



*Asamblea Nacional*

*Secretaría General*

## TRÁMITE LEGISLATIVO 2020-2021

ANTEPROYECTO DE LEY: **168**

PROYECTO DE LEY: **479**

LEY:

GACETA OFICIAL:

TÍTULO: QUE ESTABLECE LA RED ONCOLOGICA NACIONAL Y MODIFICA Y ADICIONA ARTICULOS A LA LEY 11 DE 1984, QUE CREA EL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.

FECHA DE PRESENTACIÓN: **6 DE OCTUBRE DE 2020.**

PROPONENTE: **H.H.D.D. RICARDO TORRES, JUAN ESQUIVEL, VICTOR CASTILLO, TITO RODRIGUEZ, FERNANDO ARCE, LUIS CRUZ Y BERNARDINO GONZALEZ.**

COMISIÓN: **TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.**



Como puede observarse, la atención del cáncer en Panamá ha ido evolucionando; cabe destacar que la legislación vigente data de 36 años atrás, con solo tres leyes relativas a dicha Ley, a saber:

- Ley 16 de 2006, que modifica la Ley 11 de 1984, en lo relativo a los miembros del Patronato, crea la figura de los suplentes de los mismos y establece el cargo de Sub Director.
- Ley 56 de 2018 que crea el Fondo de Reconstrucción Mamaria (FOREMA) añadiendo al artículo 11 el literal I que es la función del Patronato de administrar dicho fondo.
- Ley 114 de 2019, que crea el Plan de Acción para mejorar la salud y dicta otras disposiciones para establecer el impuesto selectivo al consumo de bebidas azucaradas y los criterios para su uso; dicha ley establece la distribución del monto recaudado por la ampliación de la base imponible de dicho impuesto, sobre la cual concede un 25% para el Instituto Oncológico Nacional.

Como quiera que se asigna la administración de insumos y fondos al Instituto Oncológico Nacional, se hace necesario reformar el artículo 30 para añadir ese tipo de asignaciones en la composición del patrimonio del mismo.

La situación del cáncer en Panamá, descrita por el Boletín del ION, año 2017, es que la base de datos del RHC-ION cuenta con más de 3,000 casos nuevos por año y contiene datos demográficos, de tumor y de la base diagnóstica, cuya prevalencia por provincia es la siguiente:

**Cuadro N°4**  
**Instituto Oncológico Nacional**  
**Registro Hospitalario de Cáncer (RHC-ION)**  
**Distribución por provincia de residencia habitual, según sexo**  
**Desde 01/01/2016 hasta 31/12/2016**

Provincia	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Número	%	Número	%	Número	%
Bocas del Toro	27	1.9	41	1.9	68	1.9
Coclé	99	7.0	131	6.2	230	6.5
Colón	73	5.2	149	7.0	222	6.3
Chiriquí	119	8.4	219	10.3	338	9.5
Darién	12	0.8	11	0.5	23	0.6
Herrera	65	4.6	103	4.8	168	4.7
Los Santos	66	4.7	69	3.2	135	3.8
Panamá	639	45.2	919	43.2	1558	44.0
Veraguas	112	7.9	131	6.2	243	6.9
Panamá Oeste	201	14.2	340	16.0	541	15.3
Kuna Yala	0	0.0	3	0.1	3	0.1
Emberá-Wounaan	0	0.0	2	0.1	2	0.1
Ngobe Buglé	2	0.1	8	0.4	10	0.3
<b>Total</b>	<b>1415</b>	<b>100.0</b>	<b>2126</b>	<b>100.0</b>	<b>3541</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos del RHC-ION

La mayoría de los casos provienen de la provincia de Panamá y Panamá Oeste, seguido de Chiriquí, Veraguas, Coclé y Colón. Como años anteriores, son estas las provincias de las que se recibe la mayoría de los casos, por contar con centros hospitalarios donde es posible realizar el diagnóstico de cáncer.

Todo ello hace necesario extender las labores del ION, mantenido centralizada su administración, mas no su atención médica, la cual requiere ser descentralizada para ofrecer servicios preventivos, curativos y paliativos por este flagelo que representa una de las principales causas de muerte en todo el país, para disminuir así las tasas tanto de morbilidad como mortalidad en Panamá, por causa del cáncer, que ha pasado a constituirse en una epidemia de rápido crecimiento.

Esa labor se puede desarrollar instituyendo una red oncológica a nivel del territorio nacional, que no es más que la habilitación de centros regionales de distintos niveles de atención oncológica según las necesidades de la población, administrados por el ION. Consideramos que se puede iniciar con cuatro centros de atención en las regiones más céntricas para beneficio de sus alrededores: Santiago, Chitré, David y Colón e ir incorporando más centros paulatinamente. Las redes oncológicas ya están siendo implementadas en otros países; como el modelo chileno, publicado en la página web de su Ministerio de Salud:

*“La Organización Mundial de la Salud reconoce al cáncer como la segunda causa de muerte y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo.*

*Asimismo, refiere que entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden evitar, siendo necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias de prevención que consideren la detección precoz de la enfermedad, la derivación oportuna y el tratamiento de las personas, pudiendo tener mayor posibilidad de recuperación para algunos tipos de cáncer si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente. Asimismo, la Subsecretaría de Redes Asistenciales menciona como uno de sus objetivos estratégicos el mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativas para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.*

*Por tanto, el énfasis debe ser en todo el proceso de atención a través de acciones de salud basadas en la historia natural del cáncer, tales como: Promoción, Prevención, Detección Precoz, Diagnóstico, Tratamiento; Rehabilitación, Alivio del dolor y Cuidados Paliativos. Es por ello que este Modelo de Gestión se elabora con la finalidad de ser una base técnica que indica cómo organizar el funcionamiento y articulación de la Red Oncológica, desde sus niveles de gestión macro, meso y micro, donde el principal foco está centrado en la persona, reconociendo además que estas personas son parte de sistemas sociales como las familias y están insertos en la comunidad, donde sus territorios cuentan con particularidades y están delimitados de acuerdo a sus determinantes sociales. Este documento cuenta de dos partes, una de ellas es de antecedentes y contexto donde se indica las bases del marco teórico conceptual, incluyendo la historia del cáncer en el país, la situación epidemiológica, los modelos de atención donde destacan el Modelo de Redes integradas de Servicios de Salud (RISS) y el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, la situación actual de la red y su distribución geográfica, como así también los nudos críticos identificados por los mismos participantes en la elaboración del documento.*

*La segunda parte del documento refiere al funcionamiento de la red, indicando la justificación, la definición, los principios en los cuales se basa el modelo, visión y misión, objetivos de la red oncológica, atributos y funciones, organización en la provisión de sus servicios, estructura de la red oncológica, proceso de atención infanto-adolescente, gestión de sistemas de apoyo y un plan de monitoreo para el funcionamiento de la red. En relación a la Organización de la Red Oncológica, se establece que esta se organice por Macrorregión, cuente con una comisión macrorregional con participación de los referentes de cáncer de cada Servicio de Salud que compone una macrorregión, estos a su vez deben organizar sus comités técnicos locales, donde participan todos los representantes de los equipos de cáncer de los distintos niveles de atención, con la finalidad de lograr una intercomunicación entre los niveles, y poder articular la gestión de la red para la entrega óptima de la provisión de servicios, con una atención oportuna, accesible y eficiente de acuerdo a la satisfacción de necesidades y expectativas de las personas usuarias.”(sic).*

La situación actual de la Red Oncológica en Chile es:

- 25 Centros de Tratamiento de Cáncer para la población Adulta
- 20 Centros de tratamiento cáncer infantil (PINDA)
- 7 Centros Red de Radioterapia, en el sector público
- 73 Centros de Cuidados Paliativos (en hospitales de alta y mediana complejidad)
- 42 Unidades de patología mamaria
- 43 Unidades de patología cervical
- 2 Centro de trasplante de medula ósea (1 centro adulto, 1 centro pediátrico)
- 1 Laboratorio de exámenes complejos

La medicina también ha estado evolucionando de la mano de las nuevas tendencias científicas. Este es el caso de la Medicina de Precisión, las Infraestructuras Tecnológicas, el Comité de Tumores, las Terapias Dirigidas y el Banco Genético de Tumores.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (USA), en la actualidad, si usted necesita tratamiento para el cáncer, usted puede recibir una combinación de tratamientos, incluso cirugía, quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia. Qué tratamientos recibirá, en general, dependerá del tipo de cáncer, de su tamaño y de si se ha diseminado. Con la MEDICINA PERSONALIZADA Y DE PRECISIÓN, la información acerca de los cambios genéticos en un tumor puede ayudar a decidir cuáles tratamientos funcionarán mejor para cada paciente; se usa para saber cuáles cambios genéticos hay en un cáncer, por lo que el paciente puede necesitar tener una biopsia. Una biopsia es un procedimiento en el que su doctor extrae una muestra del cáncer. Esta muestra será enviada a un laboratorio especial, en donde una máquina llamada secuenciador de ADN busca cambios genéticos que puedan estar causando que crezca el cáncer. El proceso de buscar cambios genéticos en el cáncer puede llamarse secuenciación de ADN, pruebas genómicas, perfil molecular o perfil tumoral.

