



PROYECTO DE LEY

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

LEY:

REGISTRO ÚNICO DEL CÁNCER EN ARGENTINA (RUCA)

Artículo 1°. **Objeto.** – Esta ley tiene por objeto crear y regular el Registro Único del Cáncer en Argentina (RUCA), con el fin de establecer un sistema de información confiable para conocer la epidemiología de los distintos tipos de cáncer que existen en el país y optimizar la prevención, diagnóstico y tratamiento de los casos.

Artículo 2°. **Ámbito de aplicación.** – Esta ley se aplica a los médicos y las médicas de los establecimientos sanitarios públicos, privados y de la seguridad social que, de conformidad con el artículo 3° de la Ley N° 15.766 y el artículo 5° de la Ley N° 23.611, deban declarar los casos de cáncer.

Artículo 3°. **Creación.** – Créase el Registro Único del Cáncer en Argentina (RUCA), en el ámbito de la autoridad de aplicación, el que tiene por fin la recolección de datos relativos a los casos de cáncer de la República Argentina, en forma completa, continua y sistémica.

Artículo 4°. **Funciones del RUCA.** – Son funciones del RUCA:

- a) Identificar los casos de cáncer, su progreso en el tiempo, y la incidencia de los distintos tipos de cáncer en la población;
- b) Computar las muertes y patologías que tengan a los distintos tipos de cáncer como su causa principal, y determinar las tasas de mortalidad y morbilidad;
- c) Segmentar la información según edad, género, residencia y condición socioeconómica;
- d) Suministrar información relevante para la adopción de medidas y acciones tendientes a



- prevenir, controlar y reducir la morbimortalidad de los distintos tipos de cáncer;
- e) Generar información relevante para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre la materia;
 - f) Brindar información relevante para la optimización de la detección precoz, diagnóstico, tratamiento, atención y seguimiento de los distintos tipos de cáncer;
 - g) Proveer información para investigaciones científicas y estudios académicos sobre la materia;
 - h) Otorgar información accesible para campañas de concientización y sensibilización sobre la materia;
 - i) Coordinar los registros nacionales preexistentes sobre el cáncer; y
 - j) Coordinar con registros de las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sobre el cáncer.

Artículo 5°. Notificación. – Los sujetos del artículo 2° deben notificar al RUCA los casos de cáncer en cuyo diagnóstico o tratamiento intervengan.

Artículo 6°. Información. – La información del RUCA debe contener datos acerca de:

- a) Las características anatomopatológicas de los tumores;
- b) La fecha del comienzo de la sintomatología;
- c) La fecha del diagnóstico;
- d) La edad del paciente o de la paciente;
- e) El género del paciente o de la paciente;
- f) La residencia del paciente o de la paciente durante los 2 últimos años anteriores a la fecha del comienzo de la sintomatología; y
- g) Todos los demás datos que defina la autoridad de aplicación para cumplir con los fines de esta ley.

Artículo 7°. Autoridad de aplicación. – La autoridad de aplicación de esta ley es el Ministerio de Salud de la Nación a través del Instituto Nacional del Cáncer, o el órgano que en futuro lo reemplace.



Artículo 8°. Funciones de la autoridad de aplicación. – Para cumplir con los fines de esta ley, son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Llevar, actualizar y ampliar el RUCA, y cumplir con su fin;
- b) Proveer lo conducente para alcanzar la máxima cobertura posible del RUCA;
- c) Reglamentar la recolección y sistematización de datos, establecer criterios, pautas y estándares de conformidad con la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer;
- d) Crear, reglamentar y actualizar el sistema de información y el soporte de almacenamiento de datos;
- e) Desarrollar la disponibilidad e interoperabilidad de los sistemas de información;
- f) Fortalecer la integridad y accesibilidad de la información;
- g) Asegurar y evaluar la calidad de la información;
- h) Garantizar el cumplimiento de la Ley N° 25.326 y de la Ley N° 26.529;
- i) Brindar asistencia técnica a las jurisdicciones y a los establecimientos sanitarios públicos, privados y de la seguridad social;
- j) Capacitar al personal de la salud;
- k) Realizar campañas de concientización y sensibilización destinadas al personal de la salud acerca de la importancia del Registro;
- l) Realizar audiencias con asociaciones que tengan un objeto relacionado con la materia;
- m) Coordinar con los subsistemas público, privado y de la seguridad social;
- n) Coordinar con las autoridades nacionales competentes en razón de la materia, y celebrar los convenios que sean necesarios para tal fin; y
- o) Coordinar con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones, y celebrar los convenios que sean necesarios para tal fin.

