

**CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR AL EJECUTIVO FEDERAL, LA SRE, LA SHCP, Y LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y DE LA CIUDAD DE MÉXICO A HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN RELATIVA A LOS CONTRATOS VIGENTES Y LOS QUE SE SUSCRIBAN CON LAS FARMACÉUTICAS AUTORIZADAS EN MÉXICO PARA ADQUIRIR VACUNAS CONTRA EL SARS-COV2, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN**

El que suscribe, **Éctor Jaime Ramírez Barba**, y diputadas y diputados en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados por el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo establecido en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente **proposición con punto de acuerdo, por el que se exhorta respetuosamente al titular del Ejecutivo federal, al titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores, al titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas y Ciudad de México, a hacer pública la información relativa a los contratos vigentes y los que suscriban con las farmacéuticas autorizadas en México, para la adquisición de vacunas contra el virus SARS-CoV-2**, conforme a las siguientes:

### **Consideraciones**

La pandemia del SARS-CoV-2 ha provocado una tragedia que va en aumento y la única luz de esperanza es la vacunación como medida preventiva. La Covid-19, que tardó siete meses en quitar la vida a un millón de personas, le han bastado tres meses para sumar el segundo millón. En México, alcanzamos ya 141 mil 248 decesos confirmados por Covid-19 al 18 de enero de 2021, más del doble del escenario “catastrófico” pronosticado por el gobierno federal, y el número de personas contagiadas y casos activos por día -a pesar de las escasas pruebas aplicadas- también ha alcanzado números sin precedentes en los últimos días.<sup>1</sup>

La meta de reducir los casos diarios confirmados a cero se ve hoy más lejos que nunca. La pandemia nunca fue domada ni la curva ha sido aplanada. Los servicios de salud han sido absolutamente rebasados, encontrándose escasos de material de protección, medicamentos, insumos, respiradores, camas de terapia intensiva y recursos humanos especializados, esto a pesar del proceso de “reconversión hospitalaria”, haciendo que miles de mexicanas y mexicanos lleguen a fallecer en su casa, sin haber logrado ingresar a una unidad hospitalaria, con sufrimientos tales como ni siquiera tener una fuente oxígeno en una enfermedad que ahoga como la Covid-19. Una verdadera tragedia social y que va en aumento como el humo en un incendio en esta época invernal.

La irritación y afectación social también ha ido creciendo conforme se van haciendo visibles estragos de pandemia a lo largo y ancho del país. En la cuadragésima novena encuesta nacional de consulta Mitovsky de enero de 2021,<sup>2</sup> ante la pregunta ¿en estos momentos a qué le tiene más miedo? El 48 por ciento dijo que a contagiarse del coronavirus, el 28 por ciento a que su economía se vea afectada y el 24 por ciento a ser víctima de algún delito. También con evaluación global subjetiva, dicha encuesta revela una dimensión de la magnitud de la pandemia muy por arriba de las cifras oficiales reconocidas, dado que el 80 por ciento de los encuestados sabía de algún conocido suyo que murió por el coronavirus.

A 384 días del reconocimiento del primer caso de una enfermedad respiratoria grave provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 en Wuhan, China; y con el esfuerzo global de 4,483 ensayos clínicos registrados en la base de datos de los institutos nacionales de salud de los Estados Unidos;<sup>3</sup> la publicación 92,967 artículos médicos en revistas indizadas en la base de datos pubmed de la Librería Nacional de Medicina de la Unión Americana;<sup>4</sup> el estudio y análisis de 649 productos terapéuticos diversos para tratar la Covid-19,<sup>5</sup> aún no se visibiliza un armamentario terapéutico capaz de combatir en los diferentes estadios la enfermedad.

En un análisis serio, se puede decir sin ambages que no hay novedades en la ciencia relativo a los cuatro factores que realmente inciden: el clima, el comportamiento social, el ser humano y el coronavirus. Ante este escenario de evidencias, siguen más validas que nunca las siguientes medidas: uso de cubrebocas, distanciamiento social, ventilación de los espacios, medidas higiénicas como el lavado de manos y sanitización de superficies; realización de pruebas diagnósticas, seguimiento de personas “contactos”, confinamiento de los sospechosos y aislamiento de los casos positivos. Esto, aunado con la ayuda económica necesaria para cubrir las necesidades vitales de todos los habitantes, son estrategias irrenunciables en los próximos meses y quizá años para ganar esta batalla.<sup>6</sup>

## **Esperanza**

La esperanza de la humanidad surgió desde el día 11 de enero del 2020; al darse a conocer y compartir con la comunidad científica la secuencia genética del coronavirus SARS-CoV-2, que ha sido utilizada tanto para la generación de pruebas de diagnóstico, como para crear un armamentario de prevención en la lucha contra las enfermedades infecciosas a través de la vacunación, herramienta bicentenaria utilizada en nuestro país.

La primera campaña mundial organizada de inmunización se llevó a cabo en Estados Unidos y Filipinas por la “Real Expedición Filantrópica de la Vacuna” (1803-1810).<sup>7</sup> El trabajo del doctor Francisco Xavier Balmis como director de la Expedición, y el doctor Salvany, su subdirector, no solo incluyó vacunar a los niños sino también el desarrollo de un modelo organizado para su aplicación. El modelo se basó en una red de centros creados para proteger y transportar los fluidos vacunales -para luchar contra la viruela- en buen estado hasta que llegaran a sus sitios de vacunación y cómo realizar un censo de personas vacunadas. Con el fin de mejorar la aceptabilidad de la vacuna, se incorporaron trabajadores de salud locales y se utilizó la prensa para difundir noticias.

En México, las campañas del doctor Balmis aplicando la vacuna antivariólica por autoridades civiles y eclesiásticas, fueron luego institucionalizadas por el Consejo de Salubridad en 1908 estando al frente el médico y diputado Eduardo Liceaga. Se expidió luego la Ley Constitutiva del Instituto Bacteriológico Nacional, creado para que se estudiaran las enfermedades infecciosas y se prepararan las vacunas, sueros y antitoxinas. El beneficio a la salud obtenido fue tan evidente que en 1926 por ratificación de un decreto presidencial, se hizo obligatoria la vacunación contra la viruela y se iniciaron las campañas masivas para su aplicación.

En los últimos 100 años,<sup>8</sup> el esquema de vacunación fue aumentando para incorporar la prevención de un mayor número de enfermedades, siendo el programa universal más grande y prestigiado del continente americano, con gran aceptación de la sociedad en todos los estratos a través de la puesta en marcha de las semanas nacionales de vacunación ideadas por salubristas e infectólogos mexicanos reconocidos, desde el doctor Miguel E. Bustamante hasta el doctor Jesús Kumate y muchos más en cada entidad federativa.

La confianza ciudadana en el programa universal de vacunación por los éxitos obtenidos por ejemplo en la erradicación de enfermedades producidas por virus como la poliomielitis y el sarampión, ha hecho que los mexicanos veamos con avidez y esperanza las noticias acerca de los avances en el desarrollo, adquisición y planes de aplicación de las vacunas candidatas desarrolladas en los últimos meses.

## **Vacunas vs Covid-19**

La humanidad ante la pandemia del SARS-Cov-2 ha desplegado un esfuerzo sin precedentes para identificar y desarrollar vacunas seguras y eficaces: colocando a la humanidad en el centro de los organismos multinacionales; coordinando la colaboración de instituciones públicas, académicas, privadas, filantrópicas y sociales; compartiendo las plataformas de desarrollo e investigación en diferentes materias; asignando gran cantidad de recursos monetarios de diversas fuentes para el desarrollo e investigación; dando facilidades regulatorias para realizar los protocolos de investigación en sus diferentes fases y para la aprobación de su uso de emergencia; hechos que

concurrer con lo más importante: una millonaria cantidad de personas afectadas por el SARS-CoV-2 y miles de voluntarios sanos generosos dispuestos a participar en los cientos de investigaciones en proceso que reciben con base en el método científico vigente en esta etapa de la pandemia, la vacuna candidata o placebo, con el único fin de comprobar la seguridad y la eficacia de las mismas.