Un elemento fundamental de una organización es su **INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA**. Se podría definir como el conjunto de elementos para el almacenamiento de los datos de una empresa, en este caso, de una estructura clínica hospitalaria. En ella se incluye el hardware, el software y los diferentes servicios necesarios para optimizar la gestión interna y seguridad de información.

Los **COMITÉS DE TUMORES**, ayudan a que el lineamiento para un tratamiento de cáncer, se enfoque en el que varios médicos que son expertos en diferentes especialidades (disciplinas) examinan y discuten la enfermedad y las opciones de tratamiento de un paciente. En el tratamiento de cáncer, una revisión del comité de tumores puede incluir la de un oncólogo (que trata el cáncer con medicamentos), un oncólogo quirúrgico (trata el cáncer con cirugía) y un radio oncólogo (que trata el cáncer con radiación). También se llama opinión multidisciplinaria.

La **TERAPIA DIRIGIDA** por su parte, no es más que el tipo de tratamiento en el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y combatir tipos específicos de células cancerosas y que causa menos daño a las células normales. Algunas terapias dirigidas impiden la acción de ciertas enzimas, proteínas u otras moléculas que participan en el crecimiento y diseminación de las células cancerosas. Otros tipos de terapia dirigida ayudan al sistema inmunitario a destruir las células cancerosas o a llevar sustancias tóxicas directamente a estas y destruirlas. La terapia dirigida puede producir menos efectos secundarios que otros tipos de tratamiento del cáncer. La mayoría de terapias dirigidas son medicamentos de moléculas pequeñas o anticuerpos monoclonales.

La Revista Latinoamericana “Patología” en 2011, señaló que “El cáncer es un problema mundial de salud pública, en México ocupa el tercer lugar como causa de muerte después de las enfermedades del sistema circulatorio y las metabólicas. Genera un elevado costo en los servicios de salud y tiene un alto impacto social al afectar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. La importancia de este problema hace necesaria la participación internacional de grupos cooperativos, enfocados en el desarrollo de proyectos que impulsen la investigación biomédica y el avance en la medicina traslacional. La obtención, recolección, procesamiento, almacenamiento y utilización de muestras biológicas sanas y tumorales de alta calidad, junto con la información clínica del paciente, hicieron imprescindible la creación de **BANCOS DE TUMORES** que apoyen el desarrollo de la investigación oncológica básica. En México es necesaria la creación de uno o varios bancos de tumores a nivel nacional o regional, como los que ya operan en otros países. En el Instituto Nacional de Cancerología comenzó a operar, a principios de 2009, un banco de tumores. Este trabajo reúne información sobre los bancos de tumores que operan en la Comunidad Europea, Canadá, Estados Unidos y Latinoamérica, su organización, funcionamiento y cómo contribuyen al progreso de la investigación médica. Palabras clave: cáncer, biobancos, banco de tumores.”

Todos estos conceptos médicos modernos los incluimos en el nuevo artículo 1-B.

Finalmente, hemos incluido un método moderno importante en las nuevas fórmulas de atención médico tecnológica: la **TELEMEDICINA**, la cual, estamos convencidos de que se constituirá en una herramienta muy valiosa en nuestro medio.

En cuanto a la Telemedicina, el autor Karim Nader, en artículo publicado en la El Hospital, en marzo de 2011, indicó:

*“¿Qué es telemedicina? Es cualquier acto médico realizado sin contacto físico directo entre el profesional y el paciente, o entre profesionales entre sí, por medio de algún sistema telemático. En otras palabras, la telemedicina utiliza las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (por medio de los sistemas telemáticos) para proporcionar o soportar la asistencia médica, independientemente de la distancia que separa a los que ofrecen el servicio.*

*Aunque los gobiernos promulgan a diario políticas para mejorar la cobertura en salud y la calidad de la asistencia médica, factores como la alta dispersión poblacional, las distancias y la escasez de especialistas en todas las áreas de la medicina se contraponen a estas voluntades políticas. A medida que crecen los problemas de salud, los gobiernos canalizan los recursos económicos y dictan leyes que pretenden paliar a corto y mediano plazo las dificultades del sector en lo que concierne a cobertura, y dejan a un lado la asistencia médica eficiente y de buena calidad a la que tienen derecho todos los seres humanos, sin importar su estrato económico y su ubicación geográfica. Como lo demuestran estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, la buena formación intelectual de las comunidades está ligada, en forma directa e indefectible, a una buena salud y nutrición. Si la población laboralmente activa no tiene buena salud, jamás tendrá un progreso sostenible y creciente en el tiempo. La mala salud se refiere, de manera integral, a una nutrición deficiente y al padecimiento de enfermedades incapacitantes, tratables y prevenibles, en adultos y en la población infantil.*

*Por ello, la telemedicina hoy entra a desempeñar un papel fundamental en lo que concierne a la mejora sostenible de la salud de las comunidades, a nivel global. Es una herramienta más para el buen desempeño científico del personal de la salud, que no solucionará todos los problemas existentes en el sector sanitario, pero que, con los avances generados durante los últimos quince años de las telecomunicaciones alámbricas e inalámbricas, entrará a desempeñar un rol de marcada importancia en todos los países del mundo.”.*

Mediante la figura de la telemedicina, la atención a los pacientes con los nuevos sistemas integrados de expedientes clínicos y la tecnología podrá producirse mediante consultas especializadas oncológicas, en los casos en que no se requiera la revisión física o presencial del paciente, para el seguimiento a distancia y manejo del paciente.

Este anteproyecto de ley procura prestar atención a las personas de nuestros campos, que carecen de atención expedita y cercana, permitiendo un diagnóstico y atención más temprana, ya que son un sector que requiere contar con estructuras hospitalarias oncológicas,

más cercanas a sus necesidades, disminuyendo así la necesidad de su traslado a la capital, lo cual se logrará con la red y la consulta remota tecnológica.

En resumen, con esta iniciativa, modificamos y adicionamos la Ley 11 de 1984, así:

- Se elimina del artículo 1 la dirección antigua de la sede central y se establece que podrá tener centros regionales.
- Por cuestión de técnica legislativa, se puso en artículo aparte los objetivos y se le agrega ser un centro de excelencia internacional.
- Se adicional el 1-B como marco legal, que incorpora avances científicos como la Medicina de Precisión, Infraestructura Tecnológica, Comité de Tumores, Terapias Dirigidas, Banco Genético de Tumores y afines, que serán desarrollados por vía de reglamentación.
- Se amplía lo relativo al patrimonio cuando éste sea aumentado por vía de leyes especiales, toda vez que hay leyes nuevas que destinan dineros al ION, no obstante, su ley en el artículo 30 sobre el patrimonio no incluye esa posibilidad taxativamente. Lo agregamos en la redacción
- Se organiza la Red Oncológica Nacional.
- A falta de especialistas oncólogos en el interior de la República y en respuesta moderna a esa necesidad se implementa la TELEMEDICINA.

La Constitución Política de la República de Panamá, en su artículo 109 preceptúa:

*“Artículo 109. Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social.”.*

Es menester que nosotros, como parlamentarios de esta nación, cumplamos con el precepto constitucional de velar por la salud de la población de TODO el territorio nacional, ampliando los servicios de atención del cáncer, territorial y cualitativamente garantizando la cobertura a todo el país.

Como corolario de lo anterior, es para nosotros de suma satisfacción presentar este Anteproyecto de Ley, **Que establece la Red Oncológica Nacional y modifica y adiciona artículos a la Ley 11 de 1984, que crea el Instituto Oncológico Nacional.**

Vicente Castell

RT/rem

Ricardo Torres  
H.D. Ricardo Torres  
Diputado de la República

Fernando Acevedo

Juan Ego

Diego Pizarro

Jais Carr

~~Handwritten signature~~



ASAMBLEA NACIONAL	
SESIONES	
Presidencia	6/10/20
Nº	1140
Asunto	
Atención	
Aprobado	Votos
Rechazado	Votos
Abstención	Votos

**ANTEPROYECTO DE LEY N°**

De de de 2020

**Que establece la Red Oncológica Nacional y modifica y adiciona artículos a la**

**Ley 11 de 1984, que crea el Instituto Oncológico Nacional**

**LA ASAMBLEA NACIONAL**

**DECRETA:**

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 1 de la Ley 11 de 1984, que quedará así:

**Artículo 1.** Créase una Institución que se denominará Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena, el cual tendrá personería jurídica, patrimonio propio y autonomía en su régimen administrativo y funcional; compuesto por una sede principal que estará ubicada en la ciudad de Panamá y centros regionales en otras áreas del territorio nacional, todo lo cual será regido por un Patronato.

El propósito principal del Instituto Oncológico Nacional es brindar atención médica de alta calidad a los pacientes de cáncer a nivel nacional.

