



PROYECTO DE LEY

El Senado y La Cámara de Diputados de la Nación..., sancionan con fuerza de

LEY:

LEY NACIONAL ONCOPEDIÁTRICA. CUIDADO INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PACIENTES ONCOLÓGICOS

TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Objeto. - Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes, que sean pacientes oncológicos, al disfrute del más alto nivel posible de salud, en los términos del artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. - Los beneficios de esta ley están destinados a las y a los pacientes oncopediátricos y a su grupo familiar, desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el alta médica certificada por el o la profesional tratante.

Artículo 3º. Definición. - A los efectos de esta ley, se entiende por "paciente oncopediátrico" a toda persona menor de 19 años de edad, que tenga algún tipo de enfermedad oncológica certificada por el o la profesional tratante.

TÍTULO II: BENEFICIOS

CAPÍTULO 1: CERTIFICADO ÚNICO

Artículo 4º. Certificado único. – Créese el certificado único para las y los pacientes oncopediátricos, el cual debe tener por fin acreditar la situación descripta en el artículo 2º



de esta ley.

La autoridad de aplicación debe otorgar el certificado a las y los pacientes oncopediátricos en forma gratuita y dentro de un plazo de 15 días corridos desde que fue solicitado.

Artículo 5°. Solicitud. – El certificado único del artículo 4° de esta ley debe ser solicitado por el o la profesional tratante después del diagnóstico.

El o la profesional tratante sólo puede actuar previo consentimiento prestado por el o la paciente oncopediátrico o sus representantes legales, según sea el caso, de conformidad con el artículo 26 del Código Civil y Comercial.

Artículo 6°. Vigencia del certificado. – El certificado tiene vigencia mientras subsista la situación descripta en el artículo 2° de esta ley.

El profesional tratante debe notificar a la autoridad de aplicación cuando certifique el alta médica del paciente oncopediátrico.

Artículo 7°. No obligatoriedad. – El certificado único es prueba suficiente de la existencia de la situación descripta en el artículo 2° de esta ley. No es requisito para acceder a los beneficios de esta ley. En caso de que el o la paciente oncopediátrico no tenga el certificado único, puede probar que se encuentra en la situación descripta en el artículo 2° de esta ley, en los términos y condiciones que disponga la reglamentación.

Artículo 8°. Datos sensibles. – Los datos que se recolecten en cumplimiento de lo dispuesto por este capítulo se consideran datos sensibles y están protegidos de conformidad con la Ley 25.326.

CAPÍTULO 2: PRESTACIONES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

Artículo 9°. Prestaciones de tratamiento y rehabilitación. – Las y los pacientes oncopediátricos tienen derecho a todas las prestaciones de tratamiento y rehabilitación que sean necesarias para la recuperación o la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.



Están incluidas las siguientes prestaciones:

- a) acceso a todos los medicamentos específicos oncológicos, medicación de profilaxis y no específicos;
- b) estudios diagnósticos y controles médicos clínicos y oncológicos periódicos adecuados y suficientes;
- c) cirugías, dispositivos médicos y prótesis;
- d) acceso a sillas de rueda, muletas o cualquier otro instrumento necesario para la rehabilitación, de acuerdo al tratamiento indicado por el o la profesional tratante;
- e) prestaciones de fisioterapia para la recuperación de la óptima movilidad muscular y capacidad respiratoria;
- f) terapia de estimulación temprana para promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del o de la paciente;
- g) asistencia y acompañamiento psiquiátrico, psicológico, psicopedagógico del o de la paciente, y asistencia y acompañamiento psiquiátrico y psicológico del grupo familiar del paciente, incluso en caso de duelo;
- h) asesoramiento y control nutricional continuo;
- i) transporte privado adecuado o ambulancia para trasladar al o a la paciente hacia el establecimiento de salud, o hacia su residencia en caso de pacientes neutropénicos; y
- j) Servicio de sepelio.

