto, el Ministerio de Educación deberá promover modalidades educativas que se adapten a las necesidades de los estudiantes, para lo cual deberá asignar el recurso humano y educativo necesario para el efecto. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá garantizar espacios dignos para el aprendizaje en hospitales de la red pública de salud que así se requiera.

CAPÍTULO XI. RED NACIONAL DE APOYO CONTRA EL CÁNCER

Artículo 76. Integración de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer. La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer coordinará por una única vez, a través de un representante, la conformación de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer que se conformará con un representante titular de asociaciones, organizaciones y fundaciones de los siguientes sectores: personas con cáncer, personas sobrevivientes de cáncer, familiares de pacientes con cáncer, cuidadores de personas con cáncer, debidamente registradas y legalmente constituidas relacionadas al tema de cáncer.

Para que una entidad pueda tener participación en la Red Nacional de Apoyo contra el Cáncer, debe cumplir con las siguientes condiciones:

- a) Tener personería jurídica o estar legalmente constituidos.
- b) No tener nexos con farmacéuticas, laboratorios o proveedores del Estado.
- c) El representante titular o suplente ante la Red deberá ser sustituido por otro integrante de la institución/entidad/organización de sociedad civil cada dos años.
- d) La Red Nacional de Apoyo contra el Cáncer, deberá designar un representante titular y suplente a través de votación para que participe en el Consejo Nacional contra el Cáncer y en el Comité Nacional de Farmacoterapia contra el Cáncer.

- e) La Red Nacional de Apoyo contra el Cáncer será un espacio ad-honorem, puramente social y quienes no recibirán dietas ni fondos del Estado.

A los representantes ante el Consejo Nacional contra el Cáncer y el Comité de Farmacoterapia contra el Cáncer por parte de la Red Nacional de Apoyo contra el Cáncer, no se les aplica el criterio de ser un profesional experto.

Artículo 77. Integración de la junta directiva de la Red Nacional de Apoyo contra el Cáncer. La Red Nacional de Apoyo contra el Cáncer deberá conformar su Junta Directiva electa por la asamblea de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer mediante elección democrática; misma que deberá contar con un Presidente, Vicepresidente, Secretario, Vocal I, Vocal II, Vocal III quienes en su integración definirán los estatutos de la organización.

Artículo 78. Funciones de la junta directiva. Los estatutos, reglamento interno, estructura organizativa y descripción de las funciones organizativas de la Junta Directiva deberán establecerse mediante las asambleas convocadas por la Red y hacerlo de conocimiento a la Dirección para la Atención Integral del Cáncer.

Artículo 79. Apoyo Técnico. La Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer podrá invitar a participar en reuniones a otras personas individuales, dependencias del Ministerio, organismos e instituciones externas que se consideren necesarias para cumplir con sus funciones, quienes tendrán voz durante las reuniones, más no voto.

Artículo 80. Cargos ad honorem. Los cargos de los integrantes de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer serán ad honorem.

Artículo 81. Causales de cancelación de participación en la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer. La participación de un miembro podrá ser cancelada debido a una de las siguientes razones:

- a) Inasistencia a tres reuniones consecutivas sin justificación escrita.
- b) Renuncia a la institución/entidad/sociedad a la que representa.
- c) Si el representante actúa en contra de los estatutos de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer.

CAPÍTULO XII. RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN TEMATICAS DE CÁNCER

Artículo 82. De la formación de recursos humanos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social planificará y gestionará con universidades, colegios profesionales e instituciones nacionales e internacionales a través de convenios, acuerdos y cartas de entendimiento la formación, capacitación, educación continua y especialización del recurso humano en temáticas de cáncer, que incluya médicos cirujanos, ginecólogos y obstetras, pediatras, médicos internistas, cirujanos, anestesiólogos, subespecialistas en oncología, enfermeras, técnicos de laboratorio e imagenología, nutricionistas y otros profesionales del área de la salud y de las ciencias, de acuerdo a las necesidades identificadas para los diferentes niveles de atención para la implementación de la normativa, lineamientos y guías de atención del cáncer.

Normar que los profesionales que reciben una beca en el extranjero regresen a ejercer al país y a la institución que lo propuso o becó con fines de prestar servicios oncológicos en salud pública como mínimo el doble de tiempo que duro el programa de formación.

Designará a la Dirección de Formación, Educación e Investigación en Salud para coordinar con las universidades los cambios y adecuación al pénsum orientado al cáncer en Guatemala.

Suscribirá convenios y cartas de entendimiento con entidades nacionales e internacionales para apoyar la lucha contra el cáncer

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá tener asignada una partida presupuestaria para implementación de centros de formación y capacitación en cáncer.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establecerá una partida específica para los procesos de formación en cáncer y de contratación laboral posterior a la formación de la especialización.

Artículo 83. Planes de formación. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Hospital Especializado Contra el Cáncer, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Unidad Nacional de Oncología Pediátrica en conjunto con las entidades del sector salud, deberán desarrollar programas de capacitación, formación para el personal de salud en todos los niveles de atención, con base a méritos académicos. Estos deberán incluir becas nacionales y extranjeras en convenio con la Universidad Pública con fines de homologación e incorporación adecuada en el sistema nacional de salud, para procesos de capacitación y formación profesional y técnica con el fin de fortalecer y desarrollar las competencias laborales pertinentes en la red de servicios de salud nacional.

