



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, SOLICITA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD A QUE INFORME SOBRE LOS MÉTODOS IMPLEMENTADOS PARA DAR SEGUIMIENTO A LA PROPAGACIÓN Y FALLECIMIENTOS CAUSADOS POR EL VIRUS SARS-COV-2

Quien suscribe, Senadora Claudia Ruiz Massieu Salinas, y las senadoras y senadores Carlos Humberto Aceves del Olmo; Claudia Edith Anaya Mota; Manuel Añorve Baños; Eruviel Ávila Villegas; Sylvana Beltrones Sánchez; Ángel García Yáñez; Verónica Martínez García; Nuvia Magdalena Mayorga Delgado; Miguel Ángel Osorio Chong; Beatriz Elena Paredes Rangel; Jorge Carlos Ramírez Marín; Vanessa Rubio Márquez; y Mario Zamora Gastélum, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 8, párrafo 1, fracción VIII, del Reglamento del Senado de la República, así como en lo previsto por el resolutivo DÉCIMO del Acuerdo de reglas básicas para las sesiones de la Comisión Permanente, aprobado el 1 de mayo de 2020, se somete a consideración de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, la presente proposición con punto de acuerdo, solicitándose se le dé tratamiento de urgente y obvia resolución con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

El 29 de febrero del presente año se registró en México el primer caso de una persona contagiada por el virus SARS-CoV-2, como parte de la pandemia que actualmente vive la humanidad. Si bien en dicha fecha no se consideraba una emergencia, actualmente la cantidad de casos y defunciones han demostrado la complicada situación que esta enfermedad aparea para las autoridades federales y locales. En este marco de emergencia, la necesidad de contar con

cifras que den un certero y amplio panorama de la magnitud del reto que enfrenta el Estado mexicano es más que indispensable, dado que con base en ellas se toman decisiones que tienen un impacto relevante y significativo en la vida de las familias mexicanas. En este sentido, se ha destacado que México tiene una de las menores cantidades de pruebas realizadas por miles de habitantes (0.6 pruebas por cada mil) de todos los países integrantes de la OCDE.

En este sentido, el Gobierno Federal ha desplegado un equipo interdisciplinario liderado por el Consejo General de Salubridad a través del cual se ha dado seguimiento a la propagación de la enfermedad y sus efectos en la salud de la población. Sin embargo, su labor ha distado de dar claridad y certidumbre a las cifras que se tienen sobre los casos positivos de contagio y las muertes que de ello han devenido, generando preocupación, confusión e incluso incertidumbre e inseguridad entre la población. Y

CONSIDERACIONES

PRIMERO. El derecho a la información consagrado en el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es una garantía indispensable para el buen funcionamiento de cualquier gobierno que se enmarque en los cánones de la democracia. Su finalidad no solo parte de la premisa de dotar de transparencia a los actos de los entes públicos, sino de su inherente pertinencia para el efectivo goce de otros derechos por parte de las personas, como puede ser el de la salud. El derecho a la información también está tutelado en el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”, al contemplarlo como un derecho vinculado al ejercicio fortalecimiento del derecho a la libertad de expresión.

SEGUNDO. El Estado mexicano, como garante del derecho a la información tiene una importante responsabilidad propia en la generación de información

oportuna y veraz, sobre todo ante circunstancias en las que los datos generados pueden servir para la toma de decisiones de toda índole, y de manera muy relevante las vinculadas a la adopción de políticas públicas, que en el caso de la información sobre la evolución de la pandemia en nuestra sociedad se relaciona directamente con la salud y el bienestar general. Si bien la actuación de los integrantes de los órganos públicos está regulada y prescrita a través de lo señalado en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, debe destacarse que la naturaleza de la información a la cual nos referimos reviste importancia tal para la representación plural popular de la Comisión Permanente, sin demérito de las solicitudes de información pública que se realicen a través de ese instrumento legal.

Sin demérito de lo anterior, deseamos destacar aquí la forma en la cual los ordenamientos vigentes en materia de acceso a información pública, tanto de carácter general como federal, conciben y desarrollan el derecho a la información pública.

Así, en el artículo 11 de dicha ley se indica que la información en manos del gobierno será pública, completa, oportuna y accesible, sujeta a un claro régimen de excepciones, las cuales deberán estar definidas y ser además legítimas y estrictamente necesarias en una sociedad democrática. Asimismo, en su artículo 12 indica que dicha información será accesible a cualquier persona, para lo que se deberán habilitar todos los medios, acciones y esfuerzos disponibles. Además, en el artículo 13 se indica que en la generación, publicación y entrega de información pública se deberá garantizar que ésta sea accesible, confiable, verificable, veraz, oportuna y atenderá las necesidades del derecho de acceso a la información de toda persona.

Por su parte, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública en su artículo 3 señala que toda la información generada, obtenida, adquirida, transformada o en posesión de los sujetos obligados en el ámbito federal, es pública, accesible a cualquier persona y sólo podrá ser clasificada excepcionalmente como reservada de forma temporal por razones de interés público y seguridad nacional o bien, como confidencial. En este sentido, dicho artículo en su párrafo segundo indica claramente que “el derecho humano de

acceso a la información comprende solicitar, investigar, difundir, buscar y recibir información”.