Artículo 10. Urgencias. - Los estudios y tratamientos calificados de urgencia por el o la profesional tratante, deben ser autorizados dentro de las 48 horas de la solicitud, y deben ser ejecutados dentro de 7 días corridos de la autorización.

Artículo 11. Cobertura. - El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la ley 23.660 y en la ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brindan atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes



y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben cubrir las prestaciones de los artículos 9° y 10 en forma integral.

Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el Programa Médico Obligatorio con cobertura total.

CAPÍTULO 3: EDUCACIÓN

Artículo 12. Derecho a la educación. – Las y los pacientes oncopediátricos tienen derecho a planes y programas de estudios especiales, diseñados para ser realizados en tiempo y en lugar compatible con los tratamientos médicos, y según las necesidades del paciente. Se debe priorizar la salud integral y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes.

CAPÍTULO 4: TRANSPORTE

Artículo 13. Transporte urbano. – Las líneas de colectivo urbano, y las de trenes de pasajeros excepto las de larga distancia, que estén sometidas al contralor de autoridad nacional, deben transportar gratuitamente a las y a los pacientes oncopediátricos y a hasta 2 acompañantes, en el trayecto que medie entre la residencia del o de la paciente y cualquier destino al que deban concurrir por razones médicas, educacionales, asistenciales, familiares o de cualquier otra índole que tiendan a favorecer su salud integral y su interés superior.

La reglamentación debe establecer las características de los pases que deban exhibir y las sanciones aplicables a los transportistas en caso de inobservancia de lo dispuesto por este artículo.

Artículo 14. Transporte larga distancia. – Las líneas aéreas, las de trenes de pasajeros de larga distancia, y las de colectivo de larga distancia, deben ofrecer tarifas reducidas destinadas a pacientes oncopediátricos y a hasta 1 acompañante, para el trayecto que medie entre la residencia del o de la paciente y cualquier destino al que deban concurrir por razones médicas, educacionales, asistenciales, familiares o de cualquier otra índole que



tiendan a favorecer su salud integral y su interés superior.

El valor de las tarifas no puede superar el 30% del valor ofrecido al público.

CAPÍTULO 5: SERVICIOS PÚBLICOS

Artículo 15. Gas, electricidad y agua. – Los servicios gas, y de electricidad y agua que estén bajo jurisdicción federal, deben ser gratuitos cuando el usuario sea un o una paciente oncopediátrico y su grupo familiar.

Los entes reguladores de los servicios públicos y las empresas prestadoras deben garantizar que la calidad y las condiciones del servicio público sean equivalentes a las que reciben el resto de las y los usuarios.

Artículo 16. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. – Los licenciatarios y licenciatarias de servicios de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), regulados por la Ley 27.078, deben ofrecer tarifas reducidas destinadas a usuarios que sean pacientes oncopediátricos y a su grupo familiar.

El valor de las tarifas no puede superar el 50% del precio ofrecido al público y determinado según el artículo 48 de la Ley 27.078.

La autoridad de aplicación de la Ley 27.078 y los licenciatarios y licenciatarias deben garantizar que la calidad y las condiciones del servicio público sean equivalentes a las que reciben el resto de las y los usuarios.

CAPÍTULO 6: VIVIENDA DIGNA, ADECUADA Y SUFICIENTE

Artículo 17. Derecho a la vivienda digna. – El paciente oncopediátrico y su grupo familiar, tienen derecho a una vivienda digna, que:

- a) Esté ubicada a 100 kilómetros o menos del establecimiento de salud donde el o la paciente recibe el tratamiento; y
- b) Tenga condiciones edilicias y de seguridad sanitaria, que sean adecuadas y suficientes, para constituir un hábitat propicio durante el tratamiento, para el o la paciente y para su grupo familiar.



Artículo 18. Cobertura de alquiler. – Otórguese un subsidio mensual, en favor del grupo familiar del o de la paciente oncopediátrico que resida en una vivienda que no cumpla con el requisito del inciso a) del artículo 17 de esta ley, ya sea que la vivienda cumpla o no cumpla con el requisito del inciso b).

El monto del subsidio debe ser equivalente al valor promedio del alquiler de un inmueble destinado a vivienda que cumpla con todos los requisitos del artículo 17 de esta ley.

Artículo 19. Cobertura de mejora. - Otórguese un subsidio único, en favor del grupo familiar del o de la paciente oncopediátrico que resida en una vivienda que cumpla con el requisito del inciso a) pero no cumpla con el requisito del inciso b) del artículo 17 de esta ley.

El monto del subsidio debe ser equivalente al valor de las mejoras que sean necesarias introducir en la vivienda, para que cumpla con el requisito del inciso b) del artículo 14 de esta ley, sumado al valor promedio del alquiler de un inmueble destinado a vivienda que cumpla con los requisitos del artículo 17 de esta ley durante la introducción de las mejoras.

CAPÍTULO 7: LICENCIA LABORAL

Artículo 20. Empleados del sector público- Los empleados y empleadas públicos cuya relación de empleo público esté regulada por la Ley 25.164, por la Ley 24.600, y en general todos los empleados y empleadas públicos que cumplan funciones en todos los órganos y entes del Estado Nacional, que tengan 1 hijo o hija que sea paciente oncopediátrico, tienen derecho a una licencia remunerada de hasta 180 días al año cuando así lo recomiende el o la profesional tratante. La licencia es renovable con igual requisito.

Artículo 21. Empleados del sector privado. – Las y los trabajadores cuya relación de trabajo esté regulada por la Ley 20.744, la Ley 26.727 y la Ley 26.844, que tengan 1 hijo o hija que sea paciente oncopediátrico, tienen derecho a la licencia especial que disponen sus respectivos regímenes.



CAPÍTULO 8: ASIGNACIÓN POR HIJO O HIJA PACIENTE ONCOPEDIÁTRICO

Artículo 22. Asignación por hijo o hija paciente oncopediátrico. – Se establece la Asignación por Hijo o Hija Paciente oncopediátrico, en los términos dispuestos por la Ley 24.714.

CAPÍTULO 9: RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD

Artículo 23. Red Nacional de Laboratorios de Histocompatibilidad. – Créese la Red Nacional de Laboratorios de Histocompatibilidad con presencia en todas las jurisdicciones del país, esta red debe tener por fin la realización de la tipificación genética de muestras de forma ágil, según lo disponga la reglamentación.

TÍTULO III: AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 24. Autoridad de aplicación. – El Poder Ejecutivo debe designar a la autoridad de aplicación de esta ley.

Artículo 25. Campaña de difusión y concientización. – La autoridad de aplicación debe realizar campañas masivas de difusión de información y de concientización sobre:

- a) la detección precoz de enfermedades oncológicas en niños, niñas y adolescentes;
- b) la estimulación temprana integral;
- c) donación de sangre y médula ósea.

Artículo 26. Donación de sangre y de médula ósea. – La autoridad de aplicación debe facilitar la donación de sangre y médula ósea en favor de las y los pacientes oncopediátricos. Debe realizar campañas masivas de donación en todas las jurisdicciones del país.

Artículo 27. Investigación. – La autoridad de aplicación debe coordinar con las universidades nacionales y con las instituciones científicas para fomentar las



investigaciones epidemiológicas sobre las enfermedades oncológicas en niños, niñas y adolescentes.

Artículo 28. Monitoreo y evaluación. - La autoridad de aplicación debe elaborar e instrumentar un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación de esta ley, incluyendo la construcción de indicadores priorizados que permitan evaluar el acceso y el ejercicio efectivo de los derechos reconocidos y garantizados por esta ley.

Artículo 29. Rendición de cuentas. - La autoridad de aplicación debe enviar al Honorable Congreso de la Nación un informe anual con el estado de avance e indicadores respecto de la implementación de esta ley.

TÍTULO IV: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30. – Agréguese como artículo 61 bis de la Ley 26.206, al siguiente:

“ARTICULO 61 BIS. — El Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, desarrollará e implementará planes, programas y materiales de estudios especiales, diseñados para ser realizados en tiempo y en lugar compatible con los tratamientos médicos, y según las necesidades de los/as alumnos/as. Se debe priorizar la salud integral y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes.”

Artículo 31. – Agréguese como inciso f) del artículo 158 de la Ley 20.744 (t.o. 1976), el siguiente:

“f) por tratamiento de hijo oncopediátrico, por el tiempo que solicita el profesional tratante, con un máximo de 180 días al año renovable con igual recaudo”

Artículo 32. - Agréguese como inciso g) del artículo 38 de la Ley 26.844, el siguiente:

“g) por tratamiento de hijo oncopediátrico, por el tiempo que solicita el profesional tratante, con un máximo de 180 días al año renovable con igual recaudo”

Artículo 33. - Agréguese como inciso l) del artículo 6° de la Ley 24.714, el siguiente:



"l) Asignación por hijo paciente oncopediátrico."

Artículo 34. – Agréguese como artículo 14 novie, el siguiente:

“ARTICULO 14 novies. - La asignación por hijo paciente oncopediátrico/a consistirá en el pago de una suma mensual equivalente a la pensión no contributiva por discapacidad, que se abonará a la persona por cada hijo o hija de hasta 18 años, que se encuentre a su cargo, a partir que se certifique el diagnóstico ante la ANSES y mientras dure la enfermedad. La misma no será incompatible con la percepción de otras asignaciones.”

Artículo 35. Financiamiento. – Los gastos que sean necesarios para la aplicación de esta ley se deben tomar de los créditos que correspondan a las partidas presupuestarias de los organismos públicos de que se trate.

Artículo 36. Reglamentación. – El Poder Ejecutivo de la Nación debe reglamentar esta ley dentro de los 60 días corridos de su entrada en vigencia.

Artículo 37. Invitación– Invítese a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a esta ley.

Artículo 38. – DE FORMA. Comuníquese al Poder Ejecutivo de la Nación.



Fundamentos

Sr. Presidente:

Este proyecto de ley tiene por objeto garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes con cáncer. El fin de esta ley es asegurar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, y el medio es a través de una batería de medidas de acción positiva por parte del Estado y de deberes solidarios a cargo de la sociedad. Se trata de un proyecto integral y con perspectiva federal.

En 1990 la Argentina ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, tratado que adquirió jerarquía constitucional con la reforma de 1994 (Art. 75 Inc. 22). En este instrumento se reconoce el derecho de los niños, niñas y adolescentes, *"al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud."* Consecuentemente, los Estados Parte se obligaron a asegurar *"la plena aplicación de este derecho"* y, en particular, a adoptar *"las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud"*; etc. (Art. 24)

En 2005, este Congreso sancionó la Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 26.061). Esta ley también reconoce el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la salud. Particularmente, su artículo 14 dispone que:

"Los Organismos del Estado deben garantizar:

a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;

b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;

c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;

d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la



comunidad a través de los medios de comunicación social.

Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud."

En este sentido, el preámbulo de la Constitución de la OMS entiende que: *"la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."* De ahí que la salud como bien jurídico tutelado abarca a la salud integral, esto es, a la salud física, mental y social.

Así las cosas, en su Observación General N° 15 (CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013), el Comité de los Derechos del Niño sostuvo que:

"El Comité interpreta el derecho del niño a la salud, definido en el artículo 24, como derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud. El enfoque integral en materia de salud sitúa la realización del derecho del niño a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos"

Por otro lado, cabe destacar que tanto la Convención sobre los Derechos del Niños, como la Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 26.061), reconocen también que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida, a la educación, a la vivienda digna, entre otros. Y la responsabilidad del Estado y de la sociedad de garantizar estos derechos. Y, fundamentalmente, consagran el principio del interés superior del niño o niña.



El interés superior del niño o niña es un principio rector de todo nuestro ordenamiento jurídico, dispuesto por normas de rango constitucional. Su recepción por parte de nuestro derecho implicó un verdadero cambio de paradigmas: los niños, niñas y adolescentes ya no son más considerados un “*objeto*” de derecho, sino verdaderos sujetos de derechos, titulares de los demás derechos fundamentales que poseen los adultos pero con un *plus* adicional de protección jurídica, dada las especiales necesidades que requiere esta particular etapa de la vida.

Este cambio de paradigma puede observarse con la sanción de la mencionada Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 26.061), pero también con la sanción del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Ya que este último cuerpo normativo introdujo en el derecho privado conceptos, tales como el de autonomía progresiva, que implicaron una auténtica superación del paradigma decimonónico de las relaciones sociales. Haber dejado de hablar de “*menores*” para hablar de “*niños, niñas y adolescentes*” puede parecer una cuestión semántica, pero es signo de una concepción totalmente nueva de las infancias ante la ley.

En otro orden de cosas, la Constitución Nacional establece que corresponde a este Honorable Congreso “*legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños*” y también “*dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental...*” (Art. 75 Inc. 23).

Además, según el principio de progresividad y de no regresividad, los Estados deben adoptar medidas que tiendan a la ampliación de derechos. Este principio está implícito en la Convención sobre los Derechos del Niño (Art. 24.4, con relación al derecho a la salud) y surge en forma contundente del Artículo 11.1 del Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, cuando reconoce el derecho a “*una mejora*



continua de las condiciones de existencia."

De este marco jurídico surge la necesidad de proteger especialmente los niños, niñas y adolescentes, y -con mayor razón aún- aquellos que encuentran obstáculos al pleno goce y ejercicio de sus derechos por razones de salud.

Así las cosas, el cáncer es la principal causa de muerte en la segunda infancia. En la República Argentina se diagnostican alrededor de 1.400 casos nuevos por año de cáncer en la infancia, muriendo 400 niños por año por causa de esta enfermedad.

El diagnóstico oportuno del cáncer en las infancias y en la adolescencia mejora el pronóstico de los niños, niñas y adolescente y disminuye la mortalidad precoz, haciendo que el tratamiento sea menos intenso y con menos complicaciones, y pudiendo disminuir las secuelas orgánicas y psicológicas.

En este sentido, este Congreso también sancionó la Ley 23.611, la cual declaró de interés nacional la lucha contra el cáncer, los linfomas, las leucemias y demás enfermedades neoproliferativas malignas. Luego, el Decreto 1286/10 creó el Instituto Nacional del Cáncer.

En materia de onco-pediatría, la Resolución 1565/16 del Ministerio de Salud de la Nación creó el Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño y Adolescente con Cáncer.

Además, algunas Provincias en ejercicio de sus competencias, sancionaron leyes con el mismo objeto que este proyecto. Podemos citar los casos de Tucumán (Ley 8.277) y Mendoza (Ley 9.287) como ejemplos.

También tuvimos en cuenta a los expedientes parlamentarios 5677-D-2020, 5909-D-2020 de esta Honorable Cámara, y S-2853/2020 del Honorable Senado de la Nación.

Finalmente, basamos este proyecto en las demandas de padres y madres con hijos



que son pacientes oncopediátricos.

Esta ley busca establecer beneficios para niños, niñas y adolescentes con cáncer y para su grupo familiar, garantizando así sus derechos humanos. Es decir, es un régimen de beneficios destinados a pacientes oncopediátricos. Nos basamos en la Resolución 1565/16 del Ministerio de Salud de la Nación y entendemos como tal a *"toda persona menor de 19 años de edad, que tenga algún tipo de enfermedad oncológica certificada por el o la profesional tratante."*

Entre los beneficios de este proyecto se encuentran:

- **Un certificado único:** de esta manera se puede acceder a los demás beneficios del proyecto de una manera más ágil y sencilla, y con el debido respeto de la autonomía progresiva de las y los pacientes y de sus datos sensibles. Cabe destacar que este certificado se crea con el efecto de alivianar los trámites y simplificar la prueba, pero no es un requisito indispensable para acceder a los demás beneficios, siguiendo los principios de la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 25.326).
- **Ampliación de la cobertura de tratamiento y rehabilitación:** el sistema público de salud, las obras sociales y las entidades de medicina prepaga deben brindar una cobertura integral, destinada a cuidar la salud física, mental y social de los niños, niñas y adolescentes con cáncer. Se suma la cobertura de fisioterapia, terapia de estimulación temprana, asesoramiento y control nutricional, etc. También se establecen plazos máximos para los estudios y tratamientos urgentes.
- **Educación:** se establecen programas y planes de estudios que sean compatibles con los tratamientos médicos.
- **Transporte:** se establece la gratuidad del transporte urbano para los pacientes y hasta dos acompañantes (cuando éste sea de jurisdicción nacional). También se establecen tarifas reducidas (30% del valor) para el transporte de larga distancia, incluyendo líneas aéreas, de trenes y de colectivos. Este último punto



es fundamental para tener un régimen más federal y equitativo, ya que muchas veces los establecimientos médicos que proveen los tratamientos complejos están en los grandes centros urbanos del país.

- **Servicios públicos:** se establece la gratuidad, de los servicios de gas, y de energía y agua cuando estén bajo la jurisdicción federal. Y se establecen tarifas reducidas (50% del valor) para las TIC, incluyendo internet y la telefonía móvil, de conformidad con el Decreto 690/2020.
- **Vivienda digna:** se garantiza una vivienda cercana (a menos de 100 km) y con condiciones edilicias y de seguridad sanitaria que sean adecuadas y suficientes para los tratamientos, estableciéndose subsidios para el caso en que no se cumplan con estos recaudos.
- **Licencia laboral:** se garantizan los cuidados de los padres y madres, a través de un régimen de licencias con goce de sueldo de hasta 180 días al año renovables.
- **Seguridad social:** se crea la asignación universal por hijo o hija oncopediátrico mientras dure la enfermedad, equivalente a la asignación universal por hijo con discapacidad.
- **Red Nacional de Laboratorios de Histocompatibilidad:** se la crea a los fines de estudiar la compatibilidad genética.
- **Campañas de difusión de información y concientización**
- **Campañas de donación de sangre y de médula ósea e investigaciones.**

Finalmente, se establece el monitoreo por parte de la autoridad de aplicación y su rendición de cuentas de la implementación mediante informes a este Honorable Congreso. Se establece un razonable plazo de 60 días corridos para la reglamentación de esta ley y, teniendo en cuenta que muchos de los beneficios que se pretende otorgar son jurisdicción de las Provincias, se invita a las Provincias a que adhieran.

En suma, este es un proyecto de ley que va a beneficiar a los niños, niñas y adolescentes con cáncer y a su grupo familiar, garantizando sus derechos humanos reconocidos por la Convención de los Derechos del Niño y por las Leyes Nacionales.



H. Cámara de Diputados de la Nación

"2021 - Año del General Martín Miguel de Güemes"

También va a reducir la morbilidad y la mortalidad prevenible, como así también va a elevar la calidad de vida de este grupo en situación de vulnerabilidad que requiere de cuidados particulares y de la especial protección de las leyes y de las políticas públicas.

Por todo lo expuesto, solicito a las Sras. y Sres. Diputados de la Nación que acompañen el presente PROYECTO DE LEY.