Artículo 84. Programas de capacitación y formación de recurso humano especializado en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta con programas de formación y capacitación regulados en el Acuerdo Número 1090 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para que el recurso humano institucional (personal de salud, técnicos, enfermería, otros) pueda optar a programas de profesionalización y/o especialización a nivel nacional e internacional, dichos programas podrán ser fortalecidos ampliando la oferta formativa hacia áreas afines a la atención integral del paciente con cáncer.

CAPÍTULO XIII. FINANCIAMIENTO NACIONAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Artículo 85. Financiamiento Todas las instituciones en función de sus proyectos y acciones formularán el presupuesto para el desarrollo de lo contemplado en la Ley de Atención Integral contra el Cáncer, estableciendo la asignación, de acuerdo con su disponibilidad presupuestaria.

Artículo 86. Gestiones en el marco del Programa Presupuestario. Para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desarrollará la aplicación según la metodología definida por los entes rectores en planificación y presupuesto para formular un resultado destinado a la mejora de la calidad de vida de la población afectada.

Artículo 87. Adquisiciones y procesos de compra Los procesos de compra se deberán de regir a través de la Ley de Contrataciones del Estado, Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala y en caso de préstamos y donaciones a través de cooperantes nacionales e internacionales deberá regirse en función de la normativa que regule estos casos. En el caso de adquisiciones mediante organismos internacionales o compras bilaterales regirán los convenios marco y mecanismos establecidos.

Artículo 88. Exenciones Fiscales. De conformidad con la Ley que fundamenta el presente Reglamento, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica y otras entidades públicas que prestan servicios de atención al cáncer, como responsables, están exentas del pago del Impuesto al Valor Agregado, así como de cualquier tributo a la importación de mercancías que se relacionen con la atención integral para la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer en Guatemala. Por lo tanto, deberán efectuar las gestiones necesarias ante las autoridades públicas correspondientes a efecto de registrar las exenciones fiscales contenidas de la siguiente manera:

- a) Para las donaciones recibidas deberán utilizar los recibos de donación emitidos por el Sistema de Factura Electrónica de la Superintendencia de Administración Tributaria, en el Régimen de Factura Electrónica en Línea (FEL), en caso de que existan entidades que no les corresponda estar incorporadas en dicho régimen, utilizarán las formas autorizadas por la Contraloría General de Cuentas, que pueden ser formularios, libros u otros, como constancia de la recepción de la donación.

Para el caso de las donaciones deberá cumplir con lo regulado en el Decreto 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto, registrando y manteniendo actualizada su información en Sistema Nacional de Inversión Pública y el Sistema de Donaciones de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, y demás sistemas que durante el período se pongan a disposición.

- b) Las Compras se realizarán por medio del Régimen de Factura Electrónica en Línea (FEL) para la compra de medicamentos, tecnologías, equipamientos, insumos y material médico quirúrgico necesarios para brindar la atención integral a los pacientes con cáncer. Los responsables solicitarán a los proveedores la factura correspondiente, a la cual se excluirá el Impuesto al Valor Agregado y en la descripción de la compra se indicará que corresponde al Decreto Número 7-2024 del Congreso de la República, Ley para la Atención Integral del Cáncer o bien agregar la frase que establezca la Superintendencia de Administración Tributaria.

Los emisores que extiendan Factura Electrónica en Línea (FEL) por las compras ya referidas, deberán agregar la leyenda "De ventas exentas del IVA por exención específica" u otra leyenda designada por la Superintendencia de Administración Tributaria.

- c) En caso de Importaciones, los responsables que prestan servicios de atención al cáncer deberán gestionar ante la Superintendencia de Administración Tributaria vía electrónica la autorización de la "Franquicia Electrónica" o a través de las ventanillas habilitadas para la recepción de solicitudes físicas. La Resolución de autorización sustentará la declaración de mercancías de importación y sus exenciones.
- d) La Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer en coordinación con el Departamento de Asistencia Técnica en Medicamentos, Equipos Clínicos, Biológicos y Afines deberá elaborar un listado de insumos específicos para la atención de pacientes con cáncer, así como el listado de la Unidades Ejecutoras, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Unidad Nacional de oncología Pediátrica, y otras entidades públicas que prestan servicios de atención al cáncer para trasladar a la Superintendencia de Administración Tributaria por medio de los canales oficiales correspondientes.

CAPÍTULO XIV. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 89. Derogatorias y actualizaciones normativas. Para efectos del presente Reglamento y el contenido de la Ley, las instituciones involucradas deberán actualizar sus instrumentos normativos tales como reglamentos, acuerdos y demás disposiciones, siempre y cuando no contravengan o tergiversen lo que se encuentra estipulado en el presente Reglamento. Los cuales deberán implementarse en un plazo prudencial de conformidad a la naturaleza de las actualizaciones. Iniciando los procesos correspondientes las instituciones de manera inmediata.

Artículo 90. Casos no previstos. Los casos no previstos se resolverán de conformidad con la Ley, los casos no contemplados en el presente Reglamento y las dudas derivadas de su aplicación quedarán bajo la rectoría de la Dirección Nacional de Atención Integral del Cáncer, de conformidad con los protocolos y normas internacionales.

Artículo 91. Publicación. Por ser de estricto interés del Estado de Guatemala, la publicación de este Acuerdo se encuentra exenta del pago de la tarifa respectiva que establece el Acuerdo Gubernativo Número 112-2015 del Presidente de la República de fecha 26 de marzo de 2015.

Artículo 92. Vigencia. El presente Reglamento comenzará a regir ocho (8) días después de su publicación en el Diario Oficial.