

SESIONES ORDINARIAS

2018

ORDEN DEL DÍA N° 810

Impreso el día 20 de noviembre de 2018

Término del artículo 113: 29 de noviembre de 2018

COMISIONES DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD
PÚBLICA, DE LEGISLACIÓN GENERAL
Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDA

SUMARIO: **Política** pública de control de las enfermedades prevenibles por vacunación. Implementación. **Yedlin, Macías, Orellana, Franco, Medina (M. N.), Neder, Soraire, Tundis, Cano y Lavagna**. (972-D.-2018.)

Dictamen de las comisiones*Honorable Cámara:*

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Legislación General y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Yedlin y otros señores diputados, por el que se establecen las bases de una política pública de control de enfermedades prevenibles por vacunación, habiendo tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Carrizo (A. C.) y otros señores diputados (3.632-D.-17), el proyecto de ley del señor diputado Solanas y otros señores diputados (3.673-D.-17), el proyecto de ley de la señora diputada Bianchi y otros señores diputados (1.901-D.-18) y el proyecto de ley de la señora diputada Najul (4.547.-D.-18); y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – La presente ley tiene por objeto regular la implementación de una política pública de control de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Art. 2° – A los efectos de la presente ley se 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.

Art. 3° – Declárese 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.

Art. 4° – El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se debe imputar a las partidas del presupuesto general de la administración pública correspondiente al área de quien ejerza como autoridad de aplicación, las que deben garantizar la adquisición de los insumos que se requieren para su cumplimiento acorde a lo establecido en la presente ley. Entiéndase por insumos a los biológicos, jeringas, agujas, descartadores y el carnet unificado de vacunación –CUV–.

Art. 5° – La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo nacional coordinando su accionar con las autoridades jurisdiccionales competentes y los organismos con incumbencia en la materia.

Art. 6° – Apruébase el Calendario Nacional de Vacunación establecido por la autoridad de aplicación.

Art. 7° – Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo y las indicadas en una situación de emergencia epidemiológica, son obligatorias para todos los habitantes del país conforme a los lineamientos que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 8° – Las vacunas indicadas por la autoridad de aplicación son obligatorias para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud que tengan contacto con pacientes, ya sea en establecimientos públicos o privados, y para aquellas personas que realicen tareas en laboratorios expuestas a muestras biológicas que puedan contener microorganismos prevenibles a través de vacunas.

Art. 9° – El cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación se acredita con la presentación de la certificación conforme los lineamientos que determine la autoridad de aplicación.

Art. 10. – Los padres, tutores, curadores, guardadores, representantes legales o encargados de los niños, niñas, adolescentes o personas incapaces son responsables de la vacunación de las personas a su cargo.

Art. 11. – Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento del incumplimiento de lo establecido en los artículos 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión, conforme Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, ley 26.061.

Art. 12. – La constancia de la aplicación de la vacuna, previa autorización del empleador, justifica la inasistencia laboral de la jornada del día de la aplicación, tanto para el vacunado como para los responsables de personas a su cargo, conforme el artículo 10. En ninguna circunstancia se producirá pérdida o disminución de sueldos, salarios o premios por este concepto.

Art. 13. – La certificación del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación debe ser requerida en los trámites para:

- a) Ingreso y egreso del ciclo lectivo tanto obligatorio como optativo, formal o informal;
- b) Realización de los exámenes médicos de salud que se llevan a cabo en el marco de la ley 24.557 de riesgos del trabajo;
- c) Tramitación o renovación de DNI, pasaporte, residencia, certificado prenupcial y licencia de conducir;
- d) Tramitación de asignaciones familiares conforme la ley 24.714 y de asignaciones monetarias no retributivas, cualquiera sea su nombre estipuladas por normas vigentes.

La difusión previa a la implementación del presente artículo, su ejecución y los plazos de la misma, serán especificados en la reglamentación, de modo tal de favorecer el acceso de la población a la vacunación en todas las etapas de la vida sin impedir la concreción de estos trámites.

Art. 14. – El incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley generará acciones de la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, tendientes a efectivizar la vacunación, que irán desde la notificación hasta la vacunación compulsiva.

Art. 15. – Todo miembro del equipo de salud que de manera injustificada se negare a cumplir con las obligaciones previstas en la presente ley, o falsificare el CUV o cualquier documento que acredite la vacunación, será pasible de las sanciones que determine la autoridad de aplicación.

Art. 16. – Créase el Registro Nacional de la Población Vacunada Digital en el que se deben asentar nominalmente los datos del estado de vacunación de cada uno de los habitantes de todas las jurisdicciones y subsistemas de salud.

