



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 1167/2022

RESOL-2022-1167-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 13/06/2022

VISTO el Expediente N° EX-2022-21773981-APN-DD#MS, la Ley N°27.491, la Decisión Administrativa N° 384 de fecha 19 de abril del 2021 de JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, y

CONSIDERANDO:

Que en el año 1994, en la Resolución XVI de la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana, los estados miembros adoptaron el objetivo de la eliminación del virus del sarampión del continente americano para el año 2000.

Que la Región de las Américas interrumpió la circulación endémica del virus del sarampión en el año 2002, mientras que en otras regiones del mundo el virus aún circula en forma persistente, notificándose morbilidad y mortalidad tanto en niños como en adultos.

Que en septiembre del año 2016 la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD certificó la eliminación del sarampión de la Región de las Américas.

Que en la Región de las Américas se han reportado brotes de sarampión y dos países han restablecido la circulación endémica del virus (Brasil y Venezuela).

Que en la REPÚBLICA ARGENTINA no se reportan casos autóctonos de sarampión desde el año 2000, habiéndose reportado casos importados y relacionados a la importación en los años 2009, 2010, 2011, 2012, 2014, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2022.

Que el último brote de sarampión registrado fue el más importante desde la eliminación, extendiéndose por 7 meses desde agosto 2019 a marzo 2020, generando 179 casos y un fallecido.

Que el sarampión puede causar graves complicaciones, principalmente en niños menores de cinco años o desnutridos, tales como neumonía, convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos del sistema nervioso central.

Que no existe tratamiento específico para el sarampión.

Que desde el año 1970 se aplica la vacuna antisarampionosa a través del Calendario Nacional de Vacunación en Argentina y desde 1998 se aplica la vacuna triple viral (contra sarampión, rubéola y parotiditis) al año de vida y al ingreso escolar.



Que en la República Argentina se llevaron a cabo campañas de vacunación de seguimiento contra sarampión para niños en edad preescolar en los años 2002, 2005, 2009, 2014 y 2018, cuyo fundamento fue ofrecer una oportunidad extra para la vacunación antisarampionosa, con el objetivo de prevenir la acumulación de personas susceptibles a través del tiempo que puedan adquirir y diseminar en la comunidad esta infección.

Que en nuestro país a la fecha, dado los niveles de coberturas de años previos, se estima la existencia de aproximadamente SETECIENTOS MIL (700.000) niños susceptibles al sarampión, cantidad de niños que supera una cohorte de nacidos vivos, por lo cual existe riesgo de brote secundario a la importación de casos.

Que es imperativo para Argentina sostener la eliminación del sarampión.

Que en el año 2007, la 140a Sesión del Comité Ejecutivo, por Resolución del Consejo Directivo de la OPS CE140.R10, recomendó a los estados miembro eliminar la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) de la REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, culminando con la implementación de las estrategias de vacunación.

Que en el año 2015, la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD certificó la eliminación de la rubéola y SRC de la REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, condición que se mantiene a la fecha en la Región.

Que diversas regiones del mundo presentan brotes de rubéola y casos de SRC.

Que en la República Argentina no se reportan casos autóctonos de rubéola y SRC desde el año 2009.

Que cuando una mujer embarazada susceptible expuesta al virus de la rubéola padece la enfermedad durante el primer trimestre, se produce infección fetal y SRC en NOVENTA POR CIENTO (90%) de los casos.

Que el Síndrome de Rubéola Congénita produce muertes fetales y neonatales, y graves malformaciones en el recién nacido, causando sordera, ceguera y cardiopatías congénitas estructurales y no estructurales, así como graves trastornos de aparición tardía como hipoacusia, diabetes o discapacidad intelectual entre otros.

Que para eliminar la circulación del virus de la rubéola en niños y adultos, la REPÚBLICA ARGENTINA ha realizado campañas de vacunación masiva en mujeres en edad fértil y varones de 16-39 años en los años 2006 y 2008 y niños menores de cinco años en los años 2005, 2009, 2014 y 2018. Que se han registrado casos aislados de rubéola posteriores a la eliminación en los años 2011, 2012, 2014 y 2019.

