

El Senado y la Cámara de Diputados ...

**Programa de Emergencia Sanitaria Certificación de Inmunidad COVID-19 -
Certificado de Inmunidad (CIn).**

ARTÍCULO 1°.- En el marco y bajo los alcances de la emergencia pública en materia sanitaria COVID-19 establecida por DECNU-2020-260-APN-PTE y normas modificatorias y complementarias; créase el “PROGRAMA DE EMERGENCIA SANITARIO - CERTIFICACION DE INMUNIDAD COVID-19”.

Dicho Programa Sanitario deberá ser diseñado, desarrollado, implementado y controlado por el Poder Ejecutivo nacional a través del MINISTERIO DE SALUD en su carácter de autoridad sanitaria; quien, para su más rápida implementación, se lo autoriza a celebrar convenios con los organismos sanitarios del Sector Público Nacional y con las distintas autoridades sanitarias con competencia provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 2°.- Cuando las pruebas clínicas y de laboratorio avaladas por el MINISTERIO DE SALUD, confirmen con evidencia científica que una persona se encuentra protegida frente a la enfermedad del COVID-19 por haber adquirido el grado de inmunidad necesaria, y descarten toda posibilidad de contagio en caso de que vuelva a exponerse al virus, se extenderá de manera gratuita un “Certificado de Inmunidad” (CIn) que permitirá a su portador la flexibilización de las transitorias restricciones sanitarias dictadas para la circulación y desplazamiento por la vía y espacios públicos e incorporarse a la vida laboral y social sin poner en peligro a la población sana.

Las obras sociales (nacionales y provinciales, estatales o no estatales), como también las mutuales, sanatorios, clínicas, entidades y empresas de medicina prepagas, deberán brindar a sus afiliados la correspondiente cobertura para la realización de las

pruebas clínicas y de laboratorio, que la autoridad sanitaria nacional determine como recaudo para la extensión del Certificado de Inmunidad (CIn).

ARTÍCULO 3°.- Quedan exceptuadas del cumplimiento del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” y de la prohibición de circular en rutas, vías y espacios públicos dispuesto por DECNU-2020-297-APN-PTE y normas complementarias dictadas en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19; las personas que porten el correspondiente Certificado de Inmunidad (CIn) extendido a su nombre.

ARTÍCULO 4°.- En todos los casos y sin excepción, se deberá portar el “Certificado de Inmunidad” (CIn) en soporte papel o foto digital y su titular estará obligado a exhibirlo ante el sólo requerimiento de las autoridades y personal de la Salud y de las Fuerzas de Seguridad, sean éstas de carácter nacional, provincial o local.

ARTÍCULO 5°.- Durante el plazo inicial que la Autoridad de Aplicación establezca en el marco del Programa creado por la presente, se otorgará prioridad para la realización de las pruebas clínicas y de laboratorio habilitados y, en consecuencia, para la extensión del “Certificados de Inmunidad”, al personal de Salud y de las Fuerzas de Seguridad afectados a la emergencia, como también a los de las Fuerzas Armadas, actividad migratoria, servicio meteorológico nacional, bomberos y control de tráfico aéreo convocados para garantizar actividades esenciales requeridas por las respectivas autoridades en el marco del art. 6° del DECNU-2020-297-APN-PTE. Ello posibilitará que desempeñen sus tareas con la certeza de que no incrementarán el riesgo de morbimortalidad en la atención.

ARTÍCULO 6°.- Facultase al MINISTERIO DE SALUD, como Autoridad de Aplicación de la presente, en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19 declarada y de la situación epidemiológica a:

a) Coordinar con las distintas autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la modalidad y requisitos para la entrega de los “Certificados de Inmunidad”.

- b) Efectuar recomendaciones y adoptar medidas a fin de contribuir en la planificación, seguimiento y monitoreo del comportamiento epidemiológico de los casos declarados inmunes.
- c) Desarrollar e implementar registros de las personas que accedieron al Certificado de Inmunidad.
- d) Mantener informados a través de las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los centros de salud y profesionales sanitarios, públicos y privados, sobre las medidas adoptadas en el marco del Programa de Emergencia Sanitaria Certificación de Inmunidad COVID-19.
- e) Aconsejar al Jefe de Gabinete de Ministros disponer en articulación con las jurisdicciones locales la imposición de nuevas medidas sanitarias a las personas que recibieron el Certificado de Inmunidad, ya sea en forma individual o colectiva, cuando la evaluación del contexto sanitario así lo aconseje.
- f) Difundir en medios de comunicación masiva y a través de los espacios publicitarios gratuitos asignados a tal fin en los términos del artículo 76 de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522, los alcances y las medidas implementadas en el marco del Programa sanitario creado por la presente.

ARTÍCULO 6°.- El Jefe de Gabinete de Ministros coordinará con las máximas autoridades sanitarias y de las fuerzas de seguridad de las distintas jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la implementación de las acciones pertinentes a efectos de brindar adecuado cumplimiento a las instrucciones que disponga la autoridad sanitaria nacional, en el marco del presente Programa de Emergencia Sanitaria Certificación de Inmunidad COVID-19.

ARTÍCULO 7°.- La presente ley es de orden público.

ARTÍCULO 8°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Autor

BERHONGARAY, Martín Antonio



"2020 — Año del General Manuel Belgrano"

Coautores

GARCÍA, Ximena

LENA, Gabriela Mabel

REGIDOR BELLEDONE, Estela Mercedes

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

Con fecha 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote del nuevo coronavirus COVID-19 como una pandemia, tras reconocer la magnitud de la propagación de casos a nivel global que, ya en aquel momento, afectaba a más de 150 países.

La velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional, sumado a la irrupción del virus en nuestra región y particularmente en nuestro país, derivó en la adopción de medidas inmediatas diseñadas para hacer frente a esta emergencia sanitaria.

En virtud de ello, el DNU 260/20 dictado por el Poder Ejecutivo nacional en fecha 12/3/2020 resolvió ampliar la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19, por el plazo de un año a partir de su entrada en vigencia. Su artículo 7° dispuso que deben permanecer aislados durante 14 días, sujetos a la evolución epidemiológica, quienes encuadren en la categoría de "casos sospechosos", quienes posean confirmación médica de haber contraído el COVID-19, los "contactos estrechos" de estos dos primeros grupos, y aquellos que hayan arribado al país provenientes o en tránsito de "zonas afectadas", con los particulares alcances definidos para cada supuesto por la autoridad de aplicación. Asimismo se precisó, que el incumplimiento del aislamiento indicado derivará en la imposición de consecuencias penales.

A partir de la información oficial aportada por el Ministerio de Salud de la Nación el día 18 de marzo de 2020, que daba cuenta de una potencial crisis social y

sanitaria sin precedentes, se resolvió con base en la evidencia científica disponible y a fin de mitigar la propagación del virus, profundizar las medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio por conducto del DNU 297/20 (19/3/20).

La disposición normativa en cuestión definió un plazo durante el cual todas las personas deben permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo, encontrándose prohibido asimismo desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, dejando a salvo las actividades esenciales expresamente exceptuadas del confinamiento por el artículo 6°.

La fecha límite del 31 de marzo inicialmente establecida resultó prorrogada en dos oportunidades, en una primera instancia hasta el 12 de abril (DNU 325/20) y en una segunda ocasión hasta el 26 de abril inclusive (DNU 355/20).

A través de una serie de decisiones administrativas de la Jefatura de Gabinete de Ministros (entre ellas las nros. 429/20, 450/20, 467/20, 468/20, 490/20 y complementarias) se fueron incorporando otras actividades y servicios declarados esenciales para afrontar la emergencia, que también quedaron exceptuados del cumplimiento del "aislamiento, social, preventivo y obligatorio".

Sin perjuicio de que la realidad de la implementación del confinamiento evidencia la necesidad de comenzar a exceptuar de modo paulatino y consensuado nuevas actividades, atendiendo la dinámica de la situación epidemiológica y resguardando el objetivo inalienable de proteger la salud pública, el sistema sanitario debe reparar en la situación de aquellos que lograron recuperarse tras haber contraído el virus, cuando existan **pruebas clínicas y de laboratorio que confirmen de modo concluyente que han alcanzado el grado de inmunidad** que garantiza que no pueden volver a contagiarse ni propagar el virus a terceros.

En efecto, en la actualidad distintos países (entre ellos Alemania, Inglaterra, Estados Unidos, República Popular China, entre otros) **evalúan incluir**

dentro de sus planes sanitarios la extensión de un “certificado de inmunidad” para aquellas personas que han sorteado con éxito la enfermedad y para quienes habiendo estado infectados no exteriorizaron síntomas, siempre que hubieran adquirido el nivel de defensas inmunitarias que resulten capaces de repeler con efectividad un nuevo contagio. Con ello, se prevé diseñar un camino para poder reanudar los servicios públicos de manera más segura y reabrir sectores de la economía más rápido de los que sería posible de otra manera.

Como se mencionó, la extensión de dicha constancia exigirá la realización de pruebas médicas y de laboratorio confiables que permitan **determinar con certeza científica el nivel de inmunidad alcanzado** a partir de una infección previa, y prever su duración¹.

A aquellos cuyos sistemas inmunitarios ofrezcan las respuestas clínicamente adecuadas, según los parámetros definidos por la autoridad de aplicación, se les proporcionará un documento que los habilitará a incorporarse a la vida laboral y social despojados de restricciones, sin poner en peligro su propia salud ni la de la población sana.

Para ello deviene necesario establecer un sistema de monitoreo que permita evaluar no sólo los anticuerpos sino también poblaciones celulares para así establecer cómo reacciona la respuesta adaptativa, y qué tan eficiente resulta el nivel de defensas.

Prestigiosos especialistas aseguran que uno de los datos que brinda la clave de la inmunidad lo constituye la presencia de anticuerpos IgG (Inmunoglobulina G) y la ausencia de la IgM (Inmunoglobulina M). Este principio se cumple en las restantes enfermedades infecciosas, aunque **la hipótesis requiere ser confirmada** en el caso del COVID-19 dada la breve existencia de su agente etiológico (SARS Cov 2),

¹ Los anticuerpos generados por el virus del SARS conferían una protección de entre ocho y diez años. En el caso del MERS, la duración era menor, entre uno y dos años.

existiendo una marcada expectativa de obtener definiciones concluyentes en los próximos meses.

La implementación del "**Certificado de Inmunidad**" reportará al país una nueva herramienta apta para colaborar en una apertura ordenada de las restricciones de circulación impuestas, evitando el riesgo del resurgimiento del coronavirus. Huelga decir, que el Estado deberá disponer de un sistema de monitoreo que le permita supervisar de modo eficaz y seguro que ninguna de las medidas impuestas repercuta en forma negativa sobre el sistema de salud.

Vale mencionar sobre el particular que la provincia de Hubei, en la **República Popular China**, ordenó hace semanas a todos sus residentes la obtención de un **código QR basado en colores** (rojo, amarillo y verde) que consisten en un indicador del estado de salud de las personas.

Así las cosas, las personas diagnosticadas como casos confirmados, sospechosos o asintomáticos, o aquellas con fiebre, reciben el código de color rojo; a sus contactos cercanos se asigna el amarillo; y a quienes no disponen de ningún registro en la base de datos, el código verde que implica que se encuentran seguras para viajar.

A los residentes en Hubei, origen de la epidemia, **se les permitió abandonar la provincia si contaban con el código QR verde** en sus teléfonos móviles.

El **Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas de Braunschweig de Alemania** lleva adelante un proyecto que prevé la preparación de estos **certificados de inmunidad** destinados a identificar quienes quedan exentos de las medidas de confinamiento sin correr el riesgo de hacer frente a una segunda ola de la pandemia del coronavirus, al menos hasta que se desarrolle y aplique en forma masiva una vacuna que deje inmune a la población.

Otra utilidad que podría resultar de relieve, **siempre en base a la evidencia que se continúa recolectando**, al identificar oportuna y debidamente a las personas inmunizadas, consiste en brindar inmunoterapia con Plasmaféresis a partir del suero de pacientes convalecientes. Tal práctica derivó en considerables progresos para diferentes patologías: Gripe A H1 N1 (año 2009), Ébola, Fiebre Hemorrágica Argentina (esta terapéutica implementada en 1960 permitió disminuir la mortalidad del 30% al 3%). Vale destacar que nuestro país dispone de gran experiencia en esta práctica, al punto que -en colaboración con el Hospital Johns Hopkins-, se logró revertir en Estados Unidos el estado de salud de cinco pacientes graves (sobre igual cantidad de tratados) infectados con coronavirus pero la evidencia científica, según se mencionó, aún resulta incipiente.

El tratamiento con Inmunoglobulina hiperinmune anticoronavirus se encuentra próximo a ser comercializada por dos firmas: Grifols (España) y Takeda (China) que anunció su lanzamiento para junio de 2020.

Por las razones expuestas, y aquellas que se formularán en oportunidad de su tratamiento en el recinto, solicitamos el acompañamiento favorable en la consideración de la presente iniciativa.

Autor

BERHONGARAY, Martín Antonio

Coautores

GARCÍA, Ximena

LENA, Gabriela Mabel

REGIDOR BELLEDONE, Estela Mercedes