Art. 17. – Créase el Registro Nacional de Vacunadores Eventuales como mecanismo extraordinario destinado a dar respuesta oportuna y de calidad ante situaciones excepcionales como campañas de vacunación masiva, vacunación de bloqueo ante brotes y acciones intensivas o extramuros en los casos en los que no se cuente con suficiente recurso humano disponible.

Art. 18. – Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Mantener actualizado el Calendario Nacional de Vacunación de acuerdo con criterios científicos en función de la situación epidemiológica y sanitaria nacional e internacional, con el objeto de proteger al individuo vacunado y a la comunidad;
- b) Definir los lineamientos técnicos de las acciones de vacunación a los que deben ajustarse las jurisdicciones;
- c) Proveer los insumos vinculados con la política pública prevista en el artículo 1°;
- d) Mantener actualizado el registro creado en el artículo 16 en coordinación con las jurisdicciones;
- e) Promover acuerdos con los prestadores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, y entidades públicas y privadas con el fin de fortalecer las acciones de control de las enfermedades prevenibles por vacunación;
- f) Desarrollar campañas de difusión, información y concientización sobre la importancia de la vacunación como un derecho para la protección individual y una responsabilidad social para la salud comunitaria;

- g) Diseñar y proveer un carnet unificado de vacunación –CUV– a los fines de su entrega a las autoridades sanitarias jurisdiccionales;
- h) Recibir donaciones y asentarlas en acuerdo a lo prescripto en el artículo 32;
- i) Declarar el estado de emergencia epidemiológica en relación a las enfermedades prevenibles por vacunación, dictando las medidas que considere pertinente;
- j) Coordinar con las jurisdicciones la implementación de acciones que aseguren el acceso de la población a las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos de riesgo, las que se dispongan por emergencia epidemiológica y que fortalezcan la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación;
- k) Arbitrar, en coordinación con las jurisdicciones, los medios necesarios a fin de lograr la vacunación y las sanciones que correspondan, ante la falta de cumplimiento de lo previsto en los artículos 2°, 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley;
- l) Articular con las jurisdicciones la implementación del Registro Nacional de Vacunadores Eventuales;
- m) Mantener actualizada y publicar periódicamente la información relacionada con la vigilancia de la seguridad de las vacunas utilizadas en el país.

Art. 19. – Las vacunas provistas por la autoridad de aplicación en el marco de la presente ley, sólo pueden ser aplicadas siguiendo los lineamientos técnicos previstos en el inciso *b)* del artículo 18.

Art. 20. – Todos los efectores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, que apliquen las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, huéspedes especiales, personal de salud o de laboratorio y las que determine la autoridad de aplicación en caso de emergencia epidemiológica, adquiridas por el Estado nacional, deberán hacerlo gratuitamente, certificar su aplicación por medio del CUV y notificar dicha acción a la autoridad sanitaria jurisdiccional competente. La autoridad de aplicación debe proveer gratuitamente las vacunas e insumos a los efectores de salud, en el marco de las funciones previstas en los incisos *c)* y *j)* del artículo 18 de la presente ley.

Art. 21. – Toda persona que concurra oportunamente a una dependencia sanitaria, perteneciente a cualquier subsector del sistema de salud, para la aplicación de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación o las indicadas en situaciones especiales, y no fuera vacunada por razones ajenas a su voluntad, deberá ser provista de una constancia en la que se exprese la causa de la no vacunación y las indicaciones a seguir.

Art. 22. – Las vacunas sólo pueden ser aplicadas en establecimientos habilitados por la autoridad competente y en las actividades extramuros comprendidas

dentro del marco de las acciones complementarias que se implementen en coordinación con las jurisdicciones.

Art. 23. – En el caso de las acciones complementarias en coordinación con las jurisdicciones, a realizarse en los establecimientos escolares, la vacunación debe ser notificada fehacientemente a las personas que tengan a su cargo niñas, niños y adolescentes en su carácter de padres, tutores, curadores, guardadores y representantes legales o encargados. Se entenderá que media autorización tácita por parte de éstos, salvo manifestación expresa y justificada de la negativa a que el estudiante sea vacunado en el establecimiento escolar sin perjuicio del cumplimiento del inciso *b)* del artículo 2° y artículo 7°.

Art. 24. – Establézcase la asignación de espacios gratuitos de publicidad en los medios de comunicación que integran el Sistema Federal de Medios y Contenidos Públicos, en la cantidad y proporción que reglamentariamente se determine. Los mensajes que podrán ser emitidos en estos espacios deberán estar destinados a la difusión de información relacionada con las estrategias de prevención primaria a través de las vacunas, provista por la autoridad de aplicación.

Art. 25. – Créase en el ámbito de la autoridad de aplicación la Comisión Nacional de Inmunizaciones –CONAIN– como organismo de asesoramiento técnico a los fines de brindar recomendaciones sobre estrategias de control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento.

Art. 26. – Créase en el ámbito de la autoridad de aplicación la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas –Conaseva– como organismo de asesoramiento técnico a los fines de fortalecer un sistema de vigilancia de la seguridad de los inmunobiológicos utilizados y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento.

Art. 27. – Adhiérase a la Semana de Vacunación de las Américas (SVA), iniciativa que desde el año 2002 celebran los países y territorios de las Américas con el objeto de fomentar la equidad y el acceso a la vacunación; fortalecer los programas nacionales de inmunización para llegar a las poblaciones con acceso limitado a los servicios de salud regulares, como las que viven en las periferias urbanas, zonas rurales y fronterizas y en las comunidades originarias; proporcionar una plataforma para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación, y mantener el tema de las vacunas en la agenda política y pública.

Art. 28. – Se establece el día 26 de agosto de cada año como Día Nacional del Vacunador/a, como reconocimiento a su labor fundamental para la implementación de estas acciones de salud pública. Durante esta jornada, la autoridad de aplicación debe desarrollar diversas actividades públicas de difusión, información

y concientización en los términos del inciso f) del artículo 18.

Art. 29. – El incumplimiento de lo previsto en los artículos 15, 20 y 22 de la presente ley hará pasible a sus infractores de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa graduable entre diez (10) y cien (100) salarios mínimo, vital y móvil;
- c) Suspensión hasta un año.

Estas sanciones deben ser reguladas en forma gradual teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el daño causado, sin perjuicio de otras responsabilidades civiles y penales a que hubiere lugar. El producido de las multas se debe destinar a acciones de vacunación, campañas de difusión, información y concientización, conforme se acuerde con la jurisdicción que intervino.

Art. 30. – La autoridad de aplicación de la presente ley debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en coordinación con las jurisdicciones para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. La función establecida en este artículo la debe coordinar con los organismos públicos nacionales intervinientes en el ámbito de sus áreas comprendidas por esta ley y con las jurisdicciones. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan, contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa procederá el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan contra la aplicación de las sanciones previstas tendrán efecto devolutivo. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso podrá concederse con efecto suspensivo.

Art. 31. – Las adquisiciones realizadas por la autoridad de aplicación en cumplimiento de la presente ley, deberán ser evaluadas en forma anual para su incorporación al listado de mercaderías aludidas en los artículos 1° y 5° de la ley 25.590 o la norma que la sustituya.

Art. 32. – En el marco del cumplimiento de la presente ley, la autoridad de aplicación podrá recibir donaciones de recursos financieros y materiales que realicen organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, organismos internacionales o de cooperación y organizaciones o entidades con o sin fines de lucro con actividades en nuestro país.

Art. 33. – La presente ley es de orden público y rige en todo el territorio nacional.

Art. 34. – El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley en el término de ciento veinte (120) días de promulgada.

Art. 35. – Derógase la ley 22.909.

Art. 36. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 20 de noviembre de 2018.

Carmen Polledo. – Daniel A. Lipovetzky.* – Luciano A. Laspina. – Javier David.* – Pablo R. Yedlin. – Jorge D. Franco.* – Ana C. Carrizo. – Horacio Goicoechea. – Andrés A. Vallone. – Luis M. Pastori. – Norma A. Abdala de Matarazzo. – Samanta M. C. Acerenza. – Eduardo P. Amadeo.* – Mario H. Arce. – Brenda L. Austin. – Juan J. Bahillo. – Atilio F. S. Benedetti. – Karina V. Banfi. – Hernán Berisso. – Eduardo Bucca. – Sergio O. Buil. – Javier Campos. – José M. Cano.* – Soledad Carrizo. – Gonzalo P. A. del Cerro. – Julián Dindart. – Jorge R. Enríquez. – Alejandro García. – Anabella Hers Cabral. – Martín M. Llaryora. – Leandro G. López Köenig. – Silvia A. Martínez. – Leonor M. Martínez Villada. – Karina A. Molina. – Osmar A. Monaldi. – Marcelo A. Monfort. – Claudia Najul. – Estela M. Neder. – Paula M. Oliveto Lago. – Elda Pértile. – Ariel Rauschenberger. – David P. Schlereth.* – Cornelia Schmidt Liermann. – Mirta A. Soraire. – Facundo Suárez Lastra. – Pablo Torello. – Alicia Terada. – Pablo G. Tonelli. – María T. Villavicencio. – Marcelo G. Wechsler. – Sergio J. Wisky.*

