

## PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados sancionan con fuerza de Ley...

### PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL

#### CAPÍTULO I.- OBJETO, PRINCIPIOS Y DEFINICIONES

Artículo 1º. – Objeto.- La presente ley tiene por objeto:

- a) Crear el Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (en adelante "el Programa") como política pública permanente del Estado Nacional.
- b) Garantizar el acceso universal y gratuito al tamizaje mediante el Test Inmunoquímico Fecal Cuantitativo (qFIT) para la población objetivo definida en la presente ley.
- c) Incorporar el qFIT y la colonoscopia diagnóstica al Programa Médico Obligatorio (PMO) con cobertura total y sin copago.
- d) Establecer el Registro Federal de Cáncer Colorrectal como instrumento de información estratégica para la toma de decisiones en políticas de salud.
- e) Instituir el mes de marzo de cada año como el Mes Nacional de Concientización y Prevención del Cáncer Colorrectal.
- f) Garantizar la licencia laboral remunerada para la preparación colónica y la realización de la colonoscopia diagnóstica, como herramienta para eliminar la barrera del ausentismo en el acceso al estudio diagnóstico.

**g)** Promover la articulación federal entre el Estado Nacional, las provincias, los municipios y las organizaciones de la sociedad civil especializadas.

Artículo 2°. -Principios Rectores.

La presente ley se rige por los siguientes principios:

**a)** Universalidad: toda persona comprendida en la población objetivo tiene derecho al tamizaje, independientemente de su cobertura de salud, situación socioeconómica o lugar de residencia.

**b)** Equidad territorial: el Programa priorizará la reducción de las brechas de acceso entre jurisdicciones, contemplando las realidades sanitarias de cada provincia.

**c)** Evidencia científica: todas las acciones del Programa se basarán en protocolos actualizados con la mejor evidencia disponible a nivel nacional e internacional.

**d)** Integralidad: el Programa garantizará la continuidad del cuidado desde el tamizaje, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento.

**e)** Eficiencia: las intervenciones priorizarán el mayor impacto sanitario al menor costo, reconociendo que la prevención reduce el gasto oncológico de todo el sistema.

**f)** Federalismo: el Programa respetará las autonomías provinciales, promoviendo la adhesión y la cogestión con las jurisdicciones.

**g)** Participación social: se reconoce el valor de las organizaciones de la sociedad civil especializadas como actores estratégicos en la concientización, la implementación territorial y la incidencia en políticas públicas.

Artículo 3°. – Definiciones

A los efectos de la presente ley se entiende por:

- a) qFIT (Test Inmunoquímico Fecal Cuantitativo): prueba no invasiva que detecta sangre humana oculta en materia fecal a través de anticuerpos específicos contra la hemoglobina humana. Es el método de tamizaje primario recomendado para la población de riesgo promedio.
- b) Tamizaje o pesquisa: aplicación sistemática de una prueba diagnóstica a una población asintomática con el objetivo de detectar la enfermedad o sus precursores en estadios tempranos, cuando el tratamiento es más eficaz.
- c) Colonoscopia diagnóstica: estudio endoscópico del intestino grueso indicado ante un resultado positivo del qFIT, que permite la visualización directa, la toma de biopsias y la resección de pólipos.
- d) Población objetivo de riesgo promedio: personas de 45 a 75 años de edad, de ambos sexos, sin síntomas específicos de CCR y sin antecedentes personales ni familiares de CCR, adenomas avanzados o síndromes hereditarios de alto riesgo.
- e) Población de alto riesgo: personas con antecedentes personales de adenomas o CCR, historia familiar de CCR en primer grado, poliposis adenomatosa familiar u otros síndromes hereditarios, quienes requieren protocolos de vigilancia diferenciados que serán definidos reglamentariamente.
- f) Registro Federal de Cáncer de Colon: sistema nacional de información que centraliza datos de incidencia, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del CCR, desagregados por jurisdicción.

