



PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A INFORMAR AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE LAS 19.8 MILLONES DE DOSIS DE VACUNAS CONTRA COVID19 QUE SE MANTIENEN EN STOCK Y A COORDINARSE CON LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA QUE ÉSTAS ÚLTIMAS SE DISTRIBUYAN Y APLIQUEN DE INMEDIATO; ASÍ COMO A HACER PÚBLICAS Y ACCESIBLES EN FORMATO DE DATOS ABIERTOS LAS BASES DE DATOS DEL PROCESO DE VACUNACIÓN.

Los que suscriben, Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario del PAN en la LXIV Legislatura, con fundamento en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a la consideración de esta soberanía, la siguiente proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al titular de la Secretaría de Salud, informe al Congreso de la Unión sobre las 19.8 millones de dosis de vacunas contra COVID19 que se mantienen en stock y a coordinarse con los gobiernos de las entidades federativas para que éstas últimas coadyuven en la vacunación contra COVID 19; así como a hacer públicas y accesibles en formato de datos abiertos las bases de datos del proceso de vacunación, al tenor de las siguientes.

CONSIDERACIONES

La Política Rectora de vacunación contra covid-19, tiene como objetivo general disminuir la carga de enfermedad y defunciones ocasionada por la COVID-19; además plantea como Objetivos específicos, el vacunar a las personas más susceptibles a desarrollar complicaciones por COVID-19, incluyendo a embarazadas de 18 años y más a partir del tercer mes de embarazo; el reducir el número de hospitalizaciones y muertes, facilitar la reapertura económica y regreso a las actividades normales; y vacunar al 70% de la población en México para lograr la inmunidad de grupo.

Además, tomando en cuenta las recomendaciones del grupo técnico asesor para la vacuna GTAV y las recomendaciones internacionales, así como diversos criterios éticos y socioculturales, el Gobierno de México ha definido cuatro ejes de priorización para la vacunación contra el virus SARS-CoV-2 en nuestro país:

1. Edad de las personas;
2. Comorbilidades;
3. Grupos de atención prioritaria, y;
4. Comportamiento de la epidemia.

El cuarto y último eje de priorización de la vacunación es el comportamiento de la epidemia, por ejemplo, alta mortalidad por municipio debe ser un apoyo en la



priorización conforme la vacunación avanza; este eje es dinámico, pues la epidemia nacional se compone de 32 diferentes epidemias estatales, y cada entidad federativa tiene diversas epidemias dentro de sus alcaldías, municipios, colonias, localidades, barrios, etcétera.

Asimismo, las epidemias locales dependen también de diferentes factores, el más importante epidemiológicamente es la densidad poblacional, pues las epidemias de enfermedades infecciosas son más difíciles de mitigar y controlar en ciudades más densamente pobladas debido a la inercia poblacional de transmisión. Este último eje de priorización apoyará en enfocar esfuerzos específicos para lograr recuperar actividades socioeconómicas específicas, por ejemplo, la actividad escolar presencial en entidades federativas con menor riesgo epidémico estimado

Como señala la Política Rectora, si bien es cierto que la mayor transmisión del virus se concentra en zonas urbanas, también es verdad que las personas de grupos históricamente discriminados, como pueden ser las comunidades indígenas, que con un grado mucho mayor de vulnerabilidad pudieran encontrar mayores obstáculos para acceder a los recursos de medicina crítica en el ámbito rural y, por lo tanto, tener un mayor riesgo de muerte.

También señala que, la asignación progresiva y la distribución gradual de las vacunas disponibles podrán ser modificadas en el tiempo conforme cambia la disponibilidad de los biológicos, aumente la evidencia científica y se verifique la seguridad y eficacia de las vacunas disponibles mediante la vigilancia de potenciales eventos adversos.

El gobierno federal ha señalado que la vacunación de personas adultas mayores tendrá un enfoque primario de mayor vulnerabilidad territorial, por lo que iniciará con la población que reside en zonas rurales dispersas y progresivamente continuará hasta llegar a áreas metropolitanas. De esta forma, se reduce la brecha de vulnerabilidad histórica establecida por la falta de acceso a servicios de salud, que ha impactado de forma negativa en el riesgo de complicación y muerte que por edad tienen, pero que se exagera por la lejanía de servicios de atención médica.

Por otro lado, los resultados del Censo de 2020 del INEGI señalan que, en nuestro país existen 185,243 localidades de menos de 2,500 habitantes que concentran el 21.4% de la población del país; es decir, el acceso de los servicios de salud es muy limitado para esos 27 millones de habitantes de localidades remotas y marginadas.

Por ejemplo, en Chiapas y Oaxaca más de la mitad de la población habita en localidades de menos de 2500 habitantes y en seis estados más de dos terceras partes de sus habitantes, viven en localidades remotas y pequeñas de Hidalgo, Tabasco, Guerrero, Veracruz, Zacatecas y San Luis Potosí.



Hasta ahora la vacunación contra COVID 19 se ha concentrado en zonas urbanas descuidando las zonas rurales más alejadas.

En localidades de menos de 2,500 habitantes, se tiene una cobertura de alrededor del 25 por ciento, mientras que en las zonas urbanas el avance es del 50 por ciento. Por ello, es importante cerrar esta brecha, pues existen las vacunas suficientes para atender a las pequeñas localidades de población muy vulnerable a la enfermedad por COVID 19.

Nuestro país ha recibido una gran cantidad de dosis de vacunas que se han acumulado, las cuales supuestamente se encuentran almacenadas, cuando hay población que espera ser considerada en la vacunación y otra parte de la población que recibió su primera dosis pero que no ha obtenido la segunda.

Para el 14 de junio nuestro país ya había acumulado sin usar 8.7 millones de dosis, pero el 17 de julio las dosis en reserva ascienden a más 19 millones, a la fecha se tiene un stock del 27% de las dosis recibidas; es decir, se reciben más, se aplican más, pero también se quedan en reserva más.

El coordinador del Sistema Nacional de Distribución de Insumos para la Salud de Birmex, Israel Acosta, informó que, al finalizar el 15 de julio, México sumará más de 70 millones de dosis de la vacuna contra COVID 19; detalló que nuestro país ha recibido 57,238,435 dosis de vacunas envasadas de Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Sinovac, Centro Nacional de Investigación de Epidemiología y Microbiología Gamaleya, CanSino y Janssen de Johnson & Johnson; asimismo, en nuestro país, el laboratorio Drugmex ha envasado 5,130,760 dosis de CanSino, y el laboratorio Liomont otros 6,867,200 biológicos de AstraZeneca, lo que hace un total de 11,997,960 vacunas envasadas en el país.

El Comunicado Técnico Diario del día 17 de julio de 2021 de la Secretaría de Salud, indica que nuestro país ha recibido un total de 73,699,175 dosis de vacunas desde el 23 de diciembre de 2020, si para esa misma fecha reporta un avance en la vacunación de 53,915,023 dosis aplicadas, entonces existe un stock de 19,784,152 dosis de vacunas, las cuales se podrían estar aplicando para lograr la reducción de contagios, hospitalizaciones y muertes.

Los más de 19 millones de vacunas sin utilizar, es evidencia la incapacidad del gobierno federal para articular una política de vacunación eficaz. Ante esta incapacidad es necesarios sumar los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud, para reforzar la vacunación para avanzar y hacerlo más rápido para proteger a la población, particularmente a los gobiernos locales.



Los gobiernos de las entidades federativas deberían estar coadyuvando con la responsabilidad directa de llevar y aplicar las vacunas a las comunidades más remotas; además de participar en el proceso de aplicación de las segundas dosis para completar esquemas de forma oportuna; solo de manera se alcanzarán los objetivos en el menor tiempo posible. Además, las entidades federativas podrían apoyar para que en cada jurisdicción sanitaria hubiera centros de salud con una dotación de vacunas permanentemente disponibles para vacunar a personas rezagadas.

El gobierno federal debe abandonar sus afanes protagónicos y de centralización y control de la política de vacunación para utilizarlo con fines políticos, nuestro país podría tener más de 15 millones más de personas vacunadas.

Por otro lado, la información sobre los avances en la vacunación genera dudas dado que la información disponible dar seguimiento y poder corroborar el avance está limitado. Por ejemplo, en junio había en promedio 300,000 personas completaban su esquema cada día, pero a mediados de julio el promedio de personas que están completando su esquema de dos dosis es de 135,000 personas al día; este el indicador que más interesa para dar seguimiento, pero la Secretaría de Salud únicamente lo reporta a nivel nacional, aunque en el desglose estatal, sólo presenta el porcentaje de personas que han recibido una dosis.

No solo debe presentar concentrados a nivel nacional y en formato PDF, sino que debe compartir en el formato de datos abiertos todas las bases de datos de los avances de la vacunación contra COVID 19 y las bases de datos de vigilancia epidemiológica.

La Secretaría de Salud ya no informa el número de personas vacunadas desglosado por grupo objetivo, por lo que no es posible cuantificar el avance de cada etapa; ahora publican cada día una gráfica con el porcentaje de la población adulta de cada entidad que ha recibido al menos una dosis.

Para mejorar el manejo de la estrategia de vacunación anti-COVID 19 es necesario que el gobierno federal trabaje en equipo con los gobiernos de las entidades federativas y actúe con total transparencia al compartir toda la información del proceso de vacunación.

Por lo anterior, los diputados del PAN presentamos la siguiente proposición con

PUNTO DE ACUERDO



Primero. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión, exhorta al titular de la Secretaría de Salud, a remitir un informe al Congreso de la Unión sobre las 19.8 millones de dosis de vacunas contra COVID19 que se mantienen en stock, detallando:

1. Condiciones de almacenamiento (temperatura y cadena de frío).
2. El plan para garantizar la eficacia y seguridad de las vacunas almacenadas.
3. El plan para su inmediata distribución a las regiones del país y poblaciones sin inmunizar.

Segundo. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión, exhorta al titular de la Secretaría de Salud, a dejar de centralizar la estrategia de vacunación contra COVID19 y sumar esfuerzos con otros actores del Sistema Nacional de Salud, en particular a coordinarse con los gobiernos de las entidades federativas para que éstas últimas coadyuven con la responsabilidad directa de llevar y aplicar las vacunas a las comunidades más remotas y marginadas de nuestro país.

Tercero. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión, exhorta al titular de la Secretaría de Salud, a publicar en formato de datos abiertos todas las bases de datos del proceso de vacunación contra COVID 19 y las de vigilancia epidemiológica.

Senado de la República, sede de la Comisión Permanente, a los 21 días de julio de 2021.

Atentamente

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal

**Diputadas y Diputados en la LXIV Legislatura e integrantes del Grupo
Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN)**