En disidencia parcial:

Adrián Grana. – María F. Raverta. – Daniel F. Arroyo. – Carlos D. Castagneto.* – Lucila M. De Ponti. – José I. de Mendiguren. – Claudio M. Doñate. – María G. Ocaña.* – Analía A. Rach Quiroga. – Roberto Salvarezza. – Vanesa Siley.*

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA PARCIAL DE LOS SEÑORES DIPUTADOS RAVERTA, SALVAREZZA, CASTAGNETO, GRANA, SILEY, RACH QUIROGA Y DOÑATE

Señor presidente:

Tenemos el agrado de dirigimos a usted, con el objeto de acompañar los fundamentos a la disidencia parcial formulada respecto del dictamen recaído en el expediente 972-D.-2018, sobre enfermedades prevenibles por vacunación. Régimen para implementar una política pública de control. Derogación de la ley 22.909.

* Integran dos (2) comisiones.

En primer lugar queremos destacar la relevancia del proyecto de ley en tanto deroga la ley vigente 22.909 (1983) e incorpora definiciones y actualiza las bases de una política de enfermedades prevenibles por vacunas que se viene desarrollando desde 2003. Establece las acciones de vacunación como “bien social” sujeta a los principios de gratuidad, obligatoriedad, y prevalencia del interés público por sobre el individual. Asimismo, establece la garantía de la disponibilidad de vacunas, servicios de vacunación e insumos, por parte del Estado y todos los sectores de salud. Asimismo, declara a la vacunación como de interés nacional, incluyendo la investigación, vigilancia epidemiológica, adquisición, distribución, provisión de vacunas, 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. Incorpora y otorga rango legal al Calendario Nacional de Vacunación, con la facultad de su actualización por parte de la autoridad de aplicación, no solamente por el grado de desarrollo biotecnológico mencionado, como así por la imprevisibilidad que podría ocurrir en una emergencia epidemiológica.

Este proyecto fue elaborado por el equipo de trabajo de la ex Dirección Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud y cuenta con el apoyo de numerosas sociedades científicas que trabajan el tema, como Fundación Huésped, Sociedad Argentina de Pediatría, Sociedad Argentina de Infectología, UNICEF, OPS/OMS, CONAIN, la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica y la Sociedad Argentina de Inmunología.

Asimismo el texto original del proyecto proponía disponer la intangibilidad de las partidas presupuestarias destinadas a la adquisición de la totalidad de vacunas e insumos. Sin embargo, se propuso eliminar ese punto del dictamen final. Entendemos que en el contexto actual resulta fundamental sostener la intangibilidad del presupuesto que se destine a la implementación de la ley como una medida sanitaria para garantizar que el crédito asignado al cumplimiento de la ley no sea posteriormente reasignado a otros programas y eso implique una disminución en la adquisición y distribución de vacunas y por ende una disminución en el cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación y las coberturas de vacunas.

Desde 2016 en adelante se ha desarrollado una serie de medidas enmarcadas en una política de desfinanciamiento de la salud pública en general y de la política de inmunizaciones en particular que se reflejó en numerosos pedidos de informes sobre el tema que hacen imprescindible se garantice el presupuesto asignado para esta área y que hace suponer que el Plan Nacional de Vacunación no es una prioridad para el gobierno:

– Eliminación de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (Dinacei): la Dinacei fue creada conforme decreto 2.734/2014 con el fin de “fortalecer las políticas públicas en materia de

prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles”.

En mayo de 2016 por una decisión administrativa, 498/2016, que aprueba la nueva estructura organizativa del Ministerio de Salud que elimina la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, órgano esencial a cargo de la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles y de los planes nacionales de vacunación.

– Demora en la distribución e inicio de la campaña antigripal durante 2018, con faltantes de vacunas en algunas jurisdicciones como Formosa y La Pampa.