Esta puesta en escena común, global, rápida y coordinada, ha tenido un éxito sin precedentes en la historia de la humanidad, habiendo generado al día de hoy, 192 vacunas candidatas.<sup>9</sup> De ellas han sido autorizadas para su uso de emergencia por el rango de seguridad y la eficacia superior al 90 por ciento cuatro vacunas: Covaxin de Bharat Biotech en la India; BNT-162b2 de Pfizer-Biontech en Inglaterra, Canadá, Estados Unidos y México; AZD-122 de Astrazeneca-Oxford en Inglaterra e India; y mRNA-1273 de Moderna Therapeutics en Estados Unidos e Israel.

También han sido aprobadas 3 en fases tempranas: en China la Ad5-nCoV se Cansino-Biologics utilizada en militares y la BBIBP-CorV de Sinopharm; Rusia la Sputnik V (Gam-COVID-Vac). Están corriendo ensayos clínicos 115 proyectos en fase preclínica; 2 en fase IV con vacunas ya conocidas (vacuna BCG de Merck y de Polio Oral de Bandim Health Project); 8 en Fase III, 2 en fase II/III, 18 en Fase I/II, 16 han sido descubiertas y solo dos proyectos han sido suspendidos definitivamente.

La eficacia de una vacuna contra la Covid-19 debe ser medida con un criterio principal: prevenir la enfermedad sintomática en personas recién infectadas con el SARS-CoV-2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Criterios adicionales pueden ser considerados y estudiados también dentro del primer año posterior a la aplicación de la vacuna como la incidencia que se tiene de una respuesta posterior al tratamiento - negativa al inicio del estudio a positiva en cualquier momento posterior al inicio- para los anticuerpos de la nucleocápsida del SARS-CoV-2; la incidencia de enfermedad sintomática grave o crítica positiva para el SRAS-CoV-2 RT-PCR, y la incidencia de visitas o atenciones de emergencia relacionadas con Covid-19 que ocurren después de la dosis vacunal. Luego se deben buscar evidencias para concluir que los beneficios potenciales justifican los riesgos en la población donde se aplicará.

Debo enfatizar que las autoridades sanitarias han aprobado vacunas para su uso de emergencia dado que no existen alternativas adecuadas, aprobadas y disponibles. Sin embargo, es necesario seguir colectando información conforme se avance en la vacunación a fin de tener un expediente robusto que refleje de manera más precisa la eficacia de la vacuna y los potenciales efectos adversos. Una vez logrado esto, las agencias regulatorias del tipo la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios<sup>10</sup> o la *Food and Drug Administration*<sup>11</sup> podrían aprobar su uso ordinario de comercialización al público.

## Vacunas en México

El primer caso confirmado e importado de Covid-19 se presentó el 28 de febrero del 2020 y cuatro documentos clave del gobierno federal pueden ser identificados acerca de las vacunas y las políticas de vacunación en nuestro país:

1) El primero, documento de 21 páginas, expedido 284 días después -el 8 de diciembre de 2020- por la Secretaría de Salud Federal titulado “Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la Covid-19 en México. Documento rector”.<sup>12</sup> En dicho documento se señalan las recomendaciones del “Grupo Técnico Asesor de Vacunas Covid-19 -GTAV-Covid-19-”, los diferentes tipos de candidatos vacunales, la priorización de los grupos de población que se vacunarán, las etapas y logística de la estrategia, así como el plan de comunicación.