## CAPITULO II.- PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CCR

### Artículo 4º.- Creación del Programa

Créase el Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (en adelante "el Programa") en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

El Programa tendrá carácter permanente, continuidad institucional garantizada por la presente ley y partida presupuestaria específica anual que no podrá ser inferior a la del ejercicio anterior en términos reales.

#### Artículo 5°.- Funciones del Programa

Serán funciones del Programa:

- a) Diseñar, implementar, coordinar y evaluar las estrategias nacionales de prevención y detección temprana del CCR.
- b) Elaborar y actualizar protocolos y guías de práctica clínica para el tamizaje, el diagnóstico, actualización etaria de la población objetivo, el tratamiento y el seguimiento del CCR, en consonancia con la evidencia científica vigente.
- c) Asegurar la provisión del qFIT a los establecimientos de salud públicos de todo el país.
- d) Garantizar la disponibilidad de colonoscopías diagnósticas para las personas con resultado positivo en el qFIT, articulando con el sistema público y privado de salud.
- e) Gestionar y mantener el Registro Federal de Cáncer Colorrectal.
- f) Diseñar e implementar campañas de comunicación y concientización, con énfasis en el mes de marzo de cada año.
- g) Promover y financiar la formación y capacitación de profesionales de la salud en prevención y tamizaje del CCR.
- h) Articular con las autoridades sanitarias provinciales para la implementación territorial del Programa, respetando las particularidades de cada jurisdicción.
- i) Generar, sistematizar y difundir evidencia, información epidemiológica y materiales educativos para la comunidad y los equipos de salud.

- j) Suscribir convenios con organizaciones de la sociedad civil especializadas en prevención del CCR para la ejecución de acciones de concientización, comunicación estratégica en salud y articulación territorial.
- k) Monitorear y evaluar el desempeño del Programa mediante indicadores de proceso, de resultado y de impacto, con publicación anual de sus resultados.

#### Artículo 6°.- Conducción y estructura

El Programa estará conducido por una Coordinación Nacional designada por el Ministerio de Salud de la Nación, con rango no inferior a Dirección Nacional. La Coordinación Nacional tendrá a su cargo la gestión técnica, operativa y presupuestaria del Programa y rendirá cuentas ante el Congreso de la Nación mediante un informe anual.

Se constituirá un Comité Asesor Científico integrado por representantes de las principales sociedades científicas vinculadas al CCR (gastroenterología, oncología, cirugía, medicina interna, medicina familiar), del Instituto Nacional del Cáncer o la dependencia que lo reemplace, de las universidades nacionales con facultades de medicina, y de organizaciones de la sociedad civil especializadas en prevención del CCR con trayectoria acreditada. El Comité sesionará como mínimo cuatro veces al año y emitirá recomendaciones sobre protocolos, indicadores y evidencia científica.

#### ARTÍCULO 7°.- Adhesión provincial y articulación federal

La autoridad de aplicación invitará a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al Programa y a suscribir convenios de implementación que incluyan:

- a) El diseño de un plan provincial de tamizaje con metas anuales de cobertura.
- b) La creación o fortalecimiento de un registro provincial de cáncer colorrectal articulado con el Registro Federal.

- c) La realización de campañas provinciales de concientización durante el mes de marzo, articuladas en cuanto a mensajes, identidad visual y voceros con los lineamientos estratégicos definidos por el Programa Nacional en conjunto con organizaciones de la sociedad civil especializadas.
- d) La garantía de colonoscopías diagnósticas para los casos con qFIT positivo en los hospitales públicos provinciales, con tiempos máximos de espera de sesenta (60) días corridos desde el resultado positivo.
- e) El reporte periódico de datos al Registro Federal.

La adhesión al Programa habilitará a las jurisdicciones a recibir transferencias nacionales de qFIT, materiales de comunicación, asistencia técnica y financiamiento para capacitación de equipos de salud. La no adhesión no impedirá el acceso de la población de esa jurisdicción a la cobertura por obra social o prepaga establecida en el artículo 9° de la presente ley.