– Denuncia de faltante de vacunas durante 2017 y 2018 por parte de los jefes de programa provinciales de inmunizaciones: en el mes de abril de 2018 los jefes de los programas provinciales de inmunizaciones de 22 provincias (excepto Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires) firmaron una dura declaración dirigida a los ministros de Salud de todas las provincias en la que exponen una “profunda preocupación” por el desabastecimiento de vacunas recordando a su vez que el “responsable de asegurar la provisión de insumos, tanto biológicos como descartables” es el Ministerio de Salud de la Nación. Asimismo denunciaron que durante todo 2017 no contaron con las dosis planificadas para cumplir con la vacunación antimeningocócica cuadrivalente (Menveo®) de los niños de 3 y 5 meses y de los adolescentes de 11 años, así como tampoco vacunas como SRP (triple viral), DPT (triple bacteriana), hepatitis B, vacuna contra VPH, vacuna contra rotavirus, vacuna antirrábica, Sabín, entre otras, además de añadir que se ha discontinuado la entrega de agujas y jeringas durante el año 2017. La situación es aún más grave si tenemos en cuenta que había 8 millones de dosis de distintas vacunas en la aduana sin poder ser liberadas, por las cuales el Estado invirtió la adquisición, generaron gastos extras por el almacenamiento en frío, poniendo en riesgo su viabilidad por su fecha de vencimiento.

– Disminución de las coberturas de algunas vacunas en 2017: según un informe de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles durante 2016 y 2017 disminuyeron las coberturas de algunas vacunas.

Sabín (tercera dosis) pasando de un 93 % en 2015 a un 85 % en 2017.

Quíntuple (tercera dosis) pasando de 94 % en 2015 a 88 % en 2017.

Hepatitis A pasando de un 90 % en 2015 a un 87 % en 2017.

Todas ellas se mantuvieron por encima del 90 % de cobertura desde 2009.

– Aparición de nuevos casos de sarampión y retraso en el inicio de campaña de vacunación de sarampión y rubéola, con baja cobertura: el Ministerio de Salud de la Nación informó en agosto de 2017 que las coberturas de vacunación para la primera y segunda dosis de vacuna triple viral (sarampión, rubéola, paperas), se observa que están por debajo del 95 % en los años 2015 y 2016.

Teniendo en cuenta este dato y el estimado para la falla primaria de la vacuna, se calcula a partir de la última campaña de seguimiento del año 2014 una acumulación de individuos susceptibles entre 1 y 4 años de edad de más de 690.000. Teniendo en cuenta que este número se aproxima al de una cohorte de recién nacidos vivos en el país, se justifica la realización de una nueva campaña de vacunación nacional de seguimiento contra sarampión y rubéola para evitar la reintroducción de ambos virus al país y la región. Campaña que recién se concretaría en octubre de este año, a pesar de la confirmación de 14 casos confirmados de sarampión en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y provincia de Buenos Aires desde junio de 2018 (último alerta epidemiológico el 17 de octubre de 2018), siendo que el último caso de sarampión endémico fue en el año 2000. Según información publicada en medios de comunicación desde que inició la campaña se vacunó al 53 % de la población objetivo, restando sólo 10 días para finalizar la campaña

– Eliminación de dosis de los 11 años contra el meningococo del Calendario de Vacunación Obligatorio sin un fundamento sanitario: el 23 de agosto, el Ministerio de Salud de la Nación informó a través de su página web que están garantizadas la totalidad de las vacunas del Calendario Nacional pero que tomó la decisión de posponer la dosis de los 11 años de la vacuna tetravalente conjugada contra el meningococo, argumentando que tienen “dificultades en su adquisición y entrega”. Sin embargo, el laboratorio que elabora la vacuna antimeningocócica informó que el abastecimiento de ésta es normal, negando que pudiera haber faltantes o demoras en la entrega. La medida adoptada por el gobierno nacional fue inmediatamente rechazada por sociedades científicas como la Sociedad Argentina de Pediatra (SAP), Fundación Huésped, la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE) y el Hospital “Ricardo Gutiérrez”. En el año 2015 se sumó la vacuna antimeningocócica para niños y niñas a los 3, 5 y 15 meses y para adolescentes a los 11 años de edad. El objetivo de incorporar la vacunación antimeningocócica en adolescentes fue disminuir la portación de la bacteria en la población vacunada y así contribuir a la disminución de la incidencia de la enfermedad en el grupo más vulnerable (especialmente los niños menores de dos meses para los cuales no se cuenta con una vacuna). Es decir, para producir el efecto rebaño que tienen las vacunas, previniendo no sólo a quien se vacuna sino a toda la población y en especial a los que se encuentran, por diversos motivos, en situación de mayor vulnerabilidad. Es importante destacar en este sentido que la población adolescente representa el mayor reservorio de la bacteria a través de la portación nasofaríngea.