**Artículo 2.** Adiciónese el artículo 1-A a la Ley 11 de 1984, que quedará así:

**Artículo 1-A.** Los objetivos del Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena son:

- a. Realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer y enfermedades afines en todo el territorio de la República.
- b. Fomentar y realizar investigaciones en el país relacionadas con el cáncer y publicar los resultados en revistas científicas nacionales o extranjeras.
- c. Formar especialistas en cáncer. Dar cursos, charlas y seminarios de la especialidad a los profesionales del país.
- d. Colaborar con las agencias del sector Salud, en los programas relacionados con el cáncer y asesorías, cuando así lo soliciten.
- e. Contribuir con todos los hospitales del país en el tratamiento del cáncer y asesorarlos cuando así lo soliciten.
- f. Ser reconocido como un centro de referencia y excelencia internacional para la atención del cáncer.
- g. Realizar cualquier otra actividad que guarde relación con las funciones o propósitos de la Institución.

**Artículo 3.** Adiciónese el artículo 1-B a la Ley 11 de 1984, que quedará así:

**Artículo 1-B.** Para el cumplimiento de dichos objetivos se tendrá como base las guías desarrolladas por el Instituto Oncológico Nacional, que deben incorporar avances científicos como la Medicina de Precisión, Infraestructura Tecnológica, Comité de

Tumores, Terapias Dirigidas, Banco Genético de Tumores y afines. El Patronato del Instituto Oncológico Nacional desarrollará la regulación en esta materia.

**Artículo 4.** Modifíquese el numeral 1 del artículo 14 de la Ley 11 de 1984, que quedará así:

**Artículo 14.** Las funciones del Director General serán:

1. Dirigir el Instituto Oncológico Nacional, como su máxima autoridad, tanto en su sede central como en las regionales, en forma responsable, ética, eficiente y humanitaria.

**Artículo 5.** Adiciónese el literal d al artículo 30 de la Ley 11 de 1984, que quedará así:

**Artículo 30.** Se consideran patrimonio de la institución los siguientes bienes:

- d. Las sumas que le asigne las leyes especiales.

**Artículo 6.** Adiciónese el Capítulo V, que se denominará Red Oncológica Nacional

#### Capítulo V

#### **Red Oncológica Nacional**

**Artículo 7.** Adiciónese el artículo 36-A a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 36-A.** Se organiza la Red Oncológica Nacional, que se denominará por sus siglas RONAC, regida por el Patronato del Instituto Oncológico Nacional, que consiste en la habilitación de centros regionales en todo el territorio nacional, que pueden estar independientes o anexados a los centros hospitalarios existentes.

**Artículo 8.** Adiciónese el artículo 36-B a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 36-B.** La Red Oncológica Nacional se implementará tomando en cuenta las regiones donde ya existen hospitales de tercer nivel o más que ofrezcan las condiciones óptimas para el manejo integral de los pacientes.

**Artículo 9.** Adiciónese el artículo 36-C a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 36-C.** La Red Oncológica Nacional se implementará inicialmente en las ciudades de Santiago, Chitré, David y Colón, ampliándose paulatinamente a otras regiones del país.

**Artículo 10.** Adiciónese el artículo 36-D a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 36-D.** La Red Oncológica Nacional desarrollará un programa de Telemedicina, el cual consiste en la atención de pacientes por un especialista que, por no encontrarse físicamente en el centro regional, puede atenderle mediante medios tecnológicos en los casos que no requieran de una atención personalizada.

**Artículo 11.** El Patronato del Instituto Oncológico Nacional reglamentará esta Ley.

**Artículo 12.** La presente Ley modifica los artículos 1 y 30 y adiciona los artículos 1-A, 1-B, 36-A, 36-B, 36-C, 36-D de la Ley 11 de 1984.

**Artículo 13.** Esta Ley comenzará a regir el día siguiente al de su promulgación.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

*Ricardo Torres*

Propuesto a la consideración de la Asamblea Nacional, hoy de  
de 2020, por el H.D. Ricardo Torres.

de

*Juan Espinosa*

*Vicron Castillo*

*Pablo Moya*

*Fernando Arce*

*Luis Carr*

*Bernardino Gonzalez*

RT/rem\*

ASAMBLEA NACIONAL SECRETARÍA GENERAL
Presentación 21/10/20
Hora 5:04
A Debate

## Exposición de Motivos

El Instituto Oncológico Nacional, conocido por sus siglas ION, es la institución especializada de alto rendimiento encargada en nuestro país de la prevención, estudio, diagnóstico y manejo de la atención de pacientes de cáncer.

En 1934, bajo la administración del Presidente Juan Demóstenes Arosemena, se funda el Instituto Radiológico Nacional, predecesor en las funciones del ION; en 1940, el Presidente Augusto Boyd inaugura las nuevas instalaciones, que se ubicaron en la Avenida Justo Arosemena, adscrito al Hospital Santo Tomás. Es remodelado en 1978 apoyado por el Presidente Basilio Lakas, y se le titula Instituto Cancerológico Juan Demóstenes Arosemena.

El Presidente Arístides Royo con la colaboración del Gobierno de Japón, logra mayor habilitación del instituto por lo que se inicia su proceso de remodelación, siendo inaugurado en 1982, por Ricardo de la Espriella.

En 1984, el Presidente Jorge Illueca sanciona la Ley No. 11 de 4 de junio de ese año, que crea propiamente el Instituto Oncológico Nacional y desarrolla su Patronato. Se designa a la Doctora Rosa María Crespo de Britton, como su directora.

Hacia 1999, se comienza el proceso de traslado del local ubicado en la Avenida Justo Arosemena, al antiguo Hospital Gorgas; todo esto en la gestión del Presidente Ernesto Pérez Balladares y como consecuencia de la Resolución de Gabinete N° 44 de ese mismo año emitida por la Autoridad de la Región Interoceánica (ARI). De esta manera el artículo 1 de la Ley 11 de 1984, vigente hoy día, queda desfasado al establecer la dirección de la sede central en su antigua ubicación.

Como puede observarse, la atención del cáncer en Panamá ha ido evolucionando; cabe destacar que la legislación vigente data de 36 años atrás, con solo tres leyes relativas a dicha Ley, a saber:

- Ley 16 de 2006, que modifica la Ley 11 de 1984, en lo relativo a los miembros del Patronato, crea la figura de los suplentes de los mismos y establece el cargo de Sub Director.
- Ley 56 de 2018 que crea el Fondo de Reconstrucción Mamaria (FOREMA) añadiendo al artículo 11 el literal 1 que es la función del Patronato de administrar dicho fondo.
- Ley 114 de 2019, que crea el Plan de Acción para mejorar la salud y dicta otras disposiciones para establecer el impuesto selectivo al consumo de bebidas azucaradas y los criterios para su uso; dicha ley establece la distribución del monto recaudado por la ampliación de la base imponible de dicho impuesto, sobre la cual concede un 25% para el Instituto Oncológico Nacional.

Como quiera que se asigna la administración de insumos y fondos al Instituto Oncológico Nacional, se hace necesario reformar el artículo 30 para añadir ese tipo de asignaciones en la composición del patrimonio del mismo.

La situación del cáncer en Panamá, descrita por el Boletín del ION, año 2017, es que la base de datos del RHC-ION cuenta con más de 3,000 casos nuevos por año y contiene datos demográficos, de tumor y de la base diagnóstica, cuya prevalencia por provincia es la siguiente:

Cuadro N°4  
Instituto Oncológico Nacional  
Registro Hospitalario de Cáncer (RHC-ION)  
Distribución por provincia de residencia habitual, según sexo  
Desde 01/01/2016 hasta 31/12/2016

Provincia	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino			
	Número	%	Número	%	Número	%
Bocas del Toro	27	1.9	41	1.9	68	1.9
Coclé	99	7.0	131	6.2	230	6.5
Colón	73	5.2	149	7.0	222	6.3
Chiriquí	119	8.4	219	10.3	338	9.5
Darién	12	0.8	11	0.5	23	0.6
Herrera	65	4.6	103	4.8	168	4.7
Los Santos	66	4.7	69	3.2	135	3.8
Panamá	639	45.2	919	43.2	1558	44.0
Veraguas	112	7.9	131	6.2	243	6.9
Panamá Oeste	201	14.2	340	16.0	541	15.3
Kuna Yala	0	0.0	3	0.1	3	0.1
Embera - Wounaan	0	0.0	2	0.1	2	0.1
Ngobe Bugle	2	0.1	8	0.4	10	0.3
<b>Total</b>	<b>1415</b>	<b>100.0</b>	<b>2126</b>	<b>100.0</b>	<b>3541</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos del RHC – ION

La mayoría de los casos provienen de la provincia de Panamá y Panamá Oeste, seguido de Chiriquí, Veraguas, Coclé y Colón. Como años anteriores, son estas provincias de las que se recibe la mayoría de los casos, por contar con centros hospitalarios donde es posible realizar el diagnóstico de cáncer.

Todo ello hace necesario extender las labores del ION, mantenido centralizada su administración, mas no su atención médica, la cual requiere ser descentralizada para ofrecer servicios preventivos, curativos y paliativos por este flagelo que representa una de las principales causas de muerte en todo el país, para disminuir así las tasas tanto de morbilidad como mortalidad en Panamá, por causa del cáncer, que ha pasado a constituirse en una epidemia de rápido crecimiento.

Esa labor se puede desarrollar instituyendo una red oncológica a nivel del territorio nacional, que no es más que la habilitación de centros regionales de distintos niveles de atención oncológica según las necesidades de la población, administrados por el ION. Consideramos que se puede iniciar con cuatro centros de atención en las regiones más céntricas para beneficio de sus alrededores: Santiago, Chitré, David y Colón e ir incorporando

más centros paulatinamente. Las redes oncológicas ya están siendo implementadas en otros países; como el modelo chileno, publicado en la página web de su Ministerio de Salud:

*"La Organización Mundial de la Salud reconoce al cáncer como la segunda causa de muerte y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo.*

*Asimismo, refiere que entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden evitar, siendo necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias de prevención que consideren la detección precoz de la enfermedad, la derivación oportuna y el tratamiento de las personas, pudiendo tener mayor posibilidad de recuperación para algunos tipos de cáncer si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente. Asimismo, la Subsecretaría de Redes Asistenciales menciona como uno de sus objetivos estratégicos el mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativas para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.*

*Por tanto, el énfasis debe ser en todo el proceso de atención a través de acciones de salud basadas en la historia natural del cáncer, tales como: Promoción, Prevención, Detección Precoz, Diagnóstico, Tratamiento; Rehabilitación, Alivio del dolor y Cuidados Paliativos. Es por ello que este Modelo de Gestión se elabora con la finalidad de ser una base técnica que indica cómo organizar el funcionamiento y articulación de la Red Oncológica, desde sus niveles de gestión macro, meso y micro, donde el principal foco está centrado en la persona, reconociendo además que estas personas son parte de sistemas sociales como las familias y están insertos en la comunidad, donde sus territorios cuentan con particularidades y están delimitados de acuerdo a sus determinantes sociales. Este documento cuenta de dos partes, una de ellas es de antecedentes y contexto donde se indica las bases del marco teórico conceptual, incluyendo la historia del cáncer en el país, la situación epidemiológica, los modelos de atención donde destacan el Modelo de Redes integradas de Servicios de Salud (RISS) y el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, la situación actual de la red y su distribución geográfica, como así también los nudos críticos identificados por los mismos participantes en la elaboración del documento.*

*La segunda parte del documento refiere al funcionamiento de la red, indicando la justificación, la definición, los principios en los cuales se basa el modelo, visión y misión, objetivos de la red oncológica, atributos y funciones, organización en la provisión de sus servicios, estructura de la red oncológica, proceso de atención infanto-adolescente, gestión de sistemas de apoyo y un plan de monitoreo para el funcionamiento de la red. En relación a la Organización de la Red Oncológica, se establece que esta se organice por Macrorregión, cuente con una comisión macrorregional con participación de los referentes de cáncer de cada Servicio de Salud que compone una macrorregión, estos a su vez deben organizar sus comités técnicos locales, donde participan todos los representantes de los*

*equipos de cáncer de los distintos niveles de atención, con la finalidad de lograr una intercomunicación entre los niveles, y poder articular la gestión de la red para la entrega óptima de la provisión de servicios, con una atención oportuna, accesible y eficiente de acuerdo a la satisfacción de necesidades y expectativas de las personas usuarias. "(sic).*

La situación actual de la Red Oncológica en Chile es:

- 25 Centros de Tratamiento de Cáncer para la población Adulta
- 20 Centros de tratamiento cáncer infantil (PINDA)
- 7 Centros Red de Radioterapia, en el sector público
- 73 Centros de Cuidados Paliativos (en hospitales de alta y mediana complejidad)
- 42 Unidades de patología mamaria
- 43 Unidades de patología cervical
- 2 Centro de trasplante de médula ósea (1 centro adulto, 1 centro pediátrico)
- 1 Laboratorio de exámenes complejos

La medicina también ha estado evolucionando de la mano de las nuevas tendencias científicas. Este es el caso de la Medicina de Precisión, las Infraestructuras Tecnológicas, el Comité de Tumores, las Terapias Dirigidas y el Banco Genético de Tumores.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (USA), en la actualidad, si usted necesita tratamiento para el cáncer, usted puede recibir una combinación de tratamientos, incluso cirugía, quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia. Qué tratamientos recibirá, en general, dependerá del tipo de cáncer, de su tamaño y de si se ha diseminado. Con la **MEDICINA PERSONALIZADA Y DE PRECISIÓN**, la información acerca de los cambios genéticos en un tumor puede ayudar a decidir cuáles tratamientos funcionarán mejor para cada paciente; se usa para saber cuáles cambios genéticos hay en un cáncer, por lo que el paciente puede necesitar tener una biopsia. Una biopsia es un procedimiento en el que su doctor extrae una muestra del cáncer. Esta muestra será enviada a un laboratorio especial, en donde una máquina llamada secuenciador de ADN busca cambios genéticos que puedan estar causando que crezca el cáncer. El proceso de buscar cambios genéticos en el cáncer puede llamarse secuenciación de ADN, pruebas genómicas, perfil molecular o perfil tumoral.

Un elemento fundamental de una organización es su **INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA**. Se podría definir como el conjunto de elementos para el almacenamiento de los datos de una empresa, en este caso, de una estructura clínica hospitalaria. En ella se incluye el hardware, el software y los diferentes servicios necesarios para optimizar la gestión interna y seguridad de información.

Los **COMITÉS DE TUMORES**, ayudan a que el lineamiento para un tratamiento de cáncer, se enfoque en el que varios médicos que son expertos en diferentes especialidades (disciplinas) examinan y discuten la enfermedad y las opciones de tratamiento de un paciente.

En el tratamiento de cáncer, una revisión del comité de tumores puede incluir la de un oncólogo (que trata el cáncer con medicamentos), un oncólogo quirúrgico (trata el cáncer con cirugía) y un radio oncólogo (que trata el cáncer con radiación). También se llama opinión multidisciplinaria.

La **TERAPIA DIRIGIDA** por su parte, no es más que el tipo de tratamiento en el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y combatir tipos específicos de células cancerosas y que causa menos daño a las células normales. Algunas terapias dirigidas impiden la acción de ciertas enzimas, proteínas u otras moléculas que participan en el crecimiento y diseminación de las células cancerosas. Otros tipos de terapia dirigida ayudan al sistema inmunitario a destruir las células cancerosas o a llevar sustancias tóxicas directamente a estas y destruirlas. La terapia dirigida puede producir menos efectos secundarios que otros tipos de tratamiento del cáncer. La mayoría de terapias dirigidas son medicamentos de moléculas pequeñas o anticuerpos monoclonales.

La Revista Latinoamericana "Patología" en 2011, señaló que "El cáncer es un problema mundial de salud pública, en México ocupa el tercer lugar como causa de muerte después de las enfermedades del sistema circulatorio y las metabólicas. Genera un elevado costo en los servicios de salud y tiene un alto impacto social al afectar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. La importancia de este problema hace necesaria la participación internacional de grupos cooperativos, enfocados en el desarrollo de proyectos que impulsen la investigación biomédica y el avance en la medicina traslacional. La obtención, recolección, procesamiento, almacenamiento y utilización de muestras biológicas sanas y tumorales de alta calidad, junto con la información clínica del paciente, hicieron imprescindible la creación de **BANCOS DE TUMORES** que apoyen el desarrollo de la investigación oncológica básica. En México es necesaria la creación de uno o varios bancos de tumores a nivel nacional o regional, como los que ya operan en otros países. En el Instituto Nacional de Cancerología comenzó a operar, a principios de 2009, un banco de tumores. Este trabajo reúne información sobre los bancos de tumores que operan en la Comunidad Europea, Canadá, Estados Unidos y Latinoamérica, su organización, funcionamiento y cómo contribuyen al progreso de la investigación médica. Palabras clave: cáncer, biobancos, banco de tumores."

Todos estos conceptos médicos modernos los incluimos en el nuevo artículo I-B.

Finalmente, hemos incluido un método moderno importante en las nuevas fórmulas de atención médico tecnológica: la **TELEMEDICINA**, la cual, estamos convencidos de que se constituirá en una herramienta muy valiosa en nuestro medio.

En cuanto a la Telemedicina, el autor Karim Nader, en artículo publicado en la El Hospital, en marzo de 2011, indicó:



*"¿Qué es telemedicina? Es cualquier acto médico realizado sin contacto físico directo entre el profesional y el paciente, o entre profesionales entre sí, por medio de algún sistema telemático. En otras palabras, la telemedicina utiliza las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (por medio de los sistemas telemáticos) para proporcionar o soportar la asistencia médica, independientemente de la distancia que separa a los que ofrecen el servicio.*

*Aunque los gobiernos promulgan a diario políticas para mejorar la cobertura en salud y la calidad de la asistencia médica, factores como la alta dispersión poblacional, las distancias y la escasez de especialistas en todas las áreas de la medicina se contraponen a estas voluntades políticas. A medida que crecen los problemas de salud, los gobiernos canalizan los recursos económicos y dictan leyes que pretenden paliar a corto y mediano plazo las dificultades del sector en lo que concierne a cobertura, y dejan a un lado la asistencia médica eficiente y de buena calidad a la que tienen derecho todos los seres humanos, sin importar su estrato económico y su ubicación geográfica. Como lo demuestran estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, la buena formación intelectual de las comunidades está ligada, en forma directa e indefectible, a una buena salud y nutrición. Si la población laboralmente activa no tiene buena salud, jamás tendrá un progreso sostenible y creciente en el tiempo. La mala salud se refiere, de manera integral, a una nutrición deficiente y al padecimiento de enfermedades incapacitantes, tratables y prevenibles, en adultos y en la población infantil.*

*Por ello, la telemedicina hoy entra a desempeñar un papel fundamental en lo que concierne a la mejora sostenible de la salud de las comunidades, a nivel global. Es una herramienta más para el buen desempeño científico del personal de la salud, que no solucionará todos los problemas existentes en el sector sanitario, pero que, con los avances generados durante los últimos quince años de las telecomunicaciones alámbricas e inalámbricas, entrará a desempeñar un rol de marcada importancia en todos los países del mundo. "*

Mediante la figura de la telemedicina, la atención a los pacientes con los nuevos sistemas integrados de expedientes clínicos y la tecnología podrá producirse mediante consultas especializadas oncológicas, en los casos en que no se requiera la revisión física o presencial del paciente, para el seguimiento a distancia y manejo del paciente.

Este anteproyecto de ley procura prestar atención a las personas de nuestros campos, que carecen de atención expedita y cercana, permitiendo un diagnóstico y atención más temprana, ya que son un sector que requiere contar con estructuras hospitalarias oncológicas, más cercanas a sus necesidades, disminuyendo así la necesidad de su traslado a la capital, lo cual se logrará con la red y la consulta remota tecnológica.

En resumen, con esta iniciativa, modificamos y adicionamos la Ley 11 de 1984, así:

PROYECTO DE LEY N°

De de de 2020

Que establece la Red Oncológica Nacional y modifica y adiciona artículos a la Ley 11 de 1984, que crea el Instituto Oncológico Nacional

ASAMBLEA NACIONAL SECRETARÍA GENERAL	
Presentación	21/10/20
Hora	5:04
A Debate	
A Votación	
Aprobada	.....Votos
Rechazada	.....Votos
Abstención	.....Votos

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 1 de la Ley 11 de 1984, que quedará así:

Artículo 1. Créase una Institución que se denominará Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena, el cual tendrá personería jurídica, patrimonio propio y autonomía en su régimen administrativo y funcional; compuesto por una sede principal que estará ubicada en la ciudad de Panamá y centros regionales en otras áreas del territorio nacional, todo lo cual será regido por un Patronato. El propósito principal del Instituto Oncológico Nacional es brindar atención médica de alta calidad a los pacientes de cáncer a nivel nacional.

**Artículo 2.** Adiciónese el artículo I-A a la Ley 11 de 1984, que quedará así:

Artículo I-A. Los objetivos del Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena son:

- a. Realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer y enfermedades afines en todo el territorio de la República.
- b. Fomentar y realizar investigaciones en el país relacionadas con el cáncer y publicar los resultados en revistas científicas nacionales o extranjeras.
- c. Formar especialistas en cáncer. Dar cursos, charlas y seminarios de la especialidad a los profesionales del país.
- d. Colaborar con las agencias del sector Salud, en los programas relacionados con el cáncer y asesorías, cuando así lo soliciten.
- e. Contribuir con todos los hospitales del país en el tratamiento del cáncer y asesorarlos cuando así lo soliciten.
- f. Ser reconocido como un centro de referencia y excelencia internacional para la atención del cáncer.
- g. Realizar cualquier otra actividad que guarde relación con las funciones o propósitos de la Institución.

**Artículo 3.** Adiciónese el artículo I-B a la Ley 11 de 1984, que quedará así:

Artículo 1-B. Para el cumplimiento de dichos objetivos se tendrá como base las guías desarrolladas por el Instituto Oncológico Nacional, que deben incorporar avances científicos como la Medicina de Precisión, Infraestructura Tecnológica, Comité de Tumores, Terapias Dirigidas, Banco Genético de Tumores y afines. El Patronato del Instituto Oncológico Nacional desarrollará la regulación en esta materia.

**Artículo 4.** Modifíquese el numeral 1 del artículo 14 de la Ley 11 de 1984, que quedará así:

Artículo 14. Las funciones del Director General serán: 1. Dirigir el Instituto Oncológico Nacional, como su máxima autoridad, tanto en su sede central como en las regionales, en forma responsable, ética, eficiente y humanitaria.

**Artículo 5.** Adiciónese el literal d al artículo 30 de la Ley 11 de 1984, que quedará así:

Artículo 30. Se consideran patrimonio de la institución los siguientes bienes: d. Las sumas que le asigne las leyes especiales.

**Artículo 6.** Adiciónese el Capítulo V, que se denominará Red Oncológica Nacional

#### Capítulo V

### Red Oncológica Nacional

**Artículo 7.** Adiciónese el artículo 36-A a la Ley 11 de 1984, así:

Artículo 36-A. Se organiza la Red Oncológica Nacional, que se denominará por sus siglas RONAC, regida por el Patronato del Instituto Oncológico Nacional, que consiste en la habilitación de centros regionales en todo el territorio nacional, que pueden estar independientes o anexados a los centros hospitalarios existentes.

**Artículo 8.** Adiciónese el artículo 36-B a la Ley 11 de 1984, así:

Artículo 36-B. La Red Oncológica Nacional se implementará tomando en cuenta las regiones donde ya existen hospitales de tercer nivel o más que ofrezcan las condiciones óptimas para el manejo integral de los pacientes.

**Artículo 9.** Adiciónese el artículo 36-C a la Ley 11 de 1984, así:

Artículo 36-C. La Red Oncológica Nacional se implementará inicialmente en las ciudades de Santiago, Chitré, David y Colón, ampliándose paulatinamente a otras regiones del país.

**Artículo 10.** Adiciónese el artículo 36-D a la Ley 11 de 1984, así:

Artículo 36-D. La Red Oncológica Nacional desarrollará un programa de Telemedicina, el cual consiste en la atención de pacientes por un especialista que, por no encontrarse físicamente en el centro regional, puede atenderle mediante medios tecnológicos en los casos que no requieran de una atención personalizada.

**Artículo 11.** El Patronato del Instituto Oncológico Nacional reglamentará esta Ley.

**Artículo 12.** La presente Ley modifica los artículos 1 y 30 y adiciona los artículos 1-A, 1-B, 36-A, 36-B, 36-C, 36-D de la Ley 11 de 1984.

**Artículo 13.** Esta Ley comenzará a regir el día siguiente al de su promulgación.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Propuesto a la consideración de la Asamblea Nacional, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**POR LA COMISIÓN DE TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**

  
**HD. VÍCTOR CASTILLO PÉREZ**  
Presidente

  
**HD. JUAN ESQUIVEL**  
Vicepresidente

  
**HD. MARIANO LÓPEZ**  
Secretario

  
**HD. CRISPIANO ADAMES N.**  
Comisionado

  
**HD. ABEL BEKER A.**  
Comisionado

  
**HD. RAÚL A. FERNÁNDEZ**  
Comisionado

  
**HD. HUGO N. MÉNDEZ L.**  
Comisionado

  
**HD. ARNULFO DÍAZ**  
Comisionado

  
**HD. ANA GISELLE ROSAS**  
Comisionada

## INFORME

Que rinde la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social correspondiente al Primer Debate del Proyecto de Ley 479, **Que establece la Red Oncológica Nacional y modifica y adiciona artículos a la Ley 11 de 1984, que Crea el Instituto Oncológico Nacional.**

Panamá, 23 de febrero de 2021

Honorable Diputado  
**MARCO CASTILLERO**  
Presidente de La Asamblea Nacional  
E. S. D.

Señor Presidente:

La Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Orgánico del Régimen Interno de la Asamblea Nacional, rinde el informe correspondiente al Primer Debate del Proyecto de Ley, 479, **Que establece la Red Oncológica Nacional y modifica y adiciona artículos a la Ley 11 de 1984, que Crea el Instituto Oncológico Nacional.**

### I. LA INICIATIVA LEGISLATIVA:

Esta iniciativa legislativa fue presentada ante el Pleno Legislativo el día 6 de octubre de 2020, por los honorables diputados: Ricardo Torres, Víctor Castillo, Fernando Arce, Juan Esquivel, Luis Cruz, Tito Rodríguez y Bernardino González, en virtud del artículo 108 del Reglamento Orgánico del Régimen Interno de la Asamblea Nacional, al que se le asignó el número de Anteproyecto de Ley 168.

### II. ANTECEDENTES:

En sesión celebrada el día 21 de octubre de 2020, la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social, prohió el Anteproyecto de Ley 168, para luego ser calificado como el Proyecto de Ley 479.

### III. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE LEY:

Algunos de los objetivos principales que busca este Proyecto de Ley son:

- Hacer las adecuaciones necesarias a la Ley 11 de 1984, como son al artículo 1 que establece la sede del Instituto en la Avenida Justo Arosemena, entre las calles 36 y 37, norma que ha perdido vigencia desde 1999, cuando se cambió la sede al antiguo Hospital Gorgas.
- Ampliar la atención especializada y de calidad a pacientes de cáncer a través de centros regionales en otras áreas del país, creándose la **Red Nacional Contra el Cáncer (RENACC)**

Secretaría de Estado
Presentación: 24/2/2021
Hora: 2:07 PM
A Debate: _____
A Notación: _____
Aprobada: _____ Votos
Rechazada: _____ Votos
Abstención: _____ Votos

- Agrega otra fuente de ingreso al patrimonio del Instituto a través de los dineros que se le otorgan por medios de leyes especiales.
- Mejoras para el mejor funcionamiento del Instituto.

### III. ANÁLISIS Y CONSULTA DEL PROYECTO.

Una vez recibido en la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social, se remitió copias del mismo al Instituto Oncológico Nacional, al Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, entre otros, con el fin de que emitieran conceptos y brindaran los aportes que considerasen necesarios para enriquecer la iniciativa legislativa.

En ese sentido, se efectuaron reuniones con la participación de: Dr. Juan Alcedo Director del ION), Dr. Jorge Medrano, Dr. Aníbal Villarreal (ION), Dr. Rey Fuentes (Ministerio de Salud) y Mgtr. Rosa Mancilla (Asesora Asamblea Nacional. En dicha mesa de trabajo se consensuaron propuestas de modificación para hacer viable el Proyecto de Ley.

### IV. EL PRIMER DEBATE.

El primer debate del Proyecto de Ley 479, **Que establece la red oncológica nacional y modifica y adiciona artículos a la Ley 11 de 1984, que Crea el Instituto Oncológico Nacional**, se llevó a cabo el día 23 de febrero de 2021, en la bancada del Partido Revolucionario Democrático, ubicado en el entrepiso del Palacio Justo Arosemena, a las diez de la mañana (10:00 a.m.),

Estuvieron presentes los Honorables Diputados Victor Catillo Presidente, Juan Esquivel Vicepresidente, Mariano López Secretario, Abel Beker, Raúl Fernández, Hugo Méndez, Arnulfo Díaz y Ana G. Rosas, una vez confirmado el quórum, el Presidente de la Comisión, realizó la apertura del debate.

Una vez votado el Proyecto de Ley 479, el Presidente dio por clausurada la reunión a las 12:10pm de la tarde.

### V. MODIFICACIONES

El Proyecto de Ley sufrió modificaciones en sus artículos: 1, 5, 9, 12, 14, 17 y 30 de la Ley 11 de 1984; y le adiciona el Título V y los artículos I-A, I-B, 1C, 36-A, 36-B, 36-C, 36-D.

Las propuestas mejoran la redacción, alcance, dan claridad al proyecto y abarcan los principales aspectos presentados, principalmente por el Instituto Oncológico Nacional y el Ministerio de Salud, regente de la salud en nuestro país, quienes, en conjunto con las autoridades competentes tendrán que ejecutar y garantizar, la implementación adecuada de esta Ley.

Entre las modificaciones más relevantes podemos señalar:

- La adecuación que se hace al artículo 1, por cuanto se elimina de la Ley, la ubicación del Instituto en su antigua sede en la Avenida Justo Arosemena y se reorganiza los objetivos y funciones del mismo.
- Se agrega al artículo 30 otra fuente de ingreso al patrimonio del Instituto a través de los fondos que se designen por medio de leyes especiales.
- Se establece un nuevo nombre a la red, quedando como **Red Nacional Contra el Cáncer**

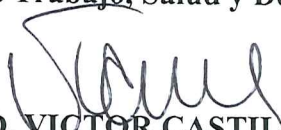
Luego de todas las investigaciones y consultas, la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social, consideró aprobar con todas las modificaciones, el Proyecto de Ley No. 479, por considerarlo bueno y necesario, para dar respuesta a problemas de salud de gran número de panameños. En consecuencia:

**LA COMISIÓN DE TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL,**

**RESUELVE:**

1. Aprobar el Primer debate el Proyecto de Ley No. 479, **Que crea la Red Nacional Contra el Cáncer (RENACC) y modifica y adiciona artículos a la Ley 11 de 1984, que Crea el Instituto Oncológico Nacional.**
2. Devolver el Proyecto de ley 479 al Pleno de la Asamblea Nacional y Recomendar se le dé segundo y tercer debate

**Por la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social;**



**H.D. VICTOR CASTILLO  
PRESIDENTE**




**H.D. JUAN ESQUIVEL**  
Vicepresidente



**H.D. MARIANO LOPEZ**  
Secretario

**H.D. CRISPIANO ADAMES**  
Comisionado



**H.D. ABEL BEKER**  
Comisionado



**H.D. RAUL FERNANDEZ**  
Comisionado



**H.D. ANA GISELLE ROSAS**  
Comisionada

**H.D. HUGO MENDEZ**  
Comisionado

**H.D. ARNULFO DIAZ**  
Comisionado



## Texto Único

Que contiene, resaltadas en negritas, todas las modificaciones introducidas en el Primer debate del Proyecto de Ley 479, Que establece la Red Oncológica Nacional y modifica y adiciona artículos a la Ley 11 de 1984, que crea el Instituto Oncológico Nacional.

### PROYECTO DE LEY N°479

De de de 2020

Fecha	24/2/2021
Procedencia	2:07 W
Nombre	
Apellido	
Edad	
Profesión	
Abstracción	
Resumen	
Referencias	

Que establece la Red **Nacional Contra el Cáncer**, modifica y adiciona artículos a la Ley 11 de 1984, que crea el Instituto Oncológico Nacional

## LA ASAMBLEA NACIONAL

### DECRETA:

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 1 de la Ley 11 de 1984, para que quede así:

**Artículo 1.** Créase una Institución que se denominará Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena, **ubicado en Panamá y regido por un Patronato**, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía en su régimen administrativo y funcional; **cuyos objetivos principales son:**

- 1. La formulación de las políticas públicas de prevención y control de las neoplasias malignas.**
- 2. Actuar como centro de referencia y contra referencia para la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con cáncer;**
- 3. La formación de recursos humanos para la progresiva descentralización de las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad a todas las regiones.**
- 4. Establecer centros de atención oncológica, mediante una red nacional de comunicación, información, docencia y servicios para la atención del cáncer en todo el país, que se denominará RED NACIONAL CONTRA EL CÁNCER, que se conocerá también por sus siglas RENACC.**

**Artículo 2.** Adiciónese el artículo 1-A a la Ley 11 de 1984, para que quede así:

**Artículo 1-A.** Son funciones del Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena:

- a. Contribuir a la prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer y enfermedades afines en todo el territorio de la República.**
- b. Promover, participar y realizar investigaciones en el país relacionadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer para**

- contribuir al incremento de la ciencia y la cultura nacional a través de publicaciones en revistas científicas nacionales o extranjeras.
- c. Participar en la formación de personal profesional y técnico de salud y de especialistas en materia de prevención y control del cáncer y en actividades de educación continua relacionadas con estos temas.
  - d. Coadyuvar, cuando se le demande, con el Ministerio de Salud, con entidades del sector público y privado de salud, en todas las actividades de prevención, diagnóstico y control del cáncer.
  - e. Organizar con todos los establecimientos y hospitales del país una red nacional de prestación de servicios oncológicos, comunicación, información y docencia sobre prevención y tratamiento del cáncer a nivel nacional para mejorar la atención y asegurar un uso más adecuado de los recursos disponibles.
  - f. Desarrollar una Plataforma única de Salud Digital que permita la adecuada captación, manejo y análisis de datos.

**Artículo 3.** Adiciónese el artículo 1-B a la Ley 11 de 1984, para que quede así:

**Artículo 1 -B.** Para el cumplimiento de los objetivos **propuestos** se tendrá como base las **Políticas Públicas**, guías y **protocolos actualizados** desarrollados por el Instituto Oncológico Nacional, que deben **contribuir a la difusión del progreso científico y tecnológico en materia de promoción, de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación física y mental, y cuidados paliativos, incorporando los avances científicos en esta materia. El Instituto Oncológico contribuirá con el Ministerio de Salud en la regulación de todos estos aspectos.**

**Artículo 4.** Adiciónese el artículo 1-C a la Ley 11 de 1984, para que quede así:

**Artículo 1-C.** A fin de formar el recurso humano necesario para la atención en los centros regionales y cumpliendo con este objetivo, se suspenderán los efectos de los compromisos contractuales adquiridos por los residentes de las especialidades básicas hasta que hayan completado su entrenamiento en Oncología en el Instituto Oncológico Nacional. Superada la etapa de entrenamiento, volverán a las regiones con las que tenían compromiso o donde el sistema de salud lo necesite.

**Artículo 5.** Modifíquese el artículo 5 de la Ley 11 de 1984, modificada por la ley 16 de 2006, para que quede así:

**Artículo 5. El Instituto Oncológico Nacional estará regido por un Patronato nombrado por el Órgano Ejecutivo, integrado por:**

- a. El Ministro de Salud, quien será su presidente y el Representante Legal del Instituto, o quien él designe.
- b. ...
- c. ...
- ch)...
- d. Un representante de la Asociación Nacional contra el Cáncer, **escogido por dicha Asociación.**
- e. Un representante del Club Activo 20-30, **escogido por dicho Club.**
- f. Un representante del Club de Leones de Panamá, **escogido por dicho Club.**
- g. Un representante del Club Rotario de Panamá, **escogido por dicho Club.**
- h. Un representante del Club Kiwanis de Panamá, **escogido por dicho Club.**
- i. Un representante de la Fundación Pro Enfermos con Cáncer (Fundacáncer), **escogido por dicha Fundación.**
- j. Un representante de la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermedades Críticas, Crónicas y Degenerativas (FENAECCD).

**Parágrafo. Quedan impedidos para ser miembros del Patronato, los funcionarios del Instituto Oncológico Nacional, las personas que tengan parentesco, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con el Director Médico o con otro miembro de la Dirección Nacional, o con las personas que estén nombradas en algún cargo remunerado en el Instituto Oncológico Nacional.**

**Artículo 6. Modifíquese el Artículo 9 de la ley 11 de 1984, para que quede así:**

**Artículo 9. El período de los miembros del Patronato escogidos mediante elección será de cinco (5) años, pero podrán ser reelegidos.**

**Artículo 7. Modifíquese el Artículo 12 de la ley 11 de 1984, para que quede así:**

**Artículo 12. Para ser Director General del Instituto Oncológico Nacional se requiere ser panameño, graduado en medicina con especialidad en alguna rama de la Oncología, preferentemente con estudio o conocimiento en administración de hospitales y ser funcionario del Instituto Oncológico Nacional. El Director General será nombrado por el Órgano Ejecutivo por conducto del Ministerio de Salud.**

**Artículo 8.** Modifíquese el artículo 14 de la Ley 11 de 1984, para que quede así:

**Artículo 14.** Las funciones del Director General serán:

- a. Dirigir el Instituto como la máxima autoridad, en forma responsable, ética, eficiente y humanitaria.
- b. Presidir la Red Nacional Contra el Cáncer**
- c. Vigilar el cumplimiento, en todo el territorio nacional, de las guías y protocolos aprobados.**
- ch. Coordinar todas las actividades administrativas del Instituto Oncológico Nacional.
- d. Cumplir y hacer cumplir todos los postulados del Reglamento Interno de la Institución.
- e. Presidir las reuniones de la Junta Técnica del Instituto Oncológico Nacional y asistir como Secretario a las reuniones del Patronato.
- f. Representar oficialmente al Instituto Oncológico Nacional en todas las actividades a nivel nacional e internacional que le asigne el Instituto.
- g. Autorizar gastos y controlar los ingresos de la institución.
- h. Elaborar el Anteproyecto de Presupuesto de Rentas y Gastos y el Plan de Inversión de la Institución y presentarlo al Patronato.
- i. Proponer al Patronato la creación de nuevas plazas.
- j. Proponer al Patronato el nombramiento del personal profesional, técnico y al administrador, de acuerdo con el Reglamento Interno de la institución.
- k. Nombrar conjuntamente con el Presidente del Patronato al personal administrativo que reúne las condiciones exigidas en el Reglamento Interno del Instituto con excepción del Administrador.
- l. Cualquier otra función que le asigne el Patronato o el Reglamento Interno de la Institución.

**Artículo 9.** Modifíquese el Artículo 17 de la Ley 11 de 1984, para que quede así:

**Artículo 17.** La Junta Técnica estará constituida por los Jefes de Departamento y Servicios y sus funciones serán:

- a. Asesorar al Director General en todos aquellos asuntos que éste someta a su estudio.
- b. Presentar a consideración del Director General soluciones tendientes a mejorar la administración y el funcionamiento de la institución.
- c. La Junta Técnica se reunirá una vez al mes, cuando sea convocada por el presidente de la Junta o a solicitud de cinco (5) de sus miembros.

**Artículo 10.** Adiciónese el literal g al artículo 30 de la Ley 11 de 1984, para que quede así:

**Artículo 30.** Se consideran patrimonio de la institución los siguientes bienes:

a...

b...

c...

Parágrafo...

d...

e...

f...

g. Las sumas que se le asignen a través de leyes especiales.

**Artículo 11.** Se adiciona el Capítulo V, a la Ley 11 de 1984, que se denominará **Red Nacional Contra El Cáncer (RENACC)**, así:

#### Capítulo V

#### **Red Nacional Contra El Cáncer (RENACC)**

**Artículo 12.** Adiciónese el artículo 36-A a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 36-A.** Se organiza la red nacional de comunicación, información, docencia y servicios para la atención del cáncer, que se denominará **Red Nacional Contra El Cáncer (RENACCC)**, coordinada y conducida desde la sede central del Instituto Oncológico Nacional, que consiste en la habilitación de centros regionales en todo el territorio nacional, que pueden estar independientes o anexados a los centros hospitalarios existentes.

**Artículo 13.** Adiciónese el artículo 36-B a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 36-B.** La Red Nacional Contra el Cáncer se planeará y organizará tomando en cuenta las realidades locales en materia de riesgos, la incidencia y prevalencia del cáncer en el país, así como la red de establecimientos desde el nivel comunitario, el primer nivel de atención y los servicios públicos y organizaciones no gubernamentales, tomando en cuenta las regiones donde ya existen hospitales de segundo o tercer nivel o más que ofrezcan las condiciones hospitalarias de mayor complejidad existentes en el país y la realidad en materia de eficacia, calidad y equidad en la atención de las personas con cáncer, óptimas para el manejo integral de los pacientes con la finalidad de prevenir y hospitales de mayor complejidad existentes en el país, y la realidad en materia de eficacia, calidad y equidad en la atención de las personas con cáncer.

**Artículo 14.** Adiciónese el artículo 36-C a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 36-C.** La Red Nacional Contra El Cáncer (RENACC) se implementará progresivamente tomando en cuenta las realidades

epidemiológicas y las redes existentes de servicios, prestando especial atención a las ciudades, sin descuidar las zonas apartadas y las comarcas, priorizando áreas como Santiago, Azuero, David y Colón.

**Artículo 15.** Adiciónese el artículo 36-D a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 36-D.** La Red Nacional Contra El Cáncer (RENACC) desarrollará un programa de Telemedicina, para facilitar la orientación, diagnóstico y tratamiento a todos los niveles de la red, produciéndose una articulación funcional que asegurará más eficacia, eficiencia, calidad y equidad en la atención del cáncer.

**Artículo 16.** El Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, Reglamentará la presente ley, con participación del Instituto Oncológico, la Caja de Seguro Social, el Hospital Santo Tomás y Hospital del Niño.

**Artículo 17.** La presente Ley modifica los artículos 1, 5, 9, 12, 14 y 30 de la Ley 11 de 1984; y le adiciona el Título V y los artículos l-A, l-B, 1C, 36-A, 36-B, 36-C, 36-D.

**Artículo 18.** Esta Ley comenzará a regir el día siguiente al de su promulgación.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Propuesto a la consideración de la Asamblea Nacional, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**POR LA COMISIÓN DE TRABAJO, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**

**HD. VÍCTOR CASTILLO PÉREZ**  
Presidente

  
**HD. JUAN ESQUIVEL**  
Vicepresidente

  
**HD. MARIANO LÓPEZ**  
Secretario


**HD. CRISPIANO ADAMES N.**  
Comisionado

  
**HD. ABEL BEKER A.**  
Comisionado

  
**HD. RAUL A. FERNANDEZ**  
Comisionado

**HD. HUGO N. MÉNDEZ L.**  
Comisionado

**HD. ARNULFO DÍAZ**  
Comisionado

  
**HD. ANA GISELLE ROSAS**  
Comisionada

**Que modifica y adiciona artículos a la Ley 11 de 1984,  
que crea el Instituto Oncológico Nacional**

**LA ASAMBLEA NACIONAL**

**DECRETA:**

**Artículo 1.** El artículo 1 de la Ley 11 de 1984 queda así:

**Artículo 1.** Se crea una institución que se denominará Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena, ubicado en Panamá y regido por un patronato, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía en su régimen administrativo y funcional, cuyos objetivos principales son:

- a. Asesorar al Ministerio de Salud en la formulación de las políticas públicas de prevención y control de las neoplasias malignas.
- b. Actuar como centro de referencia y contrarreferencia para la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con cáncer.
- c. Formar recurso humano para la progresiva descentralización de las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad a todas las regiones.
- d. Coordinar el establecimiento de centros de atención oncológica, que creará el Ministerio de Salud mediante una red nacional de comunicación, información, docencia y servicios para la atención del cáncer en todo el país, que se denominará Red Nacional contra el Cáncer.