### CAPÍTULO III — TAMIZAJE POBLACIONAL CON QFIT

#### ARTÍCULO 8°. – Tamizaje obligatorio en el sistema público

El Estado Nacional, a través del Programa, y las provincias adherentes garantizarán la oferta activa y gratuita del qFIT a toda persona de entre 45 y 75 años de edad que:

- a) No presente síntomas sugestivos de CCR (rectorragia, cambio del hábito evacuatorio, pérdida de peso inexplicada, anemia ferropénica sin causa identificada).
- b) No cuente con antecedentes personales de CCR, adenomas avanzados, enfermedad inflamatoria intestinal extensa o síndromes hereditarios de CCR.

Las personas con síntomas o antecedentes de riesgo elevado deberán ser derivadas directamente a colonoscopia diagnóstica o a protocolos de vigilancia diferenciados, sin necesidad del qFIT previo.

La periodicidad del qFIT será anual para la población de riesgo promedio. La autoridad de aplicación podrá actualizar esta periodicidad por vía reglamentaria en función de la evidencia científica.

#### ARTÍCULO 9°. – Colonoscopia diagnóstica ante qFIT positivo

Toda persona con resultado positivo en el qFIT tiene derecho a acceder a una colonoscopia diagnóstica completa en el sector público o privado según su cobertura, garantizada en un plazo máximo de sesenta (60) días corridos desde la comunicación del resultado positivo.

El Programa Nacional coordinará con las jurisdicciones provinciales y con las obras sociales y entidades de medicina prepaga la disponibilidad de colonoscopías diagnósticas en número suficiente para absorber la demanda generada por el tamizaje.

La autoridad de aplicación establecerá por reglamentación los indicadores de calidad mínimos exigibles para las colonoscopías diagnósticas realizadas en el marco del Programa, incluyendo la tasa de detección de adenomas (TDA) no inferior al 50% en población con qFIT positivo.

Las personas sin cobertura de obra social ni prepaga que requieran colonoscopia diagnóstica la recibirán de manera gratuita en el sistema público de salud. El Programa garantizará el financiamiento de la prestación a las provincias que no cuenten con recursos suficientes, mediante transferencias a acordar en el convenio de adhesión.

#### ARTÍCULO 10°. – Circuito de seguimiento y referencia

El Programa establecerá un circuito de seguimiento que garantice:

a) La comunicación fehaciente del resultado del qFIT a cada persona tamizada, con información clara sobre los pasos a seguir según el resultado.

- b) En caso de resultado negativo: la indicación de repetir el qFIT en el plazo de un año y la incorporación al registro de seguimiento.
- c) En caso de resultado positivo: la derivación inmediata a médico gastroenterólogo o médico capacitado para la realización o prescripción de la colonoscopia diagnóstica, con asignación de turno dentro del plazo establecido en el artículo anterior.
- d) En caso de diagnóstico confirmado de CCR o adenoma avanzado: la derivación a un equipo oncológico multidisciplinario y el registro del caso en el sistema de información.
- e) La disponibilidad de un referente de seguimiento (agente sanitario, trabajador social o coordinador de caso) para acompañar el proceso, especialmente en poblaciones vulnerables o con barreras de acceso.

#### CAPÍTULO IV — COBERTURA OBLIGATORIA: MODIFICACIÓN DEL PMO

##### ARTÍCULO 11°. – Incorporación al Programa Médico Obligatorio

Incorpórase al Programa Médico Obligatorio (PMO), establecido por el Decreto N° 492/1995 y sus modificaciones, la cobertura obligatoria de las siguientes prestaciones con carácter de cobertura total y sin cargo para el beneficiario (sin copago, coseguro ni descuento):

- a) Test Inmunoquímico Fecal Cuantitativo (qFIT) con una frecuencia anual para toda persona de entre 45 y 75 años de edad que integre la población de riesgo promedio definida en el artículo 3° inciso d).
- b) Colonoscopia diagnóstica completa ante resultado positivo del qFIT, incluyendo la preparación intestinal y la sedación, sin límite de frecuencia cuando esté médicamente indicada.
- c) Polipectomía endoscópica realizada en el mismo acto de la colonoscopia diagnóstica, cuando sea técnicamente factible.

- d) Biopsia y estudio anatomopatológico de las lesiones identificadas durante la colonoscopia.
- e) Colonoscopia de vigilancia con la periodicidad recomendada por la guía clínica vigente, para personas con adenomas diagnosticados.

La presente cobertura alcanza a todos los agentes del seguro de salud comprendidos en la Ley N° 23.660, a las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios comprendidas en la Ley N° 23.661, al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), y a las entidades de medicina prepaga comprendidas en la Ley N° 26.682.

#### ARTÍCULO 12°.- Plazo de implementación de la cobertura

Los agentes obligados por el artículo anterior dispondrán de un plazo de ciento ochenta (180) días corridos a partir de la promulgación de la presente ley para incorporar las prestaciones al PMO en sus contratos y cartillas de prestadores.

La Superintendencia de Servicios de Salud y la autoridad de aplicación de la Ley N° 26.682 serán responsables del control del cumplimiento de lo dispuesto en el presente capítulo y podrán aplicar las sanciones previstas en sus respectivas normativas ante el incumplimiento.

#### CAPÍTULO V — LICENCIA LABORAL REMUNERADA PARA TAMIZAJE

ARTÍCULO 13°.- Derecho a licencia especial por tamizaje colonoscópico. Toda persona trabajadora en relación de dependencia comprendida en la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias, en la Ley Marco de Empleo Público Nacional N° 25.164, en los regímenes de la Ley N° 22.250 de la Construcción y de la Ley N° 26.727 de Trabajo Agrario, así como en los restantes estatutos especiales, gozará de una licencia especial paga de hasta dos (2) días corridos o hábiles por evento —según la modalidad de prestación de tareas—, destinada exclusivamente a la preparación colónica mediante

ingesta de soluciones purgantes y a la realización de la colonoscopia diagnóstica con su posterior recuperación de la sedación.

Esta licencia se considerará tiempo efectivo de servicio, no sufrirá descuento salarial alguno, ni computará a los efectos de regímenes de presentismo o premios por productividad vigentes en los Convenios Colectivos de Trabajo. No podrá ser invocada más de una vez cada dos (2) años, salvo prescripción médica expresa que justifique una vigilancia endoscópica de mayor frecuencia. El empleador no podrá, bajo ningún concepto, condicionar el otorgamiento de la licencia a que el estudio se realice fuera de la jornada laboral habitual.

ARTÍCULO 14°.- Procedimiento de justificación y garantía de indemnidad. Para hacer uso de la licencia establecida en el artículo anterior, el trabajador deberá notificar fehacientemente al empleador con una anticipación mínima de cuarenta y ocho (48) horas hábiles respecto de la fecha asignada para el procedimiento médico, adjuntando la respectiva constancia de turno. A su reincorporación, será requisito obligatorio presentar el certificado de realización del estudio emitido por la institución de salud interviniente, omitiendo por razones de confidencialidad médica (Ley N° 25.326) el resultado diagnóstico del mismo.

Cualquier obstrucción, postergación injustificada o sanción encubierta por parte del empleador respecto a este derecho será considerada una conducta discriminatoria y una infracción grave en los términos de la Ley N° 25.212 (Pacto Federal del Trabajo), habilitando las acciones de reparación correspondientes.