Mientras que el artículo 13 del ordenamiento federal se indica que se presume que la información debe existir si se refiere a las facultades, competencias y funciones que los ordenamientos jurídicos aplicables otorguen a los sujetos obligados.

Dicho ordenamiento también especifica las características que tendrá la información pública que se genere, publique y entregue por parte de la autoridad obligada, en concordancia con lo señalado en el artículo trece de la Ley General en la materia.

TERCERO. Por su parte, la Ley General de Responsabilidades Administrativas en su artículo 7 establece como principios y directrices que rigen la actuación de los servidores públicos la disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia.

En este mismo precepto se señalan dieciocho directrices que deberán observar los servidores públicos para la efectiva aplicación de estos principios, entre las cuales destacan las correspondientes a la actuación conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades, y promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

Este ordenamiento detalla que en materia de información, se considera como falta administrativa de los servidores públicos incurrir en actos u omisiones que incumplan o transgredan la obligación de registrar, integrar, custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, tengan bajo su responsabilidad, e impedir o evitar su uso, divulgación, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos, como se desprende de lo dispuesto por la fracción V de su artículo 49.

CUARTO. En la Ley General de Salud se indica como materia de salubridad general la prevención y el control de enfermedades transmisibles (artículo 3,

fracción XV), mientras que en el artículo 133 se establece como facultad de la Secretaría de Salud el establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Asimismo, se detalla en el artículo 135 que dicha Secretaría elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.

Dicho ordenamiento es claro al señalar la obligación de las personas que ejercen la medicina o de quienes tiene conciencia de los casos, a dar aviso a las autoridades sanitarias de los mismos, según se desprende de lo dispuesto por los artículos 137 y 138.

En materia de información, destaca que el artículo 104 prevé que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

QUINTO. En la conferencia del 28 de febrero respecto del avance de la COVID-19 en nuestro país, el Dr. Hugo López Gatell, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, afirmó que la respuesta de salud pública ante la transmisión del SARS-Cov-2 no está encaminada a “contener o interrumpir o suspender o impedir la entrada del virus al país”, sino más bien en la mitigación, la cual “quiere decir reducir el impacto que puede tener una enfermedad atendiendo oportunamente a las personas infectadas y hacer más lenta la propagación”.

Bajo esta premisa, las autoridades federales decidieron la implementación de un monitoreo mediante el uso de distintos recursos de acuerdo con las fases de la pandemia; en primera instancia se habría usado el seguimiento de vigilancia generalizada convencional y para la segunda fase el denominado modelo Centinela, el cual estima los casos que existen en el país con base en

cuatrocientas setenta y cinco (475) unidades de salud monitoras de enfermedad respiratoria de las 26 mil unidades de salud que existen en el país. A través de estas unidades se obtiene la demostración por laboratorio de la portación del virus por parte una persona y detalles de sus condiciones clínicas.

El Dr. López Gatell ha argumentado que la vigilancia Centinela “acepta la realidad de que no se están documentando todos los casos leves y se hace una adaptación para expandir el número con estimaciones basadas en la dinámica de la ocurrencia de la enfermedad en términos territoriales, demanda médica y características de las personas”. Es decir, **el Gobierno Federal ha optado por una estimación de los posibles casos en vez de una estrategia de pruebas de laboratorio para la detención de las personas infectadas**, de forma que se desconoce el monto real de casos y fallecimientos al aceptar que este es un fenómeno “inconmensurable”.

Ello ha generado, a pesar de la estrategia implementada para difundir los avances y retos de la pandemia a través de conferencias diarias donde se presentan diversos datos, que existan dudas al respecto de la pertinencia de la utilización de dicho modelo en las circunstancias actuales, particularmente a la luz de la evolución del virus y los contagios. Lo anterior también ha desembocado en la falta de contundencia y credibilidad de las cifras presentadas diariamente. Alejandro Macías, quien encabezara la Comisión Nacional para la Atención de la Influenza en 2009, afirmó que el modelo Centinela no está diseñado para una situación epidémica, por lo que recomienda seguir los lineamientos que ordena la Organización Panamericana de la Salud y realizar pruebas a la población, necesariamente de carácter masivo.

Aunado a ello, diversos medios de comunicación nacionales e internacionales, así como organizaciones nacionales han denunciado que las cifras no sólo son incorrectas, sino que además existe un ocultamiento de los casos. Uno de los más sonados es la investigación del periódico estadounidense *The New York Times*, publicada el 18 de mayo, en la cual se señala que funcionarios de la Ciudad de México habrían contado ya más de tres veces la cantidad de fallecimientos reconocidos por parte del Gobierno de México (de 2 mil 500

muerres a 700 registradas), mientras que los servicios de salud muestran señales de desbordamiento ante la enorme cantidad de infectados que requieren de atención hospitalaria. Asimismo, indican que dada la poca cantidad de pruebas que se han realizado en México, se tiene un panorama mínimo de la escala real de la epidemia.

Ante ello, el Subsecretario López Gatell reconoció la existencia de subregistros en los fallecimientos, debido a que no se les realizaron las pruebas diagnósticas, además de que los “Lineamientos para el correcto llenado del certificado de defunción. Muertes por virus SARS-Cov-2” se publicó hasta el 13 de abril, más de un mes después del primer caso.

Por su parte, la organización *Mexicanos Contra la Corrupción y la Impunidad*, en una investigación publicada el 18 de mayo señaló la existencia de cifras ocultas respecto de los fallecimientos registrados como producto de la pandemia, en forma coincidente con los publicado por diarios internacionales. En este sentido destaca que entre el 18 de marzo y el 12 de mayo en la Ciudad de México se emitieron 4 mil 577 actas de defunción en las que la causa de muerte fue el COVID-19, aunque las cifras reportadas fueron de 937 fallecimientos.

Asimismo, se ha documentado que las cifras de fallecimientos presentadas por el Gobierno Federal presentan un desfase de 12 días, de acuerdo con lo señalado por Alfredo Figueroa de la empresa Sociales, con base en los datos que publica la Dirección General de Epidemiología.

SEXTO. Existe evidencia de que la información que se entrega a la sociedad por medio de las conferencias diarias que encabeza una subsecretaría de la Secretaría de Salud, al mando de Dr. Hugo López Gatell, no cumple con los requerimientos de ser completa, oportuna, accesible, confiable y verificable en términos de los artículos 11 y 13 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información.

Aunado a ello, se considera que con base en lo señalado en los artículos 136, 137 y 138 de la Ley General de Salud, que obligan la notificación a la Secretaría de Salud de los casos que se presenten en forma de epidemia por parte de las

personas que ejerzan la medicina o tengan conocimiento de los casos, debería existir información más completa acerca del desarrollo de la pandemia dado que se usó en la primera fase de la misma y no se ha suspendido actualmente, de acuerdo con lo señalado por el Dr. López Gatell en declaraciones públicas del 3 de mayo de 2020.

En este sentido, en esa misma fecha México habría entrado a una nueva fase epidemiológica que implicaría (fase 3), de acuerdo con lo dicho por el vocero de la Secretaría de Salud en esta materia, que el modelo Centinela ya “no es el elemento principal” para lo que se interesa monitorear; pues las 475 unidades no pueden dar suficiente resolución estadística para las entidades federativas, pues son muy pocas, aunque sí resultaron útiles para el panorama nacional durante la fase 2. De ahí que no se tenga claridad del nuevo método que se está implementando para el seguimiento y vigilancia de los casos en la nueva fase que actualmente enfrenta México.

La actuación de los servidores públicos encargados de dar seguimiento a la proliferación de la pandemia en México hace dudar de la eficacia y eficiencia con que han desempeñado sus labores respecto de su obligación en el tratamiento de la información referente a los casos positivos y defunciones presentados en el territorio nacional, así como de la objetividad en la difusión de los mismos, acorde con lo señalado en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Es por esto que, sometemos a consideración de esta H. Asamblea la siguiente proposición con:



PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, SOLICITA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD A QUE INFORME SOBRE LOS MÉTODOS IMPLEMENTADOS PARA DAR SEGUIMIENTO A PROPAGACIÓN Y FALLECIMIENTOS CAUSADOS POR EL VIRUS SARS-COV-2

ÚNICO.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, solicita al titular de la Secretaría de Salud para que informe con claridad a esta Representación Popular lo siguiente:

1. La metodología utilizada para dar seguimiento a la propagación del virus SARS-Cov-2 en territorio nacional por cada una de sus fases, así como la justificación puntual sobre la pertinencia del uso de la misma.
2. Las razones por las cuales ha imperado el criterio de la reducida prevalencia de pruebas para detectar el virus SARS-Cov-2 y su impacto en el oportuno seguimiento de la enfermedad, a la luz de las recomendaciones y directrices de B la Organización Mundial de la Salud.
3. La metodología utilizada para la contabilización de los decesos causados por la enfermedad COVID-19, así como el sistema de coordinación establecido, en su caso, con los registros civiles de las entidades federativas.
4. La metodología usada para dar seguimiento a la propagación del virus SARS-Cov-2 en el marco del funcionamiento del sistema de semáforo semanal por regiones para la apertura gradual de las actividades laborales, de espacios públicos y escolares, presentada el 13 de mayo del presente.

ATENTAMENTE

Salón de Sesiones de la Comisión Permanente a XX de mayo de 2020.



SUSCRIBE

Sen. Claudia Ruiz Massieu Salinas

Sen. Carlos Humberto Aceves del Olmo

Sen. Claudia Edith Anaya Mota

Sen. Manuel Añorve Baños

Sen. Eruviel Ávila Villegas

Sen. Sylvana Beltrones Sánchez

Sen. Ángel García Yáñez



Sen. Verónica Martínez García

Sen. Nuvia Magdalena Mayorga Delgado

Sen. Miguel Ángel Osorio Chong

Sen. Beatriz Elena Paredes Rangel

Sen. Jorge Carlos Ramírez Marín

Sen. Vanessa Rubio Márquez

Sen. Mario Zamora Gastélum

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL