

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SSA A FORTALECER LAS ACCIONES EN MATERIA DE VACUNACIÓN, GARANTIZAR LA EXISTENCIA Y SUFICIENCIA DE LAS INMUNIZACIONES, Y REFORZAR EL RESPECTIVO SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO NOMINAL PARA CONOCER EL TOTAL DE LA POBLACIÓN QUE CUENTA CON DICHO ESQUEMA COMPLETO, SUSCRITA POR LOS DIPUTADOS ARTURO ESCOBAR Y VEGA Y LETICIA MARIANA GÓMEZ ORDAZ E INTEGRANTES DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DEL PVEM Y MORENA

Quienes suscriben, diputados Leticia Mariana Gómez Ordaz y Arturo Escobar y Vega, en representación de los diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, así como los diputados Francisco Elizondo Garrido, Nayeli Arlen Fernández Cruz, Alfredo Antonio Gordillo Moreno, Ana Patricia Peralta de la Peña y Érika Mariana Rosas Uribe, del Grupo Parlamentario de Morena, integrantes de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, numeral 1, fracción I; y 79 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

Consideraciones

La salud es una condición de bienestar físico en las personas sin la cual el ejercicio pleno de sus derechos no puede darse, mermando su desarrollo y calidad de vida.

La salud es un derecho humano establecido en el artículo 4o. de la Constitución Política de nuestro país, por lo cual el Estado debe implementar las acciones necesarias para garantizarlo en beneficio de los mexicanos.

El artículo en comento establece de forma textual lo que a continuación se detalla:

Artículo 4o. [...]

[...]

[...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

[...]¹

En este contexto, para garantizar el cumplimiento de lo establecido en nuestra Carta Magna en materia de salud, la Ley General de Salud fija los principios y bases a través de los cuales se diseñarán, implementarán y evaluarán las políticas públicas en la materia.

De conformidad al contenido de la Ley General de Salud, las políticas públicas en la materia estarán orientadas a los siguientes objetivos o fines:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- I.** La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta ley;
- II.** La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II Bis.** La Protección Social en Salud;
- III.** La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;
- IV.** La atención materno-infantil;
- IV Bis.** El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
- IV Bis 1.** La salud visual;
- IV Bis 2.** La salud auditiva;
- IV Bis 3.** Salud bucodental;
- V.** La planificación familiar;
- VI.** La salud mental;
- VII.** La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- VIII.** La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- IX.** La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- IX Bis.** El genoma humano;
- X.** La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- XI.** La educación para la salud;
- XII.** La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
- XIII.** La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
- XIV.** La salud ocupacional y el saneamiento básico;
- XV.** La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
- XV Bis.** El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual;

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

XVIII. La asistencia social;

XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;

XX. El programa contra el tabaquismo;

XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;

XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;

XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;

XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;

XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;

XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;

XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;

XXVII. La sanidad internacional;

XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y

XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.²

Como podemos darnos cuenta, las políticas en materia de salud en México tienen distintos objetivos y metas, destacando entre ellas las de carácter de prevención y control de enfermedades transmisibles, tal y como se señala en la fracción XV del artículo 3, haciendo mención de que las mismas tienen como finalidad garantizar la salud de los habitantes de nuestro país por la posible presencia de enfermedades de distinto tipo que merman la calidad de vida de las personas.

En este sentido, el capítulo segundo del título octavo de la Ley General de Salud establece el catálogo de enfermedades transmisibles, así como las acciones necesarias que deberán emprender la federación y las entidades federativas para su atención, tal y como se señala en los artículos 134 y 135.

Artículo 134 .- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades infecciosas del aparato digestivo;

II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos;

III. Tuberculosis;

IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubeola y parotiditis infecciosa;

V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la de Agricultura y Recursos Hidráulicos;

VI. Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos;

VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishamianiasis, tripanosomiasis, y oncocercosis;

VIII. Sífilis, infecciones gonocóccicas, virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual;

IX. Lepra y mal del pinto;

X. Micosis profundas;

XI. Helmintiasis intestinales y extraintestinales;

XII. Toxoplasmosis;

XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), y

XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 135 .- La Secretaría de Salud 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.³

En este contexto, es pertinente mencionar que existen diversas enfermedades que pueden ser prevenidas o combatidas a través de la utilización de vacunas, logrando consigo preservar la salud de las personas, prevenir secuelas físicas e incluso la muerte. Dentro de la multicitada ley se contempla un capítulo relacionado con las acciones que deberá de implementar el sector salud de nuestro país en materia de vacunación.