ARTÍCULO 15°.- Regímenes de fomento para trabajadores independientes y colaboradores. El Poder Ejecutivo Nacional, a través de la AFIP y la autoridad de aplicación, dispondrá un régimen de incentivo fiscal para los trabajadores independientes inscriptos en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (Monotributo) y autónomos. Para el caso de los trabajadores independientes que cuenten con el sistema de hasta tres (3) colaboradores independientes en los términos del marco laboral vigente, la

jornada o jornadas destinadas al tamizaje de dichos colaboradores no alterarán la naturaleza del vínculo ni darán lugar a presunciones de relación de dependencia. El Ministerio de Salud de la Nación, en articulación con el Ministerio de Capital Humano, diseñará un fondo de compensación o crédito fiscal aplicable a las obligaciones tributarias de aquellos microempleadores y cuentapropistas que acrediten la realización del tamizaje de su dotación de colaboradores dentro de la población objetivo.

## CAPÍTULO VI — REGISTRO FEDERAL DE CÁNCER COLORRECTAL

### ARTÍCULO 16°. – Creación del Registro Federal

Créase el Registro Federal de Cáncer Colorrectal (en adelante "el Registro") en el ámbito del Programa Nacional. El Registro tendrá carácter público, de acceso libre en sus datos agregados y desidentificados, y será la principal fuente de información estratégica para el diseño, la evaluación y el ajuste de las políticas de prevención y control del CCR en Argentina.

### ARTÍCULO 17°. – Datos e indicadores del Registro

El Registro deberá relevar y sistematizar, como mínimo, los siguientes datos desagregados por provincia, grupo etario y sexo:

- a) Número de personas tamizadas con qFIT por año y jurisdicción.
- b) Tasa de positividad del qFIT.
- c) Tasa de adherencia a la colonoscopia diagnóstica post-qFIT positivo.
- d) Número de colonoscopías diagnósticas realizadas.
- e) Número de adenomas detectados y resecaados, clasificados por tipo y grado de displasia.
- f) Número de casos de CCR diagnosticados y estadio al momento del diagnóstico.

- g) Tiempo transcurrido entre el resultado positivo del qFIT y la realización de la colonoscopia diagnóstica.
- h) Cobertura de tamizaje por cobertura de salud (pública, obra social, prepaga) y zona geográfica (urbana, periurbana, rural).
- i) Mortalidad por CCR por jurisdicción.

Se facultará a la Autoridad de Aplicación a actualizar y agregar, si fuese necesario, nuevos indicadores para el registro en consonancia con la evidencia científica vigente.

#### ARTÍCULO 18°. – Articulación con registros existentes y provinciales

El Registro Federal se articulará con el sistema de información del Ministerio de Salud de la Nación, con los registros provinciales de cáncer existentes y con los sistemas de información de obras sociales y prepagas.

Las provincias que adhieran al Programa estarán obligadas a reportar al Registro Federal los datos previstos en el artículo anterior con una periodicidad mínima trimestral. La autoridad de aplicación definirá los formatos, estándares y plataformas de interoperabilidad para el reporte de datos.

El Registro publicará un informe anual de situación epidemiológica del CCR en Argentina, con apertura por jurisdicción, que será remitido al Honorable Congreso de la Nación y puesto a disposición del público en el sitio web del Ministerio de Salud.

#### ARTÍCULO 19°. – Protección de datos personales

El Registro funcionará en todo momento con estricto cumplimiento de la Ley N° 25.326 de Protección de los Datos Personales y sus normas complementarias. Los datos individuales serán disociados antes de su incorporación a las bases de análisis y reporte, garantizando la confidencialidad de la información sensible de salud.

## CAPÍTULO VII — MES NACIONAL DE CONCIENTIZACIÓN Y PREVENCIÓN DEL CCR

### ARTÍCULO 20°. – Institución del Mes Nacional

Institúyese el mes de marzo de cada año como el Mes Nacional de Concientización y Prevención del Cáncer Colorrectal en toda la República Argentina.