Que no existe tratamiento específico para la rubéola ni el SRC.

Que en los últimos años se han registrado brotes de paperas (o parotiditis) causada por paramyxovirus en la República Argentina.

Que la parotiditis es una enfermedad inmunoprevenible que afecta tanto a niños como adultos, sin tratamiento específico, que produce gran ausentismo escolar y laboral, y puede causar en sus formas más graves meningitis y orquiepididimitis, pudiendo en este último caso conducir a la esterilidad permanente.



Que las actuales estrategias para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita (SRC) y mitigar la carga de enfermedad causada por la parotiditis, consisten en lograr y mantener coberturas por encima del NOVENTA Y CINCO POR CIENTO (95%); en realizar campañas nacionales de vacunación cuando el acúmulo de niños susceptibles equivale al número de individuos de una cohorte de nacidos vivos; en fortalecer la vigilancia integrada de enfermedad febril exantemática y en responder rápidamente ante brotes para la contención oportuna.

Que en mayo del año 2012, la Asamblea Mundial de la Salud declaró que lograr la erradicación de todos los poliovirus (salvajes, vacunales o derivados de la vacuna) constituye una “emergencia programática de alcance mundial para la salud pública” e instó a la Dirección General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a elaborar un plan estratégico integral destinado a completar la fase final de la erradicación de la poliomiélitis.

Que el 25 de enero de 2013, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó las metas, los objetivos y el cronograma del Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomiélitis y Fase Final 2013-2018, a fin de lograr simultáneamente la erradicación del virus salvaje de la poliomiélitis y la eliminación de los poliovirus de origen vacunal (Sabin, derivados de la vacuna).

Que la Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomiélitis 2019-2023 refleja la urgencia de erradicar la poliomiélitis al haber sido declarada esta una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en 2014 de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Que el último caso de esta enfermedad causado por el virus salvaje de la poliomiélitis en la Región se detectó en 1991, en Perú y en 1994, la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis certificó la interrupción de la circulación autóctona del virus salvaje en la Región de las Américas, convirtiéndose en la primera en lograr esta meta en el mundo y que el último caso de poliovirus salvaje (PVS) de tipo 2 en el mundo se detectó en el año 1999.

Que la Región del Pacífico Occidental, la Región de Europa y la Región del Sudeste de Asia (que incluye a la India) recibieron la certificación de la erradicación en los años 2000; 2002 y 2014 respectivamente. Que la poliomiélitis sigue siendo endémica en Afganistán y Pakistán donde se notifican casos de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1).

Que la Organización Mundial de la Salud informó el 17 de febrero que las autoridades sanitarias de Malawi han declarado un brote de poliovirus salvaje tipo 1.

Que la existencia de poliomiélitis salvaje en distintos países del mundo hace que todos los países estén en riesgo de reintroducción.

Que recientemente se notificó la presencia de poliovirus derivado de vacuna (cVDPV) tipo 3 en Israel y cVDPV tipo 2 en Ucrania, hecho de gran preocupación en el contexto de bajas coberturas de vacunación, vigilancia deficiente y desplazamiento de personas por conflictos bélicos.

Que la Comisión Regional para Certificación de la Erradicación de la Polio (RCC) ha determinado que el riesgo de transmisión en la región de las Américas en caso de una importación de Poliovirus salvaje (WPV) o un poliovirus





derivado de la vacuna (VDPV) o una emergencia de un VDPV es el más alto desde la eliminación de la polio en las Américas hace 30 años.

Que las últimas epidemias de poliomielitis en Argentina ocurrieron entre 1955-1957, 1971 y 1983 y en 1985 el país adhiere a la iniciativa de OPS para erradicar a los poliovirus salvajes de las Américas. Que desde 1984 nuestro país está libre de la circulación de poliovirus salvaje.

Que de acuerdo al informe Anual de Estatus de Erradicación del 2020 Argentina se encuentra categorizado como un territorio de alto riesgo para la reintroducción y eventual circulación de Polio teniendo en cuenta las bajas coberturas, calidad de la vigilancia y determinantes sociales.