Así, es pertinente destacar que el artículo 157 Bis 1 establece el derecho que tienen las personas de recibir las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación de nuestro país, así como la obligación que tienen las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sean responsables de menores o incapaces, para que reciban las vacunas establecidas para preservar su salud.

Artículo 157 Bis 1.- Toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con esta Ley, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca.

Las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sean responsables de menores o incapaces, estarán obligados a tomar todas las medidas necesarias para que éstos reciban las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.

Para dar cumplimiento a lo anterior, se señalan algunas acciones que deberán realizarse en términos generales en materia de vacunación, por lo que destacaremos únicamente las siguientes por considerar que contribuyen a los fines del presente documento:

Artículo 157 Bis 3.- Las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que constituyen el Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de acuerdo con los lineamientos que al respecto establezca la Secretaría de Salud, deberán llevar a cabo campañas de comunicación permanentes, con el fin de informar a la población en general sobre los beneficios de las vacunas y el riesgo que representa tanto para la persona, como para la comunidad la falta de inmunización oportuna.

Artículo 157 Bis 12.- El Estado mexicano procurará el abasto y la distribución oportuna y gratuita, así como la disponibilidad de los insumos necesarios para las acciones de vacunación.

Artículo 157 Bis 15.- La Secretaría de Salud supervisará el cumplimiento de los indicadores de desempeño del Programa de Vacunación Universal que servirán como elemento para la vigilancia del uso eficiente de los recursos que se destinen a las acciones de inmunización.

Como podemos observar, las autoridades competentes en materia de vacunación en México deben emprender las acciones necesarias para informar a la población sobre los beneficios que se adquieren al cubrir el esquema de vacunación completo, así como la obligación que tienen de garantizar el abasto de vacunas y de supervisar el cumplimiento de los indicadores de desempeño del Programa de Vacunación Universal.

Lo anterior permite, en conjunto con las demás disposiciones jurídicas aplicables, garantizar la seguridad en materia de sanidad por enfermedades transmisibles que sean prevenibles a través de la aplicación de vacunas.

En México la lucha contra diversas enfermedades transmisibles que pueden ser prevenidas o combatidas a través de esquemas de vacunación tiene sus orígenes desde hace muchas décadas, pero es en los últimos 25 años cuando se han conseguido en nuestro país los avances más importantes en esta materia.

En relación a lo anterior, el documento “México: País pionero en la producción local de vacunas” se destacan algunos de los resultados generales obtenidos en nuestro país:

Entre los logros destacables de la implementación del Programa de Vacunación Universal, en los últimos 25 años, cabe mencionar el amplio esquema de vacunación y las altas coberturas de inoculación. Estos avances han permitido la erradicación de la viruela y la polio, la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, la difteria y el tétanos neonatal, y una reducción importante en algunas enfermedades inmunoprevenibles, como las enfermedades diarreicas por rotavirus y las infecciones graves por *Haemophilus influenzae* de tipo B y *Streptococcus pneumoniae*. [...]4

Es pertinente destacar que el mismo documento muestra un esquema en donde se identifican de forma clara las etapas por las que ha transitado nuestro país en cuanto a la implementación de esquemas e vacunación:

5

Con estas acciones se ha logrado erradicar diferentes enfermedades que acosaban a la población, ocasionándoles secuelas físicas e incluso la muerte. De esta forma, México se ha consolidado a nivel mundial por ser uno de los países con estrategias claras y efectivas en materia de esquemas de vacunación.

A pesar de los logros obtenidos, en la actualidad enfrentamos un reto importante por la reaparición a nivel mundial de enfermedades que ya se creían erradicadas como es el caso del sarampión, pues se ha presentado un número importante de casos en diferentes países del mundo, encendiendo los focos de alerta en nuestro país, toda vez que se ha evidenciado la necesidad de reforzar las acciones en materia de vacunación, y con ello garantizar la salud de las y los mexicanos, al incrementar el cumplimiento en la cobertura de los esquemas de vacunación en los distintos sectores de la población.

De acuerdo al artículo elaborado por la Universidad Nacional Autónoma de México denominado “Sarampión a nivel mundial: agosto 2018”, podemos observar la tendencia de esta enfermedad a nivel internacional durante ese periodo, con lo cual podemos comprender de mejor forma los riesgos que existen en la actualidad en México y en el mundo por la prevalencia del sarampión.

Sarampión a nivel mundial: Agosto 2018

La Organización Mundial de la Salud ha confirmado un aumento en los casos de sarampión a nivel mundial en el 2018 siendo los países más afectados: India (56 mil 151) Ucrania (26 mil 894), Filipinas (8 mil 992), Serbia (5 mil 645), Nigeria (8 mil 622), Yemen (6 mil 322), Indonesia (4 mil 897), República Democrática del Congo (3 mil 587), China (4 mil 498), Pakistán (3 mil 442) y Francia (2 mil 579).

En México resaltan 5 casos asociados a importación en Baja California (1), Ciudad de México (3) y Veracruz (1).

Países más afectados:

Europa: Ucrania, Serbia, Francia, Grecia.

Asia: Rusia, Georgia.

África: Nigeria, República Democrática del Congo, Uganda.

América: Venezuela, Estados Unidos, Canadá, Argentina, Antigua y Barbuda, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Perú.6

Ante esta tendencia mundial, surge en nuestro país la preocupación por asegurar que el sector salud cuente con abasto suficiente de vacunas para tratar estos padecimientos, además de que los sectores de la población propensos a adquirirlos cuenten con su esquema de vacunación completo, garantizando de esta forma la protección de su salud.

En fechas recientes, la Secretaría de Salud federal alertó que no contaba con abasto suficiente de la vacuna de sarampión y que un número importante de niñas y niños no habían recibido la vacuna durante el año 2018, lo que generó preocupación en el sector, haciendo necesario que se esclarecieran los motivos por los cuales nuestro país no contó con este medicamento durante ese año y puso en riesgo las jornadas de vacunación en 2019.

La nueva administración en la Secretaría de Salud se encontró con esta falta total de vacunación el año pasado, que se suma al hecho de que desde 2015 empezó a bajar sistemáticamente la cobertura, sin que el gobierno explicara las razones, informó el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell en una conferencia de prensa.

Advirtió que por eso ya interpuso una denuncia ante el Órgano Interno de Control de la secretaría para que se investigue quiénes son los responsables y por qué no se tuvo el abasto de vacunas de sarampión-rubeola y sarampión-paperas que originalmente se había contratado.⁷

Ante estos acontecimientos, a través del comunicado 033 con fecha del 30 de enero de 2019 de la Secretaría de Salud federal, el Titular de la dependencia informó que se habían realizado las gestiones necesarias para garantizar el abasto suficiente de la vacuna contra el sarampión y de las estrategias a seguir para atender en primera instancia a los grupos de niñas y niños con mayor grado de vulnerabilidad en el país.

El secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, afirmó que el gobierno de México aplicó las acciones para contar con suficientes dosis de vacunas de sarampión para aplicar durante la primera Semana Nacional de Salud.

[...] el titular de Salud informó que las dosis que se aplicarán se adquirirán de la reserva de las vacunas que tiene la empresa Birmex.

El doctor Alcocer Varela descartó la necesidad de emitir una alerta sanitaria por un posible brote de sarampión, originada por el desabasto de vacuna que se presentó desde la administración anterior, debido al incumplimiento de la empresa proveedora de este insumo.

[...]

Dijo que está llevando a cabo una evaluación de riesgos, que un protocolo técnico que involucra evaluar geográficamente, demográficamente, la cobertura vacunal. Esto nos va a dar un panorama que nos permita detectar las zonas de riesgo, cuál es su posible magnitud y las acciones inmediatas a seguir.

[...]8

Como podemos darnos cuenta, este lamentable acontecimiento ha evidenciado que nuestro país requiere reforzar las estrategias en materia de vacunación, con el objetivo de garantizar en calidad y cantidad el inventario de vacunas para todos los padecimientos que son cubiertos a través del esquema de vacunación en México. Asimismo, se deben reforzar las acciones para que se incremente en las 32 entidades federativas, el nivel de cobertura en la población, de los esquemas de vacunación, toda vez que a pesar de los grandes

esfuerzos realizados, existen estados que muestran importantes rezagos, tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

9

En el cuadro anterior se muestra por entidad federativa el porcentaje con el que se cuenta en materia de cobertura completa del esquema de vacunación en menores de un año de edad, pudiendo observar que a pesar que de 2013 a 2018 se mostró una tendencia variable dentro de las entidades federativas, algunas de ellas requieren que se fortalezcan las acciones en materia de vacunación con el objetivo de alcanzar un mayor porcentaje de cobertura.

Es por lo anteriormente expuesto que, si bien reconocemos los grandes esfuerzos realizados en nuestro país en materia de vacunación, estamos conscientes de que estas acciones deben ser fortalecidas de inmediato, con una visión a corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de garantizar la salud de la población.

Los retos que tiene el Programa de Vacunación son varios, entre los cuales están: lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o superiores al 95 por ciento con cada biológico, ? 90 por ciento con esquemas completos; reducir la brecha de equidad en el acceso y disponibilidad de las vacunas en las comunidades en situación de vulnerabilidad, logrando que las vacunas lleguen con oportunidad; introducción de nuevas vacunas mediante estudios de costo-beneficio y costo efectividad como lo son: la vacuna contra el dengue, influenza tetravalente, entre otras.

Fortalecer la compra consolidada de los biológicos a través del contrato marco para el suministro de vacunas. Continuar con el fortalecimiento de la cadena de frío en todos los niveles de atención de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Disponer de un Sistema Nacional de Registro Nominal de Vacunación, que permita generar reportes en los diferentes niveles de atención, por biológico, edad y área geográfica, que permitan la toma de decisiones; fortalecer la capacitación de los recursos humanos en todos los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud. Fortalecer la corresponsabilidad de la población para la administración de biológicos a tiempo, y así contribuir al logro de coberturas de vacunación adecuadas por grupos de edad. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (Esavis) y fortalecer las acciones de vacunación segura.**10**

Como se ha visto, es necesario que se atiendan todos los esquemas de vacunación, y en un aspecto más amplio resulta indispensable que se atienda la realidad que se acerca pues ante la inminente llegada del otoño e invierno viene acompañada de la etapa de influenza, donde este padecimiento viral se vuelve muy común afectando a nuestra población.

La influenza estacional es una enfermedad aguda de las vías respiratorias generada por un virus que se transmite con facilidad de persona a persona. Como síntomas pueden presentarse fiebre, escalofríos, tos, dolor de garganta, mucosidad nasal o nariz tapada, dolores musculares y corporales, dolores de cabeza, fatiga e incluso vómito y diarrea, aunque esto es más común en niños que en adultos.**11**

Según informes de la Secretaria de Salud, en México circulan tres virus estacionales: A (H1N1), A (H3N2) e influenza B.

Entre 80 y 90 por ciento de los casos de influenza, la enfermedad se elimina espontáneamente por el sistema inmunitario del organismo. Sin embargo, en personas con propensión a complicaciones como las mujeres

embarazadas, los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 60 años puede llegar a ser tan severa provocando en algunos casos la muerte.

Afortunadamente, es una enfermedad curable y controlable si se recibe atención médica oportuna, pero, sobre todo, es una enfermedad prevenible.

De acuerdo con el artículo 134 de la Ley General de Salud, le corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de la influenza estacional.**12**

En cumplimiento a lo anterior, año con año se emite por la Secretaría de Salud en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; el Programa de Vacunación Universal, el cual es una política pública, cuyo objetivo es otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas.**13**

Los lineamientos del Programa de Vacunación Universal contienen las acciones que deben llevarse a cabo en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud para lograr el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles, entre ellas, la influenza estacional.

De acuerdo con los lineamientos, la vacunación contra la influenza estacional inicia en la segunda quincena de octubre y deberá fortalecerse durante la Semana Nacional de Salud para Gente Grande, siempre y cuando la vacuna se encuentre disponible.

El programa va dirigido a tres grupos poblacionales, tomando en cuenta las siguientes especificaciones para cada uno de ellos:

-Vacuna Anti influenza para Población Pediátrica.

- Se deberá vacunar al 100 por ciento de la población de 6 a 59 meses de edad.

-Vacuna Anti influenza para Población Adolescente

- Adolescentes de 10 a 19 años de edad como factor de riesgo, cada año, independientemente de haber recibido o no una dosis en años anteriores.

-Vacuna Anti influenza para Adultos.

- Se aplicará una dosis a población de 20 a 59 años de edad con factores de riesgo.
- Se deberá vacunar al 100 por ciento de la población de 60 y más años de edad, al personal de salud en áreas clínicas en contacto con pacientes, incluye personal de intendencia y administrativo. Embarazadas en cualquier trimestre y personas con VIH.

Los reportes de la Dirección General de Epidemiología (DGE) indican que a partir de la semana epidemiológica 40 que abarcó del 29 de septiembre al 3 de octubre, inició la Temporada de influenza estacional, misma que terminara en la semana epidemiológica número 20, que comprende al mes de marzo del 2020.**14**

Si bien la vacuna es la mejor herramienta para la prevención de la influenza estacional, un diagnóstico y tratamiento oportuno evita que la enfermedad tenga mayores consecuencias.

Usualmente la influenza se trata con antivirales especializados. El más común de estos fármacos se llama Oseltamivir.

Según fuentes periodísticas en temporadas invernales pasadas se vivió un desabasto importante del medicamento para contrarrestar el virus en algunos estados de la república.**15**

Tal fue el caso de Jalisco durante el periodo 2015-2016, luego de que, derivado de un repunte de la enfermedad en el estado, el Oseltamivir, conocido también por su nombre comercial, Tamiflú, no se encontraba en farmacias ni centros de salud provocando una situación de emergencia.

La Asociación Nacional de Farmacias de México (Anafarmex) llegó incluso a reconocer que en algunos establecimientos afiliados no había disponibilidad del medicamento, debido a la demanda de los 30 mil negocios de este tipo y al alto costo del mismo, causando que miles de mexicanos no tuvieran el tratamiento adecuado o lo recibieran en un estado tardío, vulnerándose así el derecho humano contenido en el artículo cuarto constitucional.**17**

En el Partido Verde Ecologista de México sabemos que la coordinación interinstitucional es un elemento clave para el buen desempeño de las políticas de prevención y atención de la salud.

Por lo que los integrantes deben asumir con plena responsabilidad las políticas de vacunación emitidas por el Consejo Nacional de Vacunación, así como tomar las medidas necesarias para prever que situaciones como la ejemplificada en líneas anteriores no vuelvan a suceder en el país.

Las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud a nivel federal y de cada una de las entidades federativas deben ejercer las atribuciones correspondientes asegurándose que el Programa de Vacunación Universal cuente con los insumos suficientes para brindar protección a todos los grupos poblacionales considerados de alto riesgo; así como con los medicamentos necesarios para atender los casos que se susciten, de manera oportuna y efectiva a fin de evitar más muertes por esta causa y garantizar el derecho de acceso a la salud de todos los mexicanos.

En razón de lo anterior, creemos necesario fortalecer las acciones en materia de vacunación en nuestro país para garantizar la existencia y suficiencia de las vacunas que forman parte del esquema de vacunación para los diferentes grupos de edad que conforman la población. Asimismo, consideramos oportuno robustecer el Sistema Nacional de Registro Nominal de Vacunación para conocer de forma precisa el total de la población que cuenta con el esquema de vacunación completo y de esta manera poder mejorar las actividades de planeación y programación de las campañas de vacunación en nuestro país.

Derivado de lo aquí expuesto, someto a consideración de esta honorable asamblea el siguiente

Punto de Acuerdo

Único.- La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud federal a fortalecer las acciones en materia de vacunación en nuestro país y a realizar las medidas pertinentes para garantizar la existencia y suficiencia de las vacunas que forman parte del esquema de vacunación; así como para que fortalezca el Sistema Nacional de Registro Nominal de Vacunación para conocer

de forma precisa el total de la población que cuenta con el esquema de vacunación completo y de esta forma poder mejorar las actividades de planeación y programación de las campañas de vacunación en nuestro país.

Notas

1 Véase, Diario Oficial de la Federación. (5 de febrero de 1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf

2 Véase, DOF. (7 de febrero de 1984). Ley General de Salud. Recuperado de

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

3 Véase, DOF. (7 de febrero de 1984). Ley General de Salud. Recuperado de

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

4 Véase, LatinComm, SA (2015). México: País pionero en la producción local de vacunas. Recuperado el 30 de enero de 2018, de Historia y avances de la vacunación en México: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400159/Varios_Historia_y_avances_de_la_vacunacion_en_Mexico.pdf

5 Véase, LatinComm, SA (2015). México: País pionero en la producción local de vacunas. Recuperado el 30 de enero de 2018, de Historia y avances de la vacunación en México: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400159/Varios_Historia_y_avances_de_la_vacunacion_en_Mexico.pdf

6 Véase, UNAM. (Agosto de 2018). Sarampión a nivel mundial: Agosto de 2018. Recuperado de

<http://clinicadelviajero.com.mx/2018/08/27/sarampion-a-nivel-mundial-agosto-2018/>

7 Véase, Animal Político. (29 de enero de 2019). El gobierno de Peña Nieto dejó de vacunar contra el sarampión en 2018; se investiga el desabasto. Recuperado de

<https://www.animalpolitico.com/2019/01/desabasto-vacunas-sarampion/>

8 Véase, Secretaría de Salud. (30 de enero de 2019). 033. Asegurado el abasto de vacunas contra el sarampión: Alcocer Varela. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/033-asegurado-el-abasto-de-vacunas-contra-el-sarampion-alcocer-varela>

9 Véase, Secretaría de Salud. (Agosto de 2018). Sexto Informe de Labores de la Secretaría de Salud. Recuperado el 31 de enero de 2019 de

http://transparencia.salud.gob.mx/transparencia/rendicion_de_cuentas/pdf/6TOINFLAB1718.pdf

10 Véase, Secretaría de Salud. (2014). Programa de Acción Específico. Vacunación Universal 2013-2018. Recuperado el 31 de enero de 2019, de

http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/transparencia/especiales/PAE_Vacunacion_Universal_PAE_final_final.pdf

11 Véase, Secretaría de Salud. Información general de la influenza. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/influenza>

12 Véase, Secretaría de Salud.

http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

13 Véase, Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2018.

14 Véase, La Verdad; "No hay vacunas contra la influenza y aumentan los enfermos en Yucatán"; 24 de julio de 2018. Disponible en

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/498511/INFLUENZA_SE40_2019.pdf://laverdadnoticias.com/yucatan/No-hay-vacunas-con-tra-la-influenza-y-aumentan-los-enfermos-en-Yucatan-20180724-0155.html

15 Véase, El Universal; "Sin abasto, farmacias contra la influenza"; 4 de marzo de 2017. Disponible en

<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2017/03/4/sin-abasto-farmacias-contra-la-influenza>

16 Ídem.

17 Véase, informador.mx "Disminuyen los fallecimientos por influenza en el Estado"; 19 de noviembre de 2017. Disponible en <https://www.informador.mx/jalisco/Disminuyen-los-fallecimientos-por-influenza-en-el-Estado-20171119-0027.html>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 15 septiembre de 2020.

Diputados: Arturo Escobar y Vega, Lyndiana Elizabeth Bugarín Cortés, Jorge Francisco Corona Méndez, Zulma Espinoza Mata, José Ricardo Gallardo Cardona, Marco Antonio Gómez Alcántar, Leticia Mariana Gómez Ordaz, Carlos Alberto Puente Salas, Roberto Antonio Rubio Montejo, Jesús Carlos Vidal Peniche, Lilia Villafuerte Zavala, Francisco Elizondo Garrido, Nayeli Arlen Fernández Cruz, Alfredo Antonio Gordillo Moreno, Ana Patricia Peralta de la Peña, Érika Mariana Rosas Uribe (rúbricas).