Artículo 9°. Sanción. – La infracción a esta ley será considerada falta grave y será sancionada de conformidad con el título VIII de la Ley N° 17.132 en la jurisdicción nacional o de conformidad con el régimen que correspondiere en las jurisdicciones locales.

Artículo 10. Ley aplicable. – Son aplicables las disposiciones de la Ley N° 25.326 y la Ley N° 26.529.



Artículo 11. 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.

Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a modificar las partidas presupuestarias que sean necesarias para aplicar esta ley durante el año de ejercicio correspondiente a su entrada en vigencia.

Artículo 12. Reglamentación. – El Poder Ejecutivo de la Nación debe reglamentar esta ley dentro de los 60 días corridos desde su entrada en vigencia.

Artículo 13. Invitación. – Invítese a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a esta ley.

Artículo 14. – DE FORMA. Comuníquese al Poder Ejecutivo de la Nación.



Fundamentos

Sra. Presidenta:

Esta ley tiene por objeto crear y regular el Registro Único del Cáncer en Argentina (RUCA), con el fin de establecer un sistema de información confiable para optimizar la prevención, diagnóstico y tratamiento de los casos de esta patología. Con esta iniciativa proponemos ampliar el alcance y cobertura del Registro Institucional de Tumores de Argentina (RITA) y otorgarle rango de ley.

El Instituto Nacional del Cáncer dijo que:

“Según las estimaciones realizadas por el Observatorio Global del Cáncer (Globocan), de la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), a partir de los datos producidos por registros de cáncer de base poblacional de nuestro país, en Argentina ocurrieron 130.878 casos nuevos de cáncer en ambos sexos en el año 2020. Considerando todos los sitios tumorales –a excepción del cáncer de piel no melanoma- (126.818 casos), la tasa de incidencia ajustada por edad fue de 212,4 casos por 100.000 habitantes, cifra que posiciona a Argentina dentro de los países del mundo con incidencia de cáncer media-alta (rango 181,1 a 248,3 por 100.000 habitantes).

Respecto de los países de América Latina, Argentina se ubica en quinto lugar en términos de frecuencia, subiendo dos posiciones con respecto al año 2018. Los 126.818 casos nuevos (excluyendo piel no melanoma) se distribuyeron de la siguiente manera: 60.022 (47,3%) en varones y 66.796 (52,7%) en mujeres, que corresponden a una tasa estandarizada por edad para los primeros de 222,7 cada 100.000 y para las mujeres de 209,1 casos cada 100.000” (Instituto Nacional del Cáncer, <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>).

A su vez, según el Instituto Nacional del Cáncer:

“Los fallecimientos por tumores fueron 64.997, que incluyeron los códigos C00-97



(neoplasias malignas) y D00-48 (tumores de comportamiento incierto o benigno) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10ª Revisión). Los tumores, junto con las enfermedades cardiovasculares, integran el grupo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) más relevantes, las cuales concentraron casi el 50% de las defunciones registradas en el año 2019.