Por otro lado, el análisis del presupuesto 2019 muestra menos recursos para medicamentos, menos recursos para métodos anticonceptivos, menos recursos para diagnóstico de infecciones de transmisión sexual y menos

recursos para la formación de equipos de salud desde una perspectiva comunitaria. La reducción presupuestaria en estas áreas debilita la atención primaria de la salud como estrategia fundamental para contar con un sistema de salud que priorice la prevención y la promoción por sobre la atención de las enfermedades. Por ello, resulta relevante en este contexto garantizar a través del texto de la ley que el Poder Ejecutivo destine las partidas presupuestarias asignadas al cumplimiento de la misma.

Por los motivos expuestos, dejamos fundada la disidencia parcial al dictamen del proyecto de ley 972-D.-2018.

*Roberto Salvarezza. – Carlos D. Castagneto.
– María F. Raverta. – Adrián Grana. –
Vanessa Siley. – Analía A. Rach Quiroga.
– Claudio M. Doñate.*

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA PARCIAL DEL SEÑOR DIPUTADO ARROYO Y DE LA SEÑORA DIPUTADA DE PONTI

Señor presidente:

Los abajo firmantes, miembros de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, tenemos el agrado de dirigimos a usted a efectos de elevar los fundamentos de la disidencia parcial al dictamen de mayoría que ha tenido en consideración el proyecto de ley del señor diputado Yedlin y otros señores diputados, por el que se establecen las bases de una política pública de control de enfermedades prevenibles por vacunación habiendo tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Carrizo (A. C.) y otros señores diputados (3.632-D.-17), el proyecto de ley del señor diputado Solanas y otros señores diputados (3.673-D.-17), el proyecto de ley de la señora diputada Bianchi y otros señores diputados (1.901-D.-18) y el proyecto de ley de la señora diputada Najul (4.547-D.-18).

Habiendo suscrito sin disidencia alguna el texto despachado originalmente por esta comisión en la reunión del día 4 de septiembre de 2018 y que fuera aprobado por unanimidad en la Comisión de Legislación General el día 23 de octubre, cabe reafirmar nuestro acompañamiento a la iniciativa que viene a sustituir el antiguo decreto-ley 22.909 –que data del gobierno de facto de Reynaldo Bignone–, con el noble propósito de fortalecer la política de salud pública en materia de control y prevención de enfermedades a través de la obligatoriedad de la vacunación, consagrando el rol preponderante del Estado en tanto garante de la provisión y gratuidad de la vacunación como bien social.

Si bien acompañamos los aspectos centrales del proyecto, formularemos nuestras disidencias con relación a la nueva redacción propuesta por el interbloque de mayoría en el entendimiento de que algunos de los cambios efectuados no son inocuos o irrelevantes, sino que van en desmedro de la consecución de los fines que el presente proyecto de ley pretende asegurar.

En particular, con respecto al artículo 4° del dictamen en análisis, insistimos en la redacción original que

establecía la intangibilidad de las partidas presupuestarias destinadas al cumplimiento de la ley. Mientras los impulsores de la supresión de dicha fórmula alegan que contiene una rigidez innecesaria, lo cierto es que nadie se atrevería a cuestionar aquella cláusula del artículo 25 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que consagra la intangibilidad de las partidas destinadas a educación, las que “no pueden ser orientadas a fines distintos a los que fueron asignadas”.

En igual sentido, es absolutamente inobjetable la ley 26.061 en la medida que prevé la intangibilidad de los recursos públicos destinados a la infancia, adolescencia y familia (artículos 5° y 72 de la norma en cuestión).

Mal puede considerarse que reafirmar la responsabilidad y el compromiso del Estado nacional en la adquisición y provisión de los insumos y medicamentos necesarios para la población, prohibiendo la libre disponibilidad y reasignación de los recursos destinados a tal fin, vaya a resultar superfluo o de una excesiva rigidez, cuando el objetivo es asegurar todos los resguardos para que la consecución de dicha política pública no quede a merced de la voluntad de los gobernantes de turno.

Por otra parte, la actual gestión de Cambiemos ha dado sobradas muestras en el área de salud y en materia de prevención de enfermedades en particular a través de recortes presupuestarios, faltantes de vacunas, reducción de la cobertura a la población; lo que ha motivado la presentación recurrente de pedidos de informes por parte de los y las diputadas integrantes de esta comisión. Ajustes presupuestarios que redundan en perjuicio de los sectores más vulnerables de la población.

En virtud de lo expuesto, y las razones que ampliaremos en el recinto, es que presentamos la presente disidencia e insistimos en la redacción original del dictamen proyectado por la comisión.

Daniel F. Arroyo. – Lucila M. De Ponti.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Legislación General y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Yedlin y otros señores diputados, por el que se establecen las bases de una política pública de control de enfermedades prevenibles por vacunación, habiendo tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Carrizo (A. C.) y otros señores diputados (3.632-D.-17), el proyecto de ley del señor diputado Solanas y otros señores diputados (3.673-D.-17), el proyecto de ley de la señora diputada Bianchi y otros señores diputados (1.901-D.-18) y el proyecto de ley de la señora diputada Najul (4.547-D.-18). Luego de su estudio resuelven despacharlo favorablemente, con las modificaciones previstas en el dictamen que antecede.

Carmen Polledo.

ANTECEDENTE

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – La presente ley tiene por objeto regular la implementación de una política pública de control de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Art. 2° – A los efectos de la presente ley se entiende a la vacunación 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.

Art. 3° – La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Nación, el que debe coordinar su accionar con las autoridades jurisdiccionales competentes y los organismos con incumbencia en la materia.

Art. 4° – Apruébase el Calendario Nacional de Vacunación establecido por la autoridad de aplicación.

Art. 5° – Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación y las indicadas en una situación de emergencia epidemiológica, son obligatorias para todos los habitantes del país conforme a los lineamientos que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 6° – El cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación se acredita con la presentación de la certificación conforme los lineamientos que determine la autoridad de aplicación.

Art. 7° – Los padres, tutores, curadores, guardadores, representantes legales o encargados de los niños, niñas, adolescentes o personas con capacidades restringidas son responsables de la vacunación de las personas a su cargo.

Art. 8° – La constancia de la aplicación de la vacuna justifica la inasistencia laboral de la jornada del día de la aplicación, tanto para el vacunado como para los responsables de personas a su cargo conforme el artículo 7°. En ninguna circunstancia se producirá pérdida o disminución de sueldos, salarios o premios por este concepto.

Art. 9° – La certificación del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación debe ser requerida en los trámites para:

- a) Ingreso y egreso del ciclo lectivo obligatorio;
- b) Realización del examen preocupacional que llevan a cabo los servicios de medicina laboral;

- c) Tramitación de DNI, pasaporte y licencia de conducir;
- d) Tramitación de asignaciones familiares conforme ley 24.714 y de asignaciones monetarias no retributivas cualquiera sea su nombre estipuladas por normas vigentes.

La falta de cumplimiento de la presentación establecida en los casos de los incisos *a)* y *c)* no será obstáculo en la prosecución de los trámites, pero la autoridad competente debe notificar la falta a la autoridad sanitaria de aplicación jurisdiccional correspondiente en los términos del artículo 10 y del inciso *d)* del artículo 11.

Art. 10. – Créase el Registro Nacional de la Población Vacunada en el que se deben asentar nominalmente los datos del estado de vacunación de cada uno de los habitantes de todas las jurisdicciones y subsistemas de salud.

Art. 11. – Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Mantener actualizado el Calendario Nacional de Vacunación de acuerdo con criterios científicos en función de la situación epidemiológica y sanitaria del país, con el objeto de proteger al individuo vacunado y a la comunidad;
- b) Definir los lineamientos técnicos de las acciones de vacunación a los que deben ajustarse las jurisdicciones;
- c) Proveer insumos vinculados con la política pública prevista en el artículo 1°;
- d) Mantener actualizado el registro creado en el artículo 10 en coordinación con las jurisdicciones;
- e) Promover acuerdos con los prestadores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, y entidades públicas y privadas, con el fin de fortalecer las acciones de control de las enfermedades prevenibles por vacunación;
- f) Desarrollar campañas de difusión, información y concientización sobre la importancia de la vacunación como un derecho para la protección individual y una responsabilidad social para la salud comunitaria;
- g) Diseñar y proveer el formato de un carnet unificado de vacunación –CUV– a los fines de su entrega a las autoridades sanitarias jurisdiccionales;
- h) Recibir donaciones y asentarlas de acuerdo al artículo 22;
- i) Declarar el estado de emergencia epidemiológica en relación a las enfermedades prevenibles por vacunación dictando las medidas que considere pertinente;
- j) Coordinar con las jurisdicciones la implementación de acciones que aseguren el acceso de la población a las vacunas del Calendario Na-

cional de Vacunación, las que se dispongan por emergencia epidemiológica y que fortalezcan la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación;

- k) Arbitrar, en coordinación con las jurisdicciones, los medios necesarios a fin de lograr la vacunación ante la falta de cumplimiento de lo previsto en los artículos 2° y 5° de la presente ley;
- l) Fomentar la producción pública de vacunas en el país, en el marco de la ley nacional 26.688, para mejorar la capacidad instalada de producción a nivel nacional de estos insumos y de esta manera reducir el precio de referencia para su adquisición por parte del Estado.

Art. 12. – Las vacunas provistas por la autoridad de aplicación, en el marco de la presente ley sólo pueden ser aplicadas, siguiendo los lineamientos técnicos previstos en el inciso *b)* del artículo 11.

Art. 13. – Todos los efectores de salud que coloquen vacunas, cualquiera sea su figura jurídica, deben proveer gratuitamente las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación y las que determine la autoridad de aplicación en caso de emergencia epidemiológica, certificar su aplicación por medio del CUV y notificar dicha acción a la autoridad sanitaria jurisdiccional competente. La autoridad de aplicación debe proveer gratuitamente las vacunas e insumos a los efectores de salud en el marco de las funciones previstas en los incisos *c)* y *j)* del artículo 11 de la presente ley.

Art. 14. – Las vacunas sólo pueden ser aplicadas en establecimientos habilitados por la autoridad competente, con excepción de las acciones complementarias que se implementen en coordinación con las jurisdicciones.

Art. 15. – Las vacunas sólo pueden ser comercializadas y aplicadas en los establecimientos habilitados como vacunatorios.

Art. 16. – En el caso de las acciones complementarias en coordinación con las jurisdicciones a realizarse en los establecimientos escolares para alumnos que no hayan cumplido los 16 años, en concordancia con el artículo 26 *in fine* del Código Civil y Comercial de la Nación, la vacunación debe ser notificada fehacientemente a padres, tutores, curadores, guardadores y representantes legales o encargados y se entenderá que media consentimiento tácito por parte de éstos, salvo manifestación expresa y justificada de la negativa a que el alumno sea vacunado.

Art. 17. – Créase en el ámbito de la autoridad de aplicación la Comisión Nacional de Inmunizaciones –CONAIN– como organismo de asesoramiento técnico a los fines de brindar recomendaciones sobre estrategias de control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles y cuyos integrantes

actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento.

Art. 18. – Se establece el día 26 de agosto de cada año como Día Nacional del Vacunador, jornada en la que la autoridad de aplicación debe desarrollar diversas actividades públicas de difusión, información y concientización en los términos del inciso f) del artículo 11.

Art. 19. – El incumplimiento de lo previsto en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley hará pasibles a sus infractores de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa graduable entre 10 y 100 salarios mínimo, vital y móvil;
- c) Suspensión hasta un año. Estas sanciones deben ser reguladas en forma gradual teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el daño causado, sin perjuicio de otras responsabilidades civiles y penales, a que hubiere lugar. El producido de las multas se debe destinar a acciones de vacunación, campañas de difusión, información y concientización, conforme se acuerde con la jurisdicción que intervino.

Art. 20. – La autoridad de aplicación de la presente ley debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en su jurisdicción para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. La función establecida en este artículo la debe coordinar con los organismos públicos nacionales intervinientes en el ámbito de sus áreas comprendidas por esta ley y con las jurisdicciones. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa procederá el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan

contra la aplicación de las sanciones previstas tendrán efecto devolutivo. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso podrá concederse con efecto suspensivo.

Art. 21. – Las adquisiciones realizadas por la autoridad de aplicación en cumplimiento de la presente ley están exentas de impuesto al valor agregado, impuestos internos y cualquier otro impuesto nacional que grave este tipo de operaciones. En el caso de importaciones también estarán exentas de derecho de importación, tasas de estadísticas y cualquier otro gravamen a la importación, así como los gastos derivados de guarda y almacenamiento en aduana.

Art. 22. – En el marco del cumplimiento de la presente ley, la autoridad de aplicación podrá recibir donaciones de recursos financieros y materiales que realicen organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, organismos internacionales o de cooperación y organizaciones con o sin fines de lucro con actividades en nuestro país.

Art. 23. – Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se deben imputar a las partidas del presupuesto general de la administración pública correspondiente al Ministerio de Salud de la Nación. Se dispone la intangibilidad de las partidas presupuestarias, las que en ningún caso podrán ser inferiores a las previstas al momento de la sanción de la presente ley.

Art. 24. – La presente ley es de orden público y rige en todo el territorio nacional.

Art. 25. – El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley en el término de ciento veinte (120) días de promulgada.

Art. 26. – Derógase la ley 22.909.

Art. 27. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Pablo Yedlin. – José M. Cano. – Oscar A. Macías. – Jorge D. Franco. – Marco Lavagna. – Martín N. Medina. – Estela Neder. – José F. Orellana. – Mirta A. Soraire. – Mirta Tundis.