



Vacunación que demostró que la vacunación universal a niños y niñas hasta el año de edad con vacuna antineumocócica conjugada que contenga al menos los serotipos 1, 5 y 14 sería costo-efectiva y cumpliría con el objetivo de disminuir la mortalidad por enfermedad neumocócica invasiva y neumonía.

Que el estudio de costo-efectividad anteriormente mencionado arrojó datos sobre la carga de enfermedad por neumococo y evidenció que la incidencia en menores de CINCO (5) años de neumonía consolidante, fue de 1256 casos, de bacteriemia CINCUENTA COMA SEIS (50,6) casos y de meningitis por neumococo de TRES COMA CUARENTA Y NUEVE (3,49) casos cada CIEN MIL (100,000) habitantes.

Que la tasa de mortalidad en menores de CINCO (5) años, por neumonía consolidante fue de UNO COMA UNO POR CIENTO (1,1%), por bacteriemia por neumococo, UNO COMA CINCO POR CIENTO (1,5%) y por meningitis neumocócica TRECE COMA TRES POR CIENTO (13,3%). Las secuelas auditivas de la meningitis fueron de VEINTISIETE COMA SIETE POR CIENTO (27,7%) y las secuelas neurológicas de DIECISIETE POR CIENTO (17%), según el estudio costo-efectividad realizado en la Argentina.

Que el MINISTERIO DE SALUD está realizando un esfuerzo para fortalecer la vigilancia epidemiológica de todas las enfermedades inmunoprevenibles y especialmente la enfermedad invasiva por neumococo, para evaluar el impacto de la intervención.

Que, actualmente en la REPUBLICA ARGENTINA la vacuna conjugada para neumococo no se encuentra incluida en el CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN.

Que, actualmente se encuentran disponibles vacunas conjugadas para neumococo, que son seguras y eficaces.

Que, existen laboratorios productores de vacuna antimeningocócica aprobadas por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA - ANMAT.

Que, con el consenso de la COMISION NACIONAL DE INMUNIZACIONES (CONAIN), EL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES propone la incorporación al CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN la vacuna conjugada para neumococo a todos los niños y niñas hasta los DOCE (12) meses de edad.

Que la COMISION NACIONAL DE INMUNIZACIONES recomendó que el objetivo de la introducción de vacuna antimeningocócica sea disminuir la mortalidad secundaria a la enfermedad invasivas por neumococo, las secuelas y la mortalidad argentina.

Que la estrategia de vacunación tendrá efecto rebaño, disminuyendo la circulación del neumococo, generando una protección indirecta para la infección invasiva en la población no vacunada.

Que se integrará durante el primer año de la incorporación, la estrategia de captura por edad ("Catch up") hasta los DOS (2) años, permitiendo alcanzar mayor cobertura poblacional en un corto período de tiempo con el consiguiente impacto en el descenso de la carga de enfermedad.

Que la DIRECCION DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en uso de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios (T.O. 1992), modificada por la Ley 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:



Artículo 1º — Incorpórese al PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, con carácter gratuito y obligatorio, la inmunización con la vacuna conjugada para neumococo a todos los niños y niñas hasta el año de edad.

Art. 2º — Intégrese al CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN, la inmunización con la vacuna conjugada para neumococo a todos los niños y niñas a los DOS (2) meses, CUATRO (4) meses y DOCE (12) meses de vida.

Art. 3º — Impleméntese como estrategia adicional, exclusivamente, durante el primer año de la incorporación, la inmunización a los niños entre DOCE (12) meses y VEINTICUATRO (24) meses DOS (2) dosis de vacuna conjugada para neumococo con un intervalo mínimo de DOS (2) meses entre ambas dosis.

Art. 4º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Juan L. Manzur.

INCORPORACION VACUNA CONTRA EL VPH

Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 563/2011

Incorpórase al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, con carácter gratuito y obligatorio, la inmunización con la vacuna para VPH a todas las niñas de once años de edad, e intégrase la misma al Calendario Nacional de Vacunación.

Bs. As., 10/5/2011

VISTO el expediente N° 2002-7536/11-0 del registro del MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que el VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO) es el nombre que se le da a un grupo de virus que incluye más de CIENTO CINCUENTA (150) genotipos diferentes.

Que la infección por VPH es una de las causas más frecuentes de Infecciones de Transmisión Sexual en el mundo.

Que al menos la mitad de las mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección genital por HPV en algún momento de sus vidas y por lo menos el OCHENTA POR CIENTO (80%) de mujeres habrá contraído una infección genital por VPH al llegar a los CINCUENTA (50) años de edad.

Que existen DOS (2) grandes grupos de VPH genital. Uno es denominado de "bajo riesgo", porque no implica riesgo de cáncer. Estos virus pueden producir verrugas genitales o ciertos cambios en el cuello uterino. El otro grupo, denominado de "alto riesgo", produce lesiones premalignas y malignas. La infección persistente por VPH de "alto riesgo" se conoce como la causa de cáncer cervicouterino.

Que los estudios de prevalencia epidemiológica a nivel mundial, se ha establecido que los tipos de alto riesgo u oncogénicos más frecuentes son el DIECISEIS (16) y el DIECIOCHO (18).



Que se estima que todos los años se diagnostican QUINIENTOS MIL (500,000) nuevos episodios de cáncer cervical en el mundo, de los cuales el OCHENTA POR CIENTO (80%) ocurren en países en desarrollo con una mortalidad cercana al CINCUENTA POR CIENTO (50%).

Que de acuerdo a estadísticas del MINISTERIO DE SALUD, en Argentina se reportan cerca de CINCO MIL (5.000) episodios de neoplasias cervicales invasoras y aproximadamente UN MIL SETECIENTAS (1.700) muertes por año.

Que Argentina posee una tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino de 25,5/100000 habitantes y una tasa de mortalidad con ajuste por edad de 7,8 muertes/100,000 mujeres en 2002.

Que la carga de enfermedad en Argentina no es homogénea y varía según el área, siendo muy alta en poblaciones rurales. Algunas provincias argentinas presentan tasas de mortalidad elevadas por cáncer cérvicouterino, por ejemplo Jujuy, Salta, Formosa, Chaco, Misiones y Corrientes (tasas de hasta 300/100,000 mujeres).

Que la prevalencia de infección por VPH global en Argentina fue del DIECISEIS COMA SEIS POR CIENTO (16,6%).

Que la prevalencia de los serotipos de VPH asociados a cáncer en Argentina fue del VPH 16 (4%) seguida por VPH 35 (2,2%) y VPH 18 (1,9%).

Que el propósito de la introducción de la vacuna para VPH es la reducción de la incidencia del cáncer cervicouterino en las mujeres argentinas.

Que el logro del propósito de la introducción de la vacuna para VPH se encuentra en el marco de un abordaje integral de la prevención del cáncer cervicouterino, constituyendo la vacuna una herramienta de esta estrategia.

Que la evidencia epidemiológica confirma que la infección persistente con tipos oncogénicos de VPH es la principal causa de cáncer cervicouterino y de la mayoría de las lesiones precursoras.

Que la infección persistente es un factor causal necesario para las anomalías precancerosas epiteliales cervicales de alto grado.

Que las vacunas disponibles para VPH tienen un perfil de inmunogenicidad, cobertura y seguridad adecuados.

Que el impacto de la introducción de la vacuna para VPH se reflejará a largo plazo en Argentina

Que el mayor impacto en la disminución de la incidencia del cáncer cervicouterino se observa cuando la aplicación de la vacuna se realiza en la etapa prepuberal.

Que se aplicará a las niñas a los ONCE (11) años de edad, momento en el que se aplican otras vacunas del Calendario Nacional de Vacunación (triple viral, hepatitis B, triple bacteriana acelular) y antes del desarrollo puberal.

Que el MINISTERIO DE SALUD está realizando un esfuerzo para fortalecer la vigilancia epidemiológica de la infección por VPH y de la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino, para evaluar el impacto de la intervención.

Que, actualmente en la REPUBLICA ARGENTINA la vacuna para VPH no se encuentra incluida en el Calendario Nacional de Vacunación.

Que, actualmente se encuentran disponibles vacunas para VPH seguras y eficaces.

Que, existen laboratorios productores de vacuna para VPH aprobadas por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA - ANMAT.

Que, con el consenso de la COMISION NACIONAL DE INMUNIZACIONES (CONAIN), el PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES propone incorporar al CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN la vacuna para VPH, a las niñas de ONCE (11) años con un esquema de TRES (3) dosis.

Que la DIRECCION DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en uso de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios (T.O. 1992), modificada por la Ley 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º — Incorpórese al PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES con carácter gratuito y obligatorio, la inmunización con la vacuna para VPH a las niñas de ONCE (11) años con un esquema de TRES (3) dosis.

Art. 2º — Intégrese al CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN, la inmunización con la vacuna para VPH a las niñas de ONCE (11) años. El esquema será de TRES (3) dosis al inicio CERO (0), al mes o DOS (2) meses de la primera dosis y a los SEIS (6) meses de la primera dosis.

Art. 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Juan L. Manzur.