A nivel país, los tumores representaron la segunda causa de mortalidad (19,02%) con relación al total de muertes, precedidos por las enfermedades del sistema circulatorio (28,46%) y seguidos por enfermedades del sistema respiratorio (18,14%). Sin embargo, la distribución según regiones geográficas fue variable. En la región Sur, la mortalidad por tumores se ubicó en el primer lugar de importancia, superando a la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y alcanzando el 24,43% del total de defunciones de la región. En Cuyo (19,6%) y NEA (19,33%) se registraron en segundo lugar y en las regiones Centro (19,02%) y NOA (16,65%) en tercer lugar de importancia, después de las muertes por enfermedades respiratorias.

Si consideramos sólo las muertes por tumores malignos (C00-97), se registraron 62.106 fallecimientos en el año 2019, representando el 18,17% del total de defunciones. De estas, 31.676 (51,00%) se produjeron en varones y 30.222 (48,66%) en mujeres. En 208 casos (0,33%) no se registró el sexo (...)

En el año 2019 la tasa de mortalidad general por tumores malignos en el país fue 138,20 defunciones cada 100.000 habitantes. Las tasas específicas por sexo fueron 142,95 defunciones cada 100.000 varones y 131,42 defunciones cada 100.000 mujeres, con tasas ajustadas por edad (TAE) de 110,26 y 84,08 defunciones cada 100.000 varones y mujeres respectivamente (todas las tasas fueron estandarizadas por población mundial estándar).

En relación con la mortalidad por provincias según sexo se observó que Neuquén registró la mayor tasa ajustada por edad en varones (136,17 por 100.000), en tanto que Misiones registró la tasa más elevada en mujeres (97,28 por 100.000). La menor mortalidad se observó en Catamarca en ambos sexos” (Instituto Nacional del Cáncer, <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>).

Información como la desarrollada en los párrafos precedentes es de vital importancia a la hora de diseñar, implementar y evaluar las políticas públicas sobre la



materia; optimizar las estrategias, medidas y acciones de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los distintos tipos de cáncer; y realizar investigaciones científicas y estudios académicos al respecto. De ahí que resulta imperioso consolidar, fortalecer y robustecer el sistema de información sobre los casos de cáncer en Argentina y sus características.

Tal como sostuvimos en los fundamentos del expediente 2125-D-2022 sobre Historia Clínica Única y Electrónica:

“El escenario actual se caracteriza por la descentralización de la información clínica en disímiles bases de datos de cada establecimiento sanitario (...) Esta ley será un paso necesario para asegurar un grado aceptable de uniformidad en el sistema de salud. Logrará la coordinación entre los sub-sistemas a partir de una misma información de calidad, ya que la estandarización evitará errores y omisiones. Con esta iniciativa, nuestro fin último es garantizar la equidad en el acceso a la salud: que una persona pueda recibir un diagnóstico y tratamiento adecuado, de la más alta calidad y según los más altos estándares, sin importar en que punto del país se encuentre o a cuál sub-sistema de salud acuda.”

Estos argumentos pueden reproducirse en este proyecto. La fragmentación del sistema de salud en los sub-sistemas público, privado y de la seguridad social repercute en el intercambio de información clínica en general, y con respecto al cáncer en particular. De ahí que resulta necesario unificar la información y coordinar los registros preexistentes. Por eso nos enfocamos en la disponibilidad e interoperabilidad de los sistemas de información relativos al cáncer. Con ello nos proponemos generar las condiciones para que autoridades y particulares puedan disponer de información confiable y de calidad para la promoción de la salud de las personas con cáncer.

Además, Esta medida implicará incorporar las innovaciones y los adelantos científicos y tecnológicos al sistema de salud. Aprovechamos las TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación) para mejorar la cobertura, accesibilidad, disponibilidad, interoperabilidad y seguridad de la información.



De conformidad con lo que establece la Constitución Nacional, corresponde al Congreso *“proveer lo conducente al desarrollo humano”* (Art. 75 Inc. 19). Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce el derecho de toda persona al *“más alto nivel posible de salud física y mental”* (Art. 12.1). En dicho pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, Argentina asumió el compromiso internacional de adoptar las medidas necesarias para: *“la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas”* y *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”* (Art. 12.2 Incs. c y d del PIDESC).