**Artículo 2.** Se adiciona el artículo 1-A a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 1-A.** Son funciones del Instituto Oncológico Nacional:

- a. Contribuir a la prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer y enfermedades afines en todo el territorio de la República.
- b. Promover, participar y realizar investigaciones en el país relacionadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer para contribuir al incremento de la ciencia y la cultura nacional a través de publicaciones en revistas científicas nacionales o extranjeras.
- c. Participar en la formación de personal profesional y técnico de salud y de especialistas en materia de prevención y control del cáncer y en actividades de educación continua relacionadas con estos temas.
- d. Coadyuvar, cuando se le demande, con el Ministerio de Salud y con entidades del sector de salud público y privado en todas las actividades de prevención, diagnóstico y control del cáncer.
- e. Colaborar con el Ministerio de Salud en la organización de los establecimientos y hospitales del país una red nacional de prestación de servicios oncológicos, comunicación, información y docencia sobre





prevención y tratamiento del cáncer a nivel nacional para mejorar la atención y asegurar un uso más adecuado de los recursos disponibles.

- f. Apoyar al Ministerio de Salud en el desarrollo de una plataforma única de salud digital que permita la adecuada captación, manejo y análisis de datos.

**Artículo 3.** Se adiciona el artículo 1-B a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 1-B.** Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se tendrá como base las políticas públicas establecidas por el Ministerio de Salud, las guías y protocolos actualizados desarrollados en el Instituto Oncológico Nacional, que deben contribuir a la difusión del progreso científico y tecnológico en materia de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación física y mental y cuidados paliativos y acompañamientos, incorporando los avances científicos en esta materia. El Instituto Oncológico contribuirá con el Ministerio de Salud en la regulación de todos estos aspectos.

**Artículo 4.** Se adiciona el artículo 1-C a la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 1-C.** Con la finalidad de formar el recurso humano necesario para la atención en los centros regionales y cumpliendo con este objetivo, se suspenderán los efectos de los compromisos contractuales adquiridos por los residentes de las especialidades básicas hasta que hayan completado su entrenamiento en Oncología en el Instituto Oncológico Nacional. Superada la etapa de entrenamiento, volverán a las regiones con las que tenían compromiso o donde el sistema de salud lo necesite.

**Artículo 5.** El artículo 5 de la Ley 11 de 1984 queda así:

**Artículo 5.** El Instituto Oncológico Nacional estará regido por el Patronato nombrado por el Órgano Ejecutivo, el cual estará integrado por:

- a. El ministro de Salud, quien será su presidente y el representante legal del instituto, o quien este designe.
- b. El director general de la Caja de Seguro Social o su representante.
- c. El contralor general de la República o su representante, con derecho a voz.
- d. El director general de la Lotería Nacional de Beneficencia o su representante.
- e. Un representante de la Asociación Nacional contra el Cáncer, escogido por dicha asociación.
- f. Un representante del Club Activo 20-30, escogido por dicho club.
- g. Un representante del Club de Leones de Panamá, escogido por dicho club.
- h. Un representante del Club Rotario de Panamá, escogido por dicho club.
- i. Un representante del Club Kiwanis de Panamá, escogido por dicho club.
- j. Un representante de la Fundación Pro Enfermos con Cáncer, escogido por dicha fundación.
- k. Dos representantes de la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermedades Críticas, Crónicas y Degenerativas, mediante dos designados de la Asociación Nacional de Pacientes de Quimioterapia.



**Parágrafo.** Quedan impedidos para ser miembros del Patronato, los funcionarios del Instituto Oncológico Nacional, las personas que tengan parentesco, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con el director general o subdirector general o con las personas que estén nombradas en algún cargo remunerado en el instituto.

**Artículo 6.** El artículo 9 de la Ley 11 de 1984 queda así:

**Artículo 9.** El periodo de los miembros del Patronato escogidos mediante elección será de cinco años y podrán ser reelegidos.

**Artículo 7.** El artículo 12 de la Ley 11 de 1984 queda así:

**Artículo 12.** Para ser director general del Instituto Oncológico Nacional se requiere:

- a. Ser panameño.
- b. Ser graduado en Medicina con especialidad en alguna rama de la Oncología, preferentemente, con estudio o conocimiento en administración de hospitales.
- c. Ser funcionario del Instituto Oncológico Nacional.

El director general será nombrado por el Órgano Ejecutivo por conducto del Ministerio de Salud.

**Artículo 8.** El artículo 14 de la Ley 11 de 1984 queda así:

**Artículo 14.** Las funciones del director general serán:

- a. Dirigir el Instituto Oncológico Nacional como la máxima autoridad, en forma responsable, ética, eficiente y humanitaria.
- b. Presidir la Secretaría Técnica de la Red Nacional contra el Cáncer.
- c. Vigilar el cumplimiento, en todo el territorio nacional, de las guías y protocolos aprobados.
- d. Coordinar todas las actividades administrativas del Instituto Oncológico Nacional.
- e. Cumplir y hacer cumplir todos los postulados del reglamento interno de la institución.
- f. Presidir las reuniones de la Junta Técnica del Instituto Oncológico Nacional y asistir como secretario a las reuniones del Patronato.
- g. Representar oficialmente al Instituto Oncológico Nacional en todas las actividades a nivel nacional e internacional que le asigne el instituto.
- h. Autorizar gastos y controlar los ingresos de la institución.
- i. Elaborar el Anteproyecto de Presupuesto de Rentas y Gastos y el Plan de Inversión de la institución y presentarlo al Patronato.
- j. Proponer al Patronato la creación de nuevas plazas.
- k. Proponer al Patronato el nombramiento del personal profesional y técnico y del administrador, de acuerdo con el reglamento interno de la institución.
- l. Nombrar conjuntamente con el presidente del Patronato al personal administrativo que reúne las condiciones exigidas en el reglamento interno



del instituto, con excepción del administrador.

- m. Cualquier otra función que le asigne el Patronato o el reglamento interno de la institución.

**Artículo 9.** El artículo 17 de la Ley 11 de 1984 queda así:

**Artículo 17.** La Junta Técnica estará constituida por los jefes de departamento y servicios y sus funciones serán:

- a. Asesorar al director general en todos aquellos asuntos que este someta a su estudio.
- b. Presentar a consideración del director general soluciones tendientes a mejorar la administración y el funcionamiento de la institución.

La Junta Técnica se reunirá una vez al mes, cuando sea convocada por el presidente de la Junta o a solicitud de cinco de sus miembros.

**Artículo 10.** Se adiciona el literal g al artículo 30 de la Ley 11 de 1984, así:

**Artículo 30.** Se consideran patrimonio de la institución los siguientes bienes:

...

- g. Las sumas que se le asignen a través de leyes especiales.

**Artículo 11.** Se adiciona el Capítulo V a la Ley 11 de 1984, contentivo de los artículos 36-A, 36-B, 36-C y 36-D, así:

**Capítulo V**  
Red Nacional contra el Cáncer

**Artículo 36-A.** Se organiza la red nacional de comunicación, información, docencia y servicios para la atención del cáncer, que se denominará Red Nacional contra el Cáncer, coordinada por una secretaría técnica que tendrá su sede central en el Instituto Oncológico Nacional, que consiste en la habilitación de centros regionales en todo el territorio nacional, que pueden estar independientes o anexados a los centros hospitalarios existentes o futuros.

**Artículo 36-B.** La Red Nacional contra el Cáncer se planeará y organizará tomando en cuenta las realidades locales en materia de riesgos, la incidencia y prevalencia del cáncer en el país, así como la red de establecimientos desde el nivel comunitario, el primer nivel de atención y los servicios públicos y organizaciones no gubernamentales, considerando las regiones donde ya existen hospitales de segundo o tercer nivel o más que ofrezcan las condiciones hospitalarias de mayor complejidad existentes en el país, así como la realidad en materia de eficacia, calidad y equidad en la atención de las personas con cáncer, óptimas para el manejo integral de los pacientes, con la finalidad de prevenir el cáncer.



**Artículo 36-C.** La Red Nacional contra el Cáncer se implementará progresivamente tomando en cuenta las realidades epidemiológicas y las redes existentes de servicios, prestando especial atención a las ciudades, sin descuidar las zonas apartadas y las comarcas, priorizando áreas como Santiago, Azuero, David y Colón.

**Artículo 36-D.** La Red Nacional contra el Cáncer desarrollará un programa de telemedicina para facilitar la orientación, diagnóstico y tratamiento a todos los niveles de la red, produciéndose una articulación funcional que asegurará más eficacia, eficiencia, calidad y equidad en la atención del cáncer.

**Artículo 12.** El Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamentará lo relativo a la Red Nacional contra el Cáncer de la presente Ley, con participación del Instituto Oncológico Nacional, la Caja de Seguro Social, el Hospital Santo Tomás, el Hospital del Niño doctor José Renán Esquivel y los principales hospitales del interior del país.

**Artículo 13.** La presente Ley modifica los artículos 1, 5, 9, 12, 14 y 17 y adiciona los artículos 1-A, 1-B y 1-C, el literal g al artículo 30 y el Capítulo V, contentivo de los artículos 36-A, 36-B, 36-C y 36-D, a la Ley 11 de 4 de julio de 1984.

**Artículo 14.** Esta Ley comenzará a regir el día siguiente al de su promulgación.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Proyecto 479 de 2020 aprobado en tercer debate en el Palacio Justo Arosemena, ciudad de Panamá, a los veintinueve días del mes de abril del año dos mil veintiuno.

El Presidente,



Marcos E. Castillero Barahona

El Secretario General,



Quibian T. Panay G.