### ARTÍCULO 21°. – Acciones durante el Mes Nacional

Durante el mes de marzo, el Estado Nacional, las provincias y los municipios adherentes deberán:

- a) Implementar campañas de educación, sensibilización y comunicación destinadas a informar a la población sobre la importancia del tamizaje y la detección temprana del CCR, utilizando medios masivos, redes sociales, espacios comunitarios y establecimientos de salud.
- b) Poner a disposición de la población dispositivos de tamizaje con qFIT en establecimientos de salud públicos, estaciones saludables y otros lugares de alto tránsito de personas.
- c) Organizar jornadas de capacitación para profesionales de la salud, comunicadores y agentes comunitarios.
- d) Habilitar consultas informativas gratuitas con profesionales especializados en prevención del CCR en los establecimientos sanitarios.
- e) Iluminar con luz azul los edificios públicos nacionales, provinciales y municipales como símbolo de adhesión a la campaña de concientización.

### ARTÍCULO 22°. – Articulación de mensajes con la sociedad civil

La autoridad de aplicación diseñará los mensajes, contenidos y estrategia de comunicación del Mes Nacional en articulación con las organizaciones de la sociedad civil especializadas en prevención del CCR. Esta articulación se materializará mediante convenios específicos que garanticen la coherencia de los mensajes a nivel federal y el aprovechamiento de la expertise de dichas organizaciones en comunicación estratégica en salud, llegada a territorios y articulación comunitaria.

Las provincias adherentes adoptarán los lineamientos de comunicación nacionales como base de sus campañas provinciales, pudiendo adaptar los mensajes a las realidades culturales y lingüísticas locales.

#### ARTÍCULO 23°. – Difusión en medios de comunicación

Los medios de comunicación de titularidad estatal nacional, incluidos los comprendidos en el Sistema de Medios Públicos, deberán destinar durante el mes de marzo espacios de programación y publicidad institucional para la difusión de mensajes de concientización sobre la prevención y la detección temprana del CCR, conforme a los lineamientos del Programa Nacional.

El Comité Federal de Radiodifusión o el organismo que lo reemplace articulará con los medios privados de comunicación la adhesión voluntaria a las campañas del Mes Nacional.

### CAPÍTULO VIII — FORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y SOCIEDAD CIVIL

#### ARTÍCULO 24°. – Formación de profesionales de la salud

El Programa desarrollará acciones de formación y capacitación continua dirigidas a:

- a) Médicos de atención primaria, médicos de familia y clínicos: para la indicación correcta del qFIT, la identificación de la población objetivo, la consejería sobre el tamizaje y el circuito de derivación ante resultados positivos.
- b) Gastroenterólogos y endoscopistas: para la estandarización de la calidad de la colonoscopia diagnóstica conforme a los indicadores previstos en el artículo 9°.
- c) Enfermeros, agentes sanitarios y trabajadores sociales: para la promoción activa del tamizaje en terreno y el acompañamiento de pacientes a lo largo del circuito.
- d) Comunicadores y periodistas en salud: para la difusión precisa, basada en evidencia y libre de estigma de los mensajes de prevención.

#### ARTÍCULO 25°. – Comunicación estratégica en salud

El Programa elaborará y actualizará periódicamente una estrategia nacional de comunicación en salud sobre el CCR, orientada a transformar información técnica en mensajes accesibles, accionables y culturalmente pertinentes para distintos segmentos de la población. Esta estrategia contemplará especialmente la reducción de barreras culturales, el abordaje de mitos y tabúes asociados al tamizaje intestinal, y el incentivo a la consulta médica oportuna.

#### ARTÍCULO 26°. – Participación de organizaciones de la sociedad civil

El Programa reconoce a las organizaciones de la sociedad civil especializadas en prevención y detección temprana del CCR como actores estratégicos del sistema de salud y promoverá su participación en:

- a) El diseño, la implementación y la evaluación de campañas de concientización a nivel nacional y provincial.
- b) El Comité Asesor Científico previsto en el artículo 6°.

- c) El desarrollo de programas de tamizaje en ámbitos laborales, comunitarios y de acceso diferenciado.
- d) La generación y difusión de materiales educativos para la comunidad y los equipos de salud.
- e) La articulación con el sector empresario y productivo para la incorporación de la prevención del CCR en el marco de la responsabilidad social empresaria y los programas de salud ocupacional.

#### ARTÍCULO 27°. – Prevención en el ámbito laboral

El Programa promoverá, en articulación con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y con las organizaciones sindicales y empresariales, el desarrollo de acciones de concientización y tamizaje en los lugares de trabajo, con especial énfasis en empresas con más de cincuenta (50) trabajadores en relación de dependencia.

Las empresas que implementen programas de prevención y tamizaje del CCR en el ámbito laboral podrán recibir reconocimiento institucional del Programa Nacional mediante la inscripción en un Registro de Empresas Saludables por el Colon.

#### CAPÍTULO IX — FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

ARTÍCULO 28°.- Financiamiento y Asignación Presupuestaria. Las erogaciones que demande la implementación del presente Programa serán atendidas con los recursos que anualmente se asignen en la Ley de Presupuesto General de la Administración Pública Nacional para la Jurisdicción 80 – Ministerio de Salud de la Nación, constituyéndose una partida específica e identificable para el Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal.

Dicha partida contemplará de forma obligatoria los siguientes conceptos:

- a) La adquisición y distribución de kits de qFIT para el sector público nacional y las provincias adherentes.
- b) El financiamiento de colonoscopías diagnósticas para personas sin cobertura de salud.
- c) Las campañas de comunicación y concientización, incluidas las del Mes Nacional de marzo.
- d) La operación y mantenimiento del Registro Federal de Cáncer Colorrectal.
- e) Las acciones de formación y capacitación de profesionales de la salud.
- f) Los gastos de administración, monitoreo y evaluación del Programa.

.A los fines de garantizar la progresividad y sustentabilidad de la política pública, el presupuesto asignado al Programa no podrá representar un porcentaje inferior al uno coma cinco por ciento (1,5%) del presupuesto total de gastos corrientes asignados de forma anual a la función Salud de la Administración Central, sirviendo dicho valor como piso mínimo de protección fiscal de la salud colorrectal.

#### ARTÍCULO 29°. – Recursos adicionales

El Programa podrá recibir, adicionalmente a la partida presupuestaria asignada:

- a) Donaciones y legados de personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o internacionales, destinados específicamente a sus objetivos.
- b) Transferencias de organismos internacionales de cooperación en salud.
- c) Fondos de responsabilidad social empresaria canalizados a través de convenios con el Programa.

#### CAPÍTULO X — DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

ARTÍCULO 30°. – Autoridad de aplicación

El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación de la presente ley. Dictará la reglamentación en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días corridos desde la promulgación.

ARTÍCULO 31°. – Informe anual al Congreso

La autoridad de aplicación remitirá anualmente al Honorable Congreso de la Nación un informe de gestión del Programa que incluya, como mínimo: (i) indicadores de cobertura del tamizaje por provincia; (ii) indicadores de calidad del circuito de diagnóstico y seguimiento; (iii) datos del Registro Federal de Cáncer Colorrectal; (iv) ejecución presupuestaria; y (v) metas propuestas para el ejercicio siguiente. El informe será público y de libre acceso.

ARTÍCULO 32°. – Coordinación interministerial

La autoridad de aplicación deberá articular con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social las disposiciones relativas a la licencia laboral; con la Superintendencia de Servicios de Salud y la autoridad de medicina prepaga las relativas a la cobertura obligatoria; con el Ministerio de Educación las relativas a la incorporación de contenidos de prevención en la formación de profesionales de la salud; y con el Sistema de Medios Públicos las relativas a la comunicación durante el Mes Nacional.

ARTÍCULO 33°. – Orden público

Las disposiciones de la presente ley son de orden público. Ningún convenio colectivo, reglamento interno o acuerdo entre particulares podrá establecer condiciones menos

favorables para las personas trabajadoras que las previstas en el Capítulo V, ni limitar la cobertura de prestaciones establecida en el Capítulo IV.

ARTÍCULO 34°. – Derogaciones y compatibilidad normativa

Deróganse todas las disposiciones que se opongan a la presente ley. Las normativas provinciales que establezcan condiciones iguales o más favorables en materia de prevención y tamizaje del CCR mantendrán su vigencia.

ARTÍCULO 35°. – Vigencia

La presente ley entrará en vigencia a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina.

ARTÍCULO 36°. – Comunicación al Poder Ejecutivo

Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Claudia Palladino, Diputada Nacional, Catamarca

## FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El presente proyecto tiene por crear el Programa

El cáncer colorrectal (CCR) constituye la segunda causa de muerte por cáncer en la República Argentina y la primera entre los tumores que afectan a ambos sexos de manera conjunta. Cada año se registran más de 15.000 nuevos casos y aproximadamente 7.000 muertes, siendo llamativo que más del 50% de los diagnósticos se producen en etapas avanzadas de la enfermedad, cuando las posibilidades de curación se reducen drásticamente.

Sin embargo, el cáncer colorrectal es una enfermedad altamente prevenible y tratable: cuando se detecta en estadio temprano, la tasa de supervivencia a cinco años supera el 90%. Esta paradoja —alta mortalidad en una enfermedad prevenible— tiene como principal explicación la baja cobertura de los programas de tamizaje poblacional, que no alcanzan al 30% de las personas en edad de realizarse controles preventivos.

El Test Inmunoquímico Fecal (qFIT) es reconocido por las principales guías internacionales como el método de pesquisa más eficaz, seguro, no invasivo y costo-efectivo para poblaciones de riesgo promedio. La evidencia científica demuestra de manera contundente que su implementación sistemática reduce tanto la incidencia como la mortalidad por CCR.

En el ámbito normativo, la Argentina cuenta con antecedentes relevantes: la Resolución Ministerial N° 2173/2013 creó el Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del CCR, a cargo del Instituto Nacional del Cáncer (INC). No obstante, en marzo de 2025 el Poder Ejecutivo Nacional resolvió disolver el INC y absorber sus funciones en el Ministerio de Salud, quedando dicho programa sin estructura institucional autónoma, sin presupuesto propio garantizado y sin mecanismo legal que asegure su continuidad ante futuros cambios de gestión. A nivel subnacional, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sancionó en 2025 la Ley N° 6891 y la provincia de Misiones avanzó en

normativa similar; estas experiencias provinciales deben ser articuladas en un marco federal robusto.

El presente proyecto propone superar esa fragmentación y fragilidad institucional mediante una Ley de la Nación que: (i) cree con rango legal el Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal; (ii) garantice el tamizaje universal con qFIT para personas de 45 a 75 años; (iii) incorpore el qFIT y la colonoscopia diagnóstica al Programa Médico Obligatorio (PMO); (iv) establezca el Registro Federal de Cáncer Colorrectal; (v) reconozca el mes de marzo como el Mes Nacional de Concientización y Prevención del CCR; (vi) garantice una licencia laboral remunerada de hasta dos días hábiles para la preparación colónica y la realización de la colonoscopia diagnóstica, eliminando así una de las principales barreras de adherencia al tamizaje; y (vii) promueva la articulación federal con provincias, municipios y organizaciones de la sociedad civil especializadas.

Este proyecto fue diseñado con criterios de eficiencia, federalismo y sostenibilidad fiscal. La prevención es la inversión más eficiente del sistema de salud: detectar y tratar un caso en estadio I cuesta entre ocho y doce veces menos que tratar un caso en estadio IV. Un programa nacional de tamizaje no solo salva vidas; reduce el gasto oncológico del Estado, las obras sociales y las prepagas a mediano plazo.

Por los fundamentos y consideraciones expuestas es que solicito a mis pares su acompañamiento para la aprobación del presente proyecto.

Claudia Palladino, Diputada Nacional, Catamarca