

DIP. HÉCTOR DÍAZ POLANCO.
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
PRESENTE.

El suscrito, **Diputado Diego Orlando Garrido López**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en el Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 29, Apartado D, inciso c); y 30, numeral 1, inciso b), de la Constitución Política; 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso; y 5, fracción I; 95, fracción II; 96; y 118 del Reglamento del Congreso, todos ordenamientos de la Ciudad de México, someto a la consideración de este órgano legislativo la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO A LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE VACUNACIÓN**, de conformidad a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

I. Título de la propuesta.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO A LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE VACUNACIÓN.

II. Planteamiento del problema.

El desabasto de vacunas del cuadro básico en la Ciudad de México, es una realidad preocupante, ya que constituye uno de los principales elementos de la medicina preventiva que persigue el cumplimiento al derecho humano de la salud al que tiene derecho todo individuo; desde su nacimiento, por ello, la vacunación como política pública debe buscar con carácter de urgente el establecimiento de mecanismos para que las

autoridades competentes cumplan con obligación de garantizar ampliamente el derecho a la salud, seguridad social y aumentar la esperanza de vida de los habitantes de la entidad.

III. Problemática desde la perspectiva de género.

No aplica.

IV. Impacto Presupuestal.

Para el año 2020 se asignaron **1,981,444,007** pesos¹ para el programa de vacunación, en cuanto a la Atención a Niños, Niñas y Adolescentes de todo el país, cantidad presupuestal destinada a este rubro casi igual al asignado en el año 2019 que consiste en 1,981,444,007 de pesos; es de observarse que en el Presupuesto de Egresos para el año 2015², de conformidad con el número de habitantes según el INEGI, el presupuesto para el concepto denominado “Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación” fue de 1,919,935,331 de pesos; esto es aun cuando el número de habitantes ha aumentado notablemente, y con nuevas enfermedades a las que nos enfrentamos incluso a nivel mundial, el presupuesto a penas a aumentado; lo anterior, junto con los ya conocidos casos de corrupción y desviación de recursos públicos hacen por demás evidente la falta de vacunas suficientes en el sector salud. Para este año 2021³, se presupuestaron 2,042,312,382 de pesos para Programa de Vacunación, las cifras hablan por si solas; según los informes de gobierno dichos montos han sido ejercidos eficazmente.

Dicho lo anterior, el presupuesto señalado debe ser suficiente para cubrir al universo de individuos menores que deben ser vacunados año con año, bien a través de las instituciones públicas o privadas; por tanto, al atender el contenido de la presente propuesta se señala no implica un monto mayor al presupuestado por las Autoridades obligadas a cumplir con las campañas de vacunación en su cuadro básico para menores de edad; sino que se busca eficientar los recursos existentes.

¹ http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/PEF_2020_111219.

² http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pof_2015/PEF_2015_abro.pdf

³ http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/PEF_2021_301120.pdf

V. Argumentación de la propuesta.

Cita el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y ciertamente existen una serie de medidas de diversa índole para mantener la salud. Sin duda, uno de los métodos más eficaces y conocidos para determinadas afectaciones a la salud de las personas, es la vacunación.

Vacunación se refiere “a la aplicación de un producto inmunizante a un organismo con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada...” Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.⁴ Después del agua potable, es la estrategia más costo-efectiva para combatir enfermedades infecciosas, a nivel mundial. Tiene impactos directos sobre la salud, bienestar, educación, y otros resultados poblacionales importantes. Las enfermedades prevenibles por vacunación ocasionan 17% de las muertes en menores de cinco años de edad a nivel global (1 504 000 de 8 795 000).

La cobertura adecuada de vacunación contribuye a disminuir las inequidades sociales, ya que reduce la mortalidad y morbilidad debidas a enfermedades infecciosas que tienden a afectar en mayor proporción a los niños, en especial a los niños de las familias más pobres.

Es así que en sus diferentes ámbitos de competencia, las autoridades del Gobierno Mexicano tiene la obligación de garantizar el Derecho no solo constitucional, sino Humano y que por supuesto en cuanto al Interés Superior de la Infancia está considerado como uno de los 10 Derechos de los niños y niñas, denominado como *derecho a la supervivencia*; ya que durante su crecimiento y desarrollo deben disfrutar del nivel más alto posible de salud y recibir atención médica siempre que lo necesite.

⁴ <https://www.who.int/topics/vaccines/es/> (OMS)

En este tenor, el Estado para dar cumplimiento a lo señalado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y demás normatividad aplicable, estableció el Programa de Vacunación Universal que se cumplimenta a través del Consejo Nacional de Vacunación y Consejos Estatales de Vacunación integrados por representantes de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud a nivel federal y en cada una de las entidades federativas.⁵

Según lo anterior, se hace una distribución de población de responsabilidad para cada una de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud (ISSSTE, IMSS, PEMEX, etc) tratando de garantizar que las vacunas sean otorgadas a todas las personas sin importar su derechohabiencia, condición social, económica, étnica o nacionalidad; puesto que el programa se rige por los principios de gratuidad y universalidad. A ello se suma, la estrategia de vacunación cuyo objetivo es mantener el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación, por lo que cada año se realizan tres semanas Nacionales de Salud.

En este sentido cabe destacar que cada año se previenen entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura mundial, la OMS considera que se podrían evitar otros 1.5 millones de muertes.

En 2019, 14 millones de lactantes no recibieron una dosis inicial de la vacuna DTP, lo que apunta a falta de acceso a servicios de inmunización y otros servicios de salud, y otros 5,7 millones solo están parcialmente vacunados. De esos 19,7 millones de niños más del 60% viven en 10 países, a saber: Angola, Brasil, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo⁶.

El seguimiento de los datos a nivel subnacional es fundamental para ayudar a los países a priorizar y adaptar las estrategias de vacunación y los planes operacionales para colmar

5

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416064/Lineamientos_Generales_PVU_y_SNS_2019.pdf

⁶ [Cobertura vacunal \(who.int\)](https://www.who.int)

brechas de inmunización y hacer llegar a todas las personas vacunas que pueden salvarles la vida.

Es de conocimiento popular que a finales del año pasado hubo un desabasto de vacunas en las Instituciones Públicas de Salud en toda la República Mexicana sin haber una respuesta oficial y cierta, se dejó en duda si el desabasto se debió a falta de producción por parte de los laboratorio y farmacéuticas o bien, por un tema de la mala administración del Gobierno en turno; ya que mucho se habló de la falta de organización para la distribución, de vehículos oficiales descompuestos y por supuesto de que se trata de un negocio por parte de las farmacéuticas y los consultorios privados.

Lo anterior, deriva en falta de transparencia en cuanto a los recursos públicos asignados a los Programas de Salud, pero, sobre todo la población se ve afectada en su salud y en sus bolsillos, ya que la población preocupada y comprometida con su bienestar, en muchos de los casos al acudir a una institución pública y no encontrar la vacuna que protegerá a sus menores de enfermedades potencialmente graves y mortuorias deciden acudir a un consultorio privado para adquirir las vacunas. Mismo caso para aquellos que no pertenecen a la lista de beneficiarios de ninguna de estas instituciones.

De ahí que, si bien es cierto que el Sector Salud otorga el servicio de vacunación gratuitamente, resulta de vital importancia que para el caso de desabasto general en las instituciones públicas, el gobierno de nuestra ciudad se comprometa a garantizar que ninguno de sus usuarios queden en la incertidumbre de si algún día contarán con las vacunas requeridas.

Los indicadores de los resultados globales y nacionales del Programa de Vacunación Universal (PVU), señalan que se debe alcanzar y mantener la cobertura en un 95% para cada agente biológico y 90% del esquema completo en niños de 1