Que las coberturas de vacunación del Calendario Nacional de Vacunación registran un descenso sostenido desde el año 2017, hecho que se vio agravado a partir de la pandemia de COVID-19 con caídas promedio entre 10-15 puntos respecto a años previos.

Que las coberturas preliminares de vacunación antipoliomielítica durante el año 2021 han alcanzado niveles por debajo del 75% para todas las edades a nivel nacional.

Que resulta fundamental disminuir el riesgo de importación, emergencia y circulación de todos los poliovirus (salvajes, vacunales o derivados de la vacuna) en el territorio de la República Argentina.

Que la Argentina cuenta con un Programa Nacional de Erradicación de la Poliomielitis y Contención de los Poliovirus Salvajes que realiza en forma activa, desde el año 1989, las acciones de vigilancia epidemiológica.

Que en relación con el cumplimiento de los indicadores de calidad de la vigilancia de Parálisis Aguda Fláccida (PAF) en el nivel nacional, la tasa de notificación ha estado por debajo de lo esperado (1 caso notificado cada 100.000 menores de 15 años), siendo de 0.76 casos cada 100.000 menores de 15 años en 2020 y 1.06 casos cada 100.000 menores de 15 años en 2021 a nivel nacional.

Que en abril de 2016, la República Argentina fue parte del Switch, que contempló el cambio de la vacuna antipoliomielítica atenuada trivalente (tOPV) a la antipoliomielítica atenuada bivalente (bOPV), eliminando el componente de tipo 2 (OPV2), evento sincronizado a escala mundial.

Que desde el primero de junio del 2020 la Argentina modificó el calendario nacional de vacunación siendo el esquema completo con vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) a los 2-4-6 meses y un refuerzo a los 5 años, reemplazando de esta manera la vacuna antipoliomielítica oral bivalente (bOPV), decisión que el país adoptó a partir de las recomendaciones de la Comisión Nacional de Inmunizaciones y del Comité Nacional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis.

Que la poliomielitis es una enfermedad altamente contagiosa ocasionada por el virus de la poliomielitis, que puede ocasionar parálisis permanente.

Que es posible luego de la recuperación clínica completa, desarrollar 15 a 40 años después el síndrome postpolio, caracterizado por dolores musculares, debilidad de los miembros y nuevos episodios de parálisis. Que se ha





descrito que 2 a 10 de cada 100 niños con poliomielitis parálitica mueren debido a que la parálisis afecta a los músculos respiratorios.

Que la respuesta inmunológica con IPV puede ser detectada después de la primera dosis, en 33%, 41% y 47% para los serotipos 1, 2, y 3, respectivamente y que post segunda dosis prácticamente el 100% de los vacunados logran seroconversión.

Que la vacuna IPV es una vacuna viral inactivada, con muy buen perfil de seguridad y baja tasa de efectos adversos.

Que la vacuna IPV (vacuna inactivada inyectable contra poliovirus 1, 2 y 3) logró contener la pandemia de polio durante los años 1955 – 1957 y las epidemias a finales de la década de 1950.

Que en respuesta a la epidemia de poliomielitis, la Argentina realizó la primera campaña de vacunación con vacuna IPV en el año 1956, y posteriormente la incorporó al calendario nacional en 1959. Que entre 1956 y 1961 se aplicaron más de 11.000.000 de dosis de IPV, generando así una caída sostenida en la incidencia de casos de poliomielitis.

Que en 1963 Argentina introduce la vacuna tOPV en el calendario y realiza campañas anuales con tOPV entre el año 1968 y 1974. Que en 1971 declara de interés nacional la vacunación antipoliomielítica y crea el sistema de vigilancia de parálisis agudas flácidas (PAF) (Ley N° 19.218). Que en el año 2009 y 2014 Argentina realizó la campaña contra el sarampión y la poliomielitis con vacuna doble viral (sarampión y rubéola) y vacuna tOPV (Sabín oral).

Que resulta oportuno desde el punto de vista programático unificar las acciones de vacunación contra la poliomielitis y la campaña de seguimiento de sarampión y rubéola, considerando la misma población objetivo (niñas y niños de 13 meses a los 4 años, 11 meses y 29 días).

Que el Comité Nacional de Certificación de la Erradicación de la Polio y la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn) han tomado conocimiento de las bajas coberturas de vacunación y la situación epidemiológica nacional.

Que la vacunación es una intervención de elevado costo/beneficio, que ha demostrado su impacto en la erradicación de la viruela a nivel mundial, la eliminación de la poliomielitis y la eliminación de la circulación autóctona del virus del sarampión y de la rubéola de las Américas.

Que las coberturas de vacunación han disminuido en los últimos años, aumentando los niños susceptibles.

Que la Ley 27.491, de Control de enfermedades prevenibles por vacunación, entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva. Se la considera como bien social, sujeta a los siguientes principios: a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida; b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas; c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular; d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación; e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar



coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida.

Que la referida Ley 27.491 declara a la vacunación como de interés nacional, entendiéndose por tal a la investigación, vigilancia epidemiológica, toma de decisiones basadas en la evidencia, adquisición, almacenamiento, distribución, provisión de vacunas, asegurando la cadena de frío, como así también su producción y las medidas tendientes a fomentar la vacunación en la población y fortalecer la vigilancia de la seguridad de las vacunas.

Que la Ley de Control de enfermedades por vacunación establece también que el área que ejerza como autoridad de aplicación debe garantizar la adquisición de los insumos que se requieren para el cumplimiento de la norma, identificando como insumos a los biológicos, jeringas, agujas, descartadores y el carnet unificado de vacunación (CUV).

Que por razones sanitarias y logísticas corresponde ejecutar la “Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión, Rubéola, Paperas y Poliomiélitis” a partir del mes de octubre del año 2022.

Que resulta oportuno, a los fines de fortalecer la operatividad de la presente Campaña de Vacunación, considerar desde esta cartera ministerial brindar apoyo financiero en favor de las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Que la DIRECCIÓN DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES de la DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES de la SUBSECRETARÍA DE ESTRATEGIAS SANITARIAS y la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD propician el dictado de la presente medida, habiendo todas tomado la intervención de su competencia.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios N° 22.520, (T.O. Decreto N° 438/1992), sus modificatorias y complementarias.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

ARTICULO 1° — Apruébase la “CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAPERAS y POLIOMIELITIS EN NIÑOS DE UNO (1) A CUATRO (4) AÑOS” con el propósito de sostener la eliminación de sarampión, rubéola, SRC, poliomiélitis y controlar la parotiditis en la República Argentina.

ARTICULO 2° — El objetivo es vacunar al NOVENTA Y CINCO POR CIENTO (95%), o más, de los niños de edad comprendida entre TRECE (13) meses y CUATRO (4) años, ONCE (11) meses y VEINTINUEVE (29) días con vacuna triple viral (SRP) y vacuna inactivada antipoliomielítica (IPV) aplicadas como DOSIS ADICIONALES en todo el territorio de la República Argentina.



ARTICULO 3° — Los Servicios de Salud públicos y privados, así como las diversas instituciones, deberán garantizar la vacunación contra el sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis en forma gratuita y obligatoria a toda la población objetivo, independientemente del antecedente de haber recibido estas vacunas con anterioridad o haber padecido las enfermedades.

ARTICULO 4° — Los Servicios de Salud públicos, con la coordinación del Ministerio de Salud, deberán dedicarse de manera prioritaria a las actividades de la campaña, desde el 1 de octubre al 13 de noviembre de 2022, en función de garantizar su éxito y el cumplimiento de la meta de cobertura de vacunación en todo el territorio de la República Argentina.

ARTICULO 5° — El MINISTERIO DE SALUD proveerá de vacunas, material descartable y carnets a los vacunatorios.

ARTICULO 6° — Declárase como una prioridad en Salud Pública la “CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION CONTRA SARAMPION, RUBEOLA, PAPERAS y POLIOMIELITIS” en todo el país.

ARTICULO 7° — Invítase a las PROVINCIAS y al GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, y a todos los actores involucrados, a promover la campaña de vacunación con un fuerte compromiso político, intensa comunicación y movilización social.

ARTICULO 8° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Carla Vizzotti

e. 15/06/2022 N° 44224/22 v. 15/06/2022

Fecha de publicación 15/06/2022