2) El segundo, del GTAV-Covid-19 enviado a publicación a la Revista Salud Pública de México el mismo día que en rueda de prensa se presentó el “Documento Rector” de la Secretaría de Salud, con información disponible

hasta el 17 de noviembre del 2020, bajo el título “Priorización inicial y consecutiva para la vacunación contra SARS-CoV-2 en la población mexicana. Recomendaciones preliminares”, artículo que fue aceptado el 23 de diciembre y finalmente publicado con 22 páginas en línea el 28 de diciembre de diciembre de 2020.<sup>13</sup> De este grupo, se conoce que se integró en México el 18 de agosto de 2020, dentro del marco del Grupo Técnico Asesor de Vacunas instalado a finales de octubre de 2019, con el fin de asesorar a la Secretaría de Salud Federal del país, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPSS) y del Centro de Nacional de Atención para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) sobre el uso en humanos en México de vacunas Covid-19 con registro sanitario en México. Se dice que entre el 18 de agosto y el 10 de noviembre de 2020, este grupo revisó y discutió información nacional e internacional sobre la epidemiología de la pandemia de Covid-19, impactos sociales y económicos, así como características de las vacunas en desarrollo, mecanismos de acceso a vacunas y documentos ya generados por diversos países y organizaciones internacionales sobre priorización de grupos poblacionales a vacunar; así como principios y valores éticos de equidad en la asignación de vacunas en condiciones de acceso limitado y progresivo de vacunas. Realizó ejercicios preliminares de priorización de grupos poblacionales a vacunar en diferentes escenarios; un primer documento de avances fue entregado a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud SPPS, el pasado 10 de septiembre; sus recomendaciones han sido actualizadas en dos ocasiones hasta noviembre de 2020, desconociéndose las acciones tomadas con estas recomendaciones.

3) El tercero, un acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación -DOF- el 8 de enero de este año – un mes después de emitido el “documento rector” signado dos días antes por el doctor Jorge Carlos Alcocer Varela, por el que se da a conocer el medio de difusión de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la Covid-19 en México, señalando el sitio web [www.coronavirus.gob.mx](http://www.coronavirus.gob.mx) con el propósito de enmendar el error de su difusión el 8 de diciembre del 2020, fundamentando la decisión de publicación en el DOF según el Secretario en los artículos 4o., párrafo cuarto y 73, fracción XVI, Base 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o., fracciones I, II, III y XV, 4o., fracción III, 7o., fracciones I y XV, 13, apartado A, fracciones V, IX y X, 102, 133, fracción IV, 134, fracciones II y XIV, 135, 139, 141, 147, 157 Bis 6, 157 Bis 8, 157 Bis 11, 157 Bis 12 y 184 de la Ley General de Salud; 7, fracciones XII y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como Segundo y Tercero del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19).<sup>14</sup>

4) El cuarto y último documento de 39 páginas publicado en el sitio de información oficial, es el “Documento Rector” en su versión 4.0 según su portada,<sup>15</sup> pero que en su metadato sigue continúa con la fecha original “PolVx\_COVID\_08Dic2020\_17h00”.

Las inconsistencias entre los cuatro documentos no son el motivo del presente texto, sin embargo, apuntan con claridad, dado el desprecio institucional observado en los cuatro documentos de dos instancias formales, el Consejo de Salubridad General y el Consejo Nacional de Vacunación, que el gobierno federal está dando un manejo político electoral de las vacunas contra el Covid-19 de cara a la elección del 6 de junio del 2021, en vez de tener al menos dos propósitos fundamentales: el primero disminuir la carga de la enfermedad en términos de morbi-mortalidad por el Covid-19, tanto la carga aguda (muertes) como las complicaciones crónicas residuales que habrá en los pacientes que sobrevivan a la infección por el SARS-CoV-2, que aún hoy están insuficientemente documentadas, pero que los primeros estudios publicados evidencian que tendrán un gran impacto significativo en términos de salud pública y de los servicios de salud que requerirán; y el segundo, aminorar o detonar la economía del país, al no proteger con las vacunas de manera prioritaria a los trabajadores de actividades esenciales señaladas por el Consejo de Salubridad General.



Señalamos algunos hechos que revelan el manejo político electoral, la falta de planeación y los criterios de priorización entre los dos primeros documentos oficiales.

1. Adquisición de vacunas. (sin evidenciar contratos para verificar la cantidad, el costo y el calendario de entrega, reservada por el gobierno federal por 5 años).

a) Documento rector del 8 de diciembre (en millones de personas), donde se dice que “de acuerdo con la información disponible, compartido como “preliminar” (énfasis añadido) por parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores (misma que dijo el 3 de diciembre que no tenía información, luego dijo que era confidencial y reservó por cinco años), el calendario de entrega descrito (sin anexar ningún calendario) se indica que de diciembre del 20 al diciembre del 2021 se recibirán dosis para vacunar un total máximo de 116.7 millones de personas vacunadas en México en un período máximo de 18 meses (calendario tampoco publicitado).<sup>16</sup> La cantidad, que no calendario se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Vacuna por nombre de Laboratorio o Mecanismo, cantidad (en millones) de personas y dosis de diciembre de 2020 a diciembre de 2021**

\*No se sabe aún cuál(es) de la(s) vacuna(s) involucradas en el mecanismo COVAX será(n) entregadas a México, y si tales vacunas requerirán una o dos dosis, las señaladas en la tabla es considerando que serían dos dosis.

\*\*Nótese el error en la suma del ejecutivo federal, dado que la suma resultante es de 7.9 millones de personas menos que serían vacunadas.

b) Documento del GATV-Covid-19 del 8 de diciembre (en millones de personas), donde si se establece un calendario de entregas de diversas vacunas Covid-19 que autoridades mexicanas han negociado de manera bilateral con productores, además de las que serán entregadas a través del mecanismo global de acceso COVAX. Puntualizando que “los contratos establecidos hasta hoy permitirían la inmunización de hasta 116.69 millones de personas al término del 2021”. Se muestra en las siguientes tablas:

**Tabla 2. Calendario de entregas (millones de personas inmunizadas) totalizado por vacuna, nombre de Laboratorio o Mecanismo y millones de dosis.**

Fuente: Elaboración propia con base en:

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12399/12046>, página 12.

\*No se sabe aún cuál(es) de la(s) vacuna(s) involucradas en el mecanismo COVAX será(n) entregadas a México, y si tales vacunas requerirán una o dos dosis, las señaladas en la tabla es considerando que serían dos dosis.

\*\*Nótese el error observado en la Tabla 1 quizá haya sido un error de dedo en el documento rector.

**Tabla 3. Calendario de entregas (millones de personas inmunizadas) totalizado por vacuna, nombre de Laboratorio o Mecanismo y mes.**

Fuente:

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12399/12046>, página 12.

Apreciando la diferencia entre las dosis esperadas en las tablas y los avances informados (dosis distribuidas) en la conferencia mañanera del 19 de enero de 2021 por el Subsecretario Hugo López Gatell encontramos los siguientes hechos:

1. En primer contrato se firmó el 2 de diciembre de 2020. Demasiado tarde. Se esperaban 5 millones de dosis de Cansino-Biologics. No se ha autorizado su registro sanitario para uso de emergencia y no ha llegado ninguna dosis.
2. Se esperaban 2 millón 188 mil dosis de Pfizer-Biontech y se han distribuido 546 mil dosis, siendo apenas el 24.5 por ciento, no alcanzando siquiera a vacunar “per protocol” (dos dosis) a los 750 mil médicos y enfermeras y dejando quizá en “intention to treat” (una dosis) a quienes se les aplicó en diciembre en la ciudad de México y Coahuila, iniciando ya la justificaciones diciendo que la OPS/OMS recomendó que la aplicación de la segunda dosis puede ser hasta 45 días después de la primera, ignorando los criterios de registro de emergencia otorgado por la Cofepris en México.
3. Dicen que a finales de marzo, se contará con 6 millones de vacuna Cansino, pero no se dice el compromiso o compra total.
4. Para finales de marzo (lo que esto significa) arribarán dos millones de Astra-Zéneca y no se dice el calendario de compromisos de entrega ni el total comprado o adquirido.
5. Que al final del primer trimestre, después de conseguir quizá el registro sanitario de emergencia llegarán 20 millones de Sputnik-V, sin decir el compromiso o compra total y su calendario de entrega.
6. Hecho de especial referencia ha sido la “cortesía” gubernamental de que secretarios de Estado de la más alta jerarquía han acudido a los aeropuertos a recibir por ejemplo, las primeras 3 mil dosis (de 250 mil ofrecidas), escena que se ha repetido invariablemente, argumentando que somos el primer país latinoamericano en vacunar con Pfizer-Biotech, “casi al igual que los países del primer mundo”.

Estrategia. En cuanto a las cinco etapas de la estrategia de vacunación recomendadas por el GTAV-Covid-19, las retomadas de ellos y publicadas en el documento rector el 8 de diciembre, así como las “actualizadas” el 11 de enero del 2021, evidencian el manejo político electoral de la disposición de las primeras vacunas disponibles en lugar de las prioridades que como país debiesen ponerse en términos de salud y economía antes citadas. A continuación enumero algunos hechos:

-Se ignoraron las recomendaciones para establecer la infraestructura requerida para manejar la vacuna de Pfizer-Biontech de ultracongelación. No se adquirieron los refrigeradores. Se ha estado improvisando y tomando decisiones arbitrarias de cuántas dosis y a quienes, por ejemplo: las primeras a la Ciudad de México (Morena-Insabi) y Coahuila (PRI-Insabi), luego ante la presión mediática, se “decidió (quién o quiénes y con qué criterio) incluir al Estado de México (PRI-Insabi, Querétaro (PAN-Insabi y Nuevo León (Independiente-No Insabi)” para que funcionarán para la “calibración de la estrategia”, en vez de decir que fue un criterio político. Si se decidió ni siquiera pedir la opinión del Conava de ignorar la red existente del programa universal de vacunación (PUV) y generar un sistema en paralelo, rechazaron públicamente recomendación de evaluar la capacidad de empresas privadas en logística que han probado su eficacia en los últimos 30 años. Sin duda, que hubiera sido más fácil definir que por las complejidades logísticas, se cubriría ciudad a ciudad en los municipios que tuvieran los citados congeladores hasta cubrir primero nuestra primera línea de defensa -médicos y enfermeras entre otros citados- conforme fueran llegando, en vez de hacer tanto espectáculo que solo ha incrementado los costos indirectos de la vacunación.

-Con franca vision política, vacunaron a los “siervos de la nación” justificando torpemente, ya que de haberlo planeado, lo hubieran expresado en la version. 4.0 del documento rector. Tan es una maniobra política, que en su caso, se hubiera vacunado también a los 12 integrantes del “Operativo Correcamino”.

-El cruce de la escueta estrategia del primer documento rector a la del segundo se traslapan de las mil “células de vacunación en instalaciones militares y civiles -sic-“ a las mil catorce unidades hospitalarias de la red que atiende a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave y hasta las “brigadas correcaminos” y no se explícita si serán solo vacunas Pfizer-Biontech o las que llegarán hipotéticamente a finales de marzo. Es claro que los criterios de priorización son utilizados con criterios tan amplios que es igual a no tenerlos. Por ejemplo, ¿se pondrán en los municipios -y comunidades más lejanas y rurales- primero a los integrantes del sistema local de salud, públicos y privados, y luego a los mayores de 60 años- con la vacuna Pfizer-Biontech y se regresará a ponerles luego al segunda dosis?. O serán las vacunas que por su logística solo se aplicará una dosis como Cansino-Biologics. Es de obvia resolución dadas las declaraciones del presidente López Obrador, que aplicarán la Cansino, pues con Pfizer-Biontech es imposible lo hagan antes que termine marzo como lo ofreció. Primero votantes cautivos vacunados que salvar profesionales de la salud y mexicanos con alto riesgo de morir salvados o trabajadores esenciales para sostener la economía del país.

-Por primera vez en la historia, y obviamente, haciéndolo con negligencia, el presidente López Obrador está a cargo del “operativo” correcaminos con la colaboración de los 32 subccordinadores estatales y 30 mil siervos de la nación, que no son los secretarios estatales de Salud y presidentes de los respectivos consejos estatales de Vacunación. El presidente en todo el año no ha tomado la responsabilidad de presidir el Consejo de Salubridad General, órgano constitucional, pero si quiere toma el mando operativo de una estrategia que está fallando y causará más tragedia en la familia de los mexicanos.

## **Falta de transparencia**

La Secretaría de Relaciones Exteriores ocultará la información de los contratos para la compra de vacunas, al declararlos confidenciales. La pésima gestión de la federación los motiva a mantener en opacidad información de interés nacional ¿Qué quieren ocultar?

Ingresamos una solicitud de transparencia ante la Secretaría de Relaciones Exteriores para conocer los detalles del contrato con la empresa farmacéutica Pfizer, sin embargo, el Comité de Transparencia de la Secretaría clasificó la información como confidencial. Por lo que nadie podrá conocer los detalles de cuantas dosis se adquirieron en realidad, las fechas de entrega o los montos erogados para traer las vacunas a México.

El argumento que da la Secretaría es que “el convenio celebrado entre el gobierno mexicano y la farmacéutica establece que las partes se encuentran obligadas a mantener en discreción toda la información que se genere al respecto”. Lo cual es un exceso, pues es dinero público el que se está usando y es información vital para la población; los convenios deben tener una versión pública en la que se transparenten los datos generales, reservando aquello que la ley permite, sin embargo, la federación quiere ocultarlo todo.

Es una situación muy delicada, tampoco quieren revelar los criterios que se usaron para decidir la distribución entre las entidades federativas, puesto que presenta tremenda inequidad, está claro que hay un cálculo político detrás de su estrategia.

Tenemos conocimiento de que, además, diversos periodistas y organizaciones privadas han intentado por la misma vía acceder a la información referente a las vacunas, pero a todos se les ha negado.

Durante 2020 ya se detectaron graves irregularidades en las compras para enfrentar la pandemia, hubo adquisiciones de ventiladores a sobreprecio, licitaciones amañadas para beneficiar a familiares de altos funcionarios y equipo contratado que nunca llegó. La situación de emergencia ha sido un pretexto para la corrupción y la negligencia en el gobierno federal.

Es increíble que ante la esperanza que representan las vacunas, el gobierno federal decida mantener oculta la información que desde un principio debió ser pública.

Ahora, el día 25 de enero de 2021 se publicó en Conamer el Acuerdo de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto establecer como una acción extraordinaria en materia de salubridad general, que los gobiernos de las entidades federativas en su calidad de autoridades sanitarias, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, integrantes del Sistema Nacional de Salud, coadyuven con la Secretaría de Salud Federal en la implementación de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la Covid-19 en México.

Para tal efecto, el acuerdo establece que, los gobiernos de las entidades federativas en su calidad de autoridades sanitarias, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, integrantes del Sistema Nacional de Salud deberán realizar ante la Secretaría de Salud Federal lo siguiente:

- I. Presentar los contratos que suscriban con las farmacéuticas autorizadas en México, para la adquisición de vacunas contra el virus SARS-CoV-2;
- II. Informar la cantidad de dosis de vacunas adquiridas contra el virus SARS-CoV2 y las aplicadas a la población en general, con información desagregada conforme a la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la Covid-19 en México;
- III. Respetar el calendario, así como la prioridad por grupos de personas, establecidos en la citada Política Nacional de Vacunación, para evitar duplicidad;
- IV. Instrumentar las medidas de prevención y control pertinentes conforme a los criterios que emita la Secretaría de Salud federal, y
- V. Garantizar, en el ámbito de su competencia, la trazabilidad del proceso de vacunación a su cargo, e informar a la Secretaría de Salud federal sobre su seguimiento, con la periodicidad que la propia dependencia establezca.

Por lo que contrario a la política de opacidad del gobierno federal, a los gobiernos estatales sí se les exigirá presentar los contratos que suscriban con las farmacéuticas e informar la cantidad de dosis de vacunas adquiridas contra el virus SARS-CoV2 y las aplicadas a la población en general. Dicha disposición debería ser de observancia general.

Nosotros creemos que una estrategia exitosa contra Covid-19 debe basarse en una comunicación efectiva con la población, los mexicanos y los trabajadores de la salud tienen dudas e inconformidades, ante las contradicciones y los errores de los funcionarios federales. La opacidad del presidente y su gabinete nos llevará al fracaso en la política de inmunización.

Por lo anteriormente señalado, demandamos una vez más, que los contratos de las vacunas sean públicos, sea federales o suscritos por los gobiernos de las entidades federativas.



## Puntos de Acuerdo

**Primero.** La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al titular del Ejecutivo federal, al titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores, al titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas y la Ciudad de México a hacer pública la información relativa a los contratos vigentes y los que suscriban con las farmacéuticas autorizadas en México, para la adquisición de vacunas contra el virus SARS-CoV-2, detallando la siguiente información:

- Número de dosis comprometidas por acuerdo formal con cada empresa.
- Población que se espera inmunizar de acuerdo con las dosis adquiridas.
- Monto de los contratados pactados, especificando los importes ya pagados y los pendientes por realizar.
- Dosis recibidas al momento.
- Plazos y condiciones de entrega de las vacunas.
- Calendarios de aplicación de las vacunas.
- Criterios de selección de la población objetivo a inmunizar en las primeras etapas.
- Infraestructura y recursos humanos a utilizar para la implementación de la estrategia de vacunación.
- Compras de material, equipamiento e insumos que se hubieran efectuado o realizarán para la implementación de la estrategia de vacunación.

## Notas

1 <http://coronavirus.gob.mx>

2 <http://consulta.mx/index.php/encuestas-e-investigaciones/item/1425-covid-50>

3 <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=covid&term=&cntry=&state=&city=&dist=>

4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=covid&sort=date>

5 <https://www.bioworld.com/COVID19products>

6 <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

7 J. Tuells and J. L. Duro Torrijos The five wills of Francisco Xavier Balmis. Gac Med Mex 2012 Vol. 148 Issue 4 Pages 411-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22976760>

8 Historia de la vacunación en México. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400136/Hurtado - Historia de la vacunación en México.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400136/Hurtado_-_Historia_de_la_vacunacion_en_Mexico.pdf)

9 Vaccines. Disponible en: <https://www.bioworld.com/COVID19productsvaccines>

10 <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/medicamentos>

11 <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-vaccines>

12 PolVx\_COVID\_08Dic2020\_17h00.pdf.

<http://coronavirus.gob.mx> Acceso2020/12/09

13 Grupo Técnico Asesor de Vacunación Covid-19. Priorización inicial y consecutiva para la vacunación contra SARS-CoV-2 en la población mexicana. Recomendaciones preliminares. Salud Publica Mex [Internet]. 28 de diciembre de 2020 [citado 20 de enero de 2021];00. Disponible en:

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12399>

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12399/12046>

y

Acceso: 2021/01/20

14 J. C. Alcocer-Varela. Diario Oficial de la Federación. 2021 Vol. 7 Pages 4-6. Disponible en:

[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5609647&fecha=08/01/2021](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609647&fecha=08/01/2021)

Acceso: 2021/01/20

15 [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx\\_COVID\\_-11En e2021.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11En e2021.pdf)

Acceso: 2021/01/20

16 PolVx\_COVID\_08Dic2020\_17h00.pdf, Página 8. <http://coronavirus.gob.mx>

Acceso: 2020/12/09

17

Palacio Legislativo de San Lázaro, sede de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 27 de enero de 2021.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)