Respecto al derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales manifestó que:

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.” (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).

Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también sostuvo que los elementos esenciales del derecho a la salud son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).

Lo dicho coincide con la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349; Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de



23 de agosto de 2018. Serie C No. 359; entre otros) y de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN, Fallos 323:1339, 321:1684, 335:197, entre otros). De lo que surge que, más allá de las facultades concurrentes con las jurisdicciones, el Estado Nacional es garante del derecho a la salud.

La Declaración de Brasilia sobre el Mejoramiento de Información sobre Cáncer (14 de Octubre de 2009), realizada en el marco de la Organización Panamericana de la Salud, insta a los Gobiernos a:

“Desarrollar nuevos sistemas de información o fortalecer los existentes para ofrecer o incluir datos poblacionales de los diferentes tipos de cáncer, que informará a los tomadores de decisiones en el establecimiento de prioridades y la aplicación o la mejoramiento de los programas integrales de control del cáncer; Reconocer los registros de cáncer como parte del sistema nacional integrado de información sanitaria; Garantizar el acceso a los datos desglosados del registro de mortalidad de cáncer de la oficina nacional de estadísticas, incluidos los identificadores personales, garantizando al mismo tiempo la confidencialidad; Fomentar políticas que aseguren recursos para el mantenimiento de la calidad, la puntualidad y la integridad de los datos de cáncer; Contar con la participación de múltiples grupos de interés como defensores de la importancia de tener los datos y la información de cáncer actualizados y como difusores de información sobre el cáncer; Proporcionar apoyo en el liderazgo, incluyendo el apoyo para el aumento de la capacidad de registros en análisis de datos y difusión de la información; Apoyar el uso de la tecnología en los registros de cáncer, tanto para el control de calidad del registro como para la difusión de la información; Fomentar la investigación científica relacionada con la mejora de las herramientas y recursos que apoyen una mejor información sobre el cáncer, una evaluación de los registros de cáncer, así como sobre la costo-eficacia y la elección de las intervenciones para los programas de cáncer; Garantizar el acceso adecuado y preciso a la información sobre los pacientes de cáncer en todos los ámbitos: hospitales, clínicas privadas, laboratorios, seguridad social, etc; Garantizar el acceso a la información adecuada sobre el cáncer por los diferentes sectores del público, mediante el establecimiento de canales para la difusión de esa información; Planear la ubicación, el número y la cobertura de los registros de cáncer basados en la población usando criterios



de salud pública y las capacidades técnicas y financieras existentes.”

Desde temprano, la legislación visualizó la importancia de contar con una fuente de información confiable relativa al cáncer en Argentina. Ya en 1960 – hace más de 60 años – este Congreso sancionó la Ley de Lucha Contra el Cáncer (Ley 15.766), la cual dispone que *“a los fines del levantamiento de estadísticas demostrativas que faciliten la mejor ejecución de los objetivos de esta lucha, el cáncer y enfermedades afines serán de declaración obligatoria, a cuyo efecto se establecerá la confección de una ficha para una clasificación uniforme, a fijar en la reglamentación de la presente ley. La declaración de los enfermos de cáncer o de los casos sospechosos es obligatoria para el médico que los asista, haya asistido o los conozca por cualquier medio”* (Art. 3).

Luego en 1988 sancionó la Ley de Prevención del Cáncer (Ley 23.611), la cual establece *“con carácter obligatorio para el personal médico, la declaración de los enfermos afectados por las patologías contempladas en la presente ley. La declaración se efectuará con arreglo a formularios de tipo y validez uniformes en todo el país, que al efecto se establecerá por vía reglamentaria”* (Art. 5).

Este año se sancionó el Régimen de Protección Integral del Niño, Niña o Adolescente con Cáncer (Ley 27.674) que, al crear el Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer, atribuyó entre sus funciones la de *“cumplir con el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA) de los pacientes de hasta dieciocho (18) años de edad, inclusive”* (Art. 3 Inc. a). También atribuyó a la autoridad de aplicación la función de *“aumentar la cobertura de la red que constituye el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA)”* (Art. 6 Inc. a).

A nivel nacional, funciona el RITA (Registro Institucional de Tumores de Argentina). El cual *“es un sistema de registro de cáncer de base hospitalaria diseñado para ser implementado en instituciones que brindan servicios de salud a pacientes oncológicos. Su función principal es registrar en forma completa, continua y sistemática los datos personales de todos los casos de cáncer atendidos en las instituciones adheridas, las características*



anatomopatológicas de los tumores y los detalles clínicos del tratamiento y seguimiento de los pacientes para luego analizar y brindar información sobre la atención oncológica en los servicios de salud” (<https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/rita>).

Consideramos que el mismo tiene una destacada e imprescindible labor. Sin embargo, con esta iniciativa buscamos dotarlo de mayor alcance, estableciendo la obligatoriedad del registro para todos los establecimientos sanitarios, públicos, privados y de la seguridad social.

También funciona el ROHA (Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino) que, desde este año tiene rango de ley (Ley 27.674).

“El Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA) fue creado en el año 2000 por la Fundación Kaleidos. En el año 2010, se creó el Instituto Nacional del Cáncer (INC), y el ROHA pasó a ser parte del mismo. La red del ROHA está constituida por 91 fuentes que reportan y reúnen a la totalidad de los proveedores de salud en hemato-oncología infantil del país, posibilitando la obtención de datos epidemiológicos actualizados. Tiene como propósito conocer la incidencia del cáncer infantil en Argentina. Registra los casos de cáncer pediátrico diagnosticados en el país. A partir del año 2010 se incorporaron los pacientes entre 15 y 19 años.” (<https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/roha>)

Como antecedentes parlamentarios, hemos tenido en cuenta los expedientes de esta HCDN 0681-D-2022 de la diputada Massetani, Vanessa Laura y 5296-D-2020 de la diputada MC Najul, Claudia, y del H. Senado de la Nación S1617-21PL de la senadora MC Silvia Elías de Pérez.

A nivel de derecho provincial es prolífica la normativa sobre la materia, ya que casi todas las jurisdicciones cuentan con normas que establecen el registro de los casos de cáncer. Hemos tenido en cuenta la ordenanza 42098/1987 de la Ciudad de Buenos Aires que crea el Registro Municipal de Tumores; la Ley 14.733 de la Provincia de Buenos Aires



que crea el Registro Poblacional del Cáncer (RECAN); la Ley 5.102 de Catamarca que crea el Registro de Tumores Malignos; la Ley 4.544 de Chaco que crea el Registro Provincial de Tumores con Base Poblacional; la Ley I-710 de Chubut que crea el Registro de Pacientes Oncológicos; la Ley 9.769 de Córdoba que crea el Registro Provincial de Tumores; la Ley 5.761 de Corrientes que crea el Instituto Oncológico de Corrientes (I.O.C.) con función de registro; la Ley 8.867 de Entre Ríos que crea el Registro Poblacional Provincial de Tumores (RPPT); la Ley 5.754 de Jujuy que crea el Registro Provincial de Tumores; la Ley 7.526 de La Rioja que crea el Registro Provincial de Tumores; la Ley 6.550 de Mendoza que crea Registro Provincial de Tumores; la Ley XVII-79 de Misiones que crea el Instituto Misionero del Cáncer (IMC) con función de registro; la Ley 2.080 de Neuquén que crea el Registro Provincial Neoplasias Malignas; la Ley 3.471 de Rio Negro que crea el Registro Provincial de Tumores; la Ley 7.543 de San Juan que crea el Registro Provincial de Tumores; la Ley III-0842 de San Luis que crea el Registro Provincial de Tumores Malignos; la Ley 3.105 de Santa Cruz que crea el Registro de Pacientes de Cáncer; la Ley 13.962 de Santa Fe que crea el Registro Provincial de Estadísticas de Patologías Oncológicas; la Ley 7.020 de Santiago del Estero que crea el Registro Provincial de Tumores; la Ley 557 de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur que crea Registro Poblacional de Cáncer en la Provincia; y la Ley 7.388 de Tucumán que crea el Registro Provincial de Tumores.

A nivel derecho comprado pueden observarse registros de casos de cáncer en los países de la región (Organización Panamericana de la Salud) y, a nivel internacional, se destacan las acciones de la OMS – IARC para recolectar y sistematizar datos relativos al cáncer a nivel regional y mundial.

El proyecto de ley propone la creación y regulación del Registro Único del Cáncer en Argentina (RUCA), iniciativa que logrará la ampliación del alcance y cobertura y la coordinación de los registros preexistentes. El RUCA buscará la recolección de datos relativos a los casos de cáncer de la República Argentina, en forma completa, continua y sistémica. El fin será establecer un sistema de información confiable para optimizar la prevención, diagnóstico y tratamiento de los casos de cáncer.



Se establecerán como funciones del RUCA: Identificar los casos de cáncer y su progreso en el tiempo; conocer la incidencia de los distintos tipos de cáncer en la población, y segmentar según edad, género, residencia y condición socioeconómica; suministrar información relevante para la adopción de medidas y acciones tendientes a prevenir, controlar y reducir la morbilidad de los distintos tipos de cáncer; generar información relevante para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre la materia; brindar información relevante para la optimización de la detección precoz, diagnóstico, tratamiento, atención y seguimiento de los distintos tipos de cáncer; proveer información para investigaciones científicas y estudios académicos sobre la materia; otorgar información accesible para campañas de concientización y sensibilización sobre la materia; coordinar los registros nacionales preexistentes; y coordinar con registros de las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A diferencia de sus antecedentes, el registro será obligatorio. Las y los médicos de todos los establecimientos sanitarios del país, ya sean públicos, privados o de la seguridad social, deberán notificar los casos de cáncer en cuyo diagnóstico o tratamiento intervengan. Se reglamentarán los datos que deberán ingresar al sistema. El incumplimiento de esta obligación será considerado como falta grave a los efectos del régimen sancionatorio aplicable.

Sobre la autoridad de aplicación, el Poder Ejecutivo deberá designarla. Se le atribuirán facultades suficientes para cumplir con los fines de esta ley, entre ellas: llevar, actualizar y ampliar el registro; reglamentar el sistema de información; desarrollar la disponibilidad e interoperabilidad de los sistemas de información; fortalecer la integridad y accesibilidad de la información; asegurar y evaluar la calidad de la información; garantizar el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 25.326) y de la Ley de Derechos del Paciente (Ley N° 26.529); brindar asistencia técnica a las jurisdicciones y a los establecimientos; capacitar al personal de la salud; realizar campañas de concientización y sensibilización; realizar audiencias con asociaciones; y coordinar con los sub-sistemas de salud, demás autoridades nacionales y las jurisdicciones.



Se asegurará el financiamiento del RUCA, se dispondrá de un plazo razonable de 60 días para la reglamentación y se invitará a las jurisdicciones a adherir.

En suma, estamos convencidos de que esta ley generará información confiable, accesible, segura y de calidad sobre los casos de cáncer en el país. Se promoverá así la consolidación y fortalecimiento de los sistemas de información sobre la materia, garantizando la disponibilidad e interoperabilidad. Se generarán los insumos necesarios para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas y la adopción de medidas y acciones en materia de prevención y control del cáncer. Así también, se brindarán datos valiosos para investigaciones científicas y estudios académicos. Con ello, buscamos optimizar la prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de cáncer para – en última instancia – garantizar el derecho a la salud de las y los pacientes oncológicos, elevando su nivel vida y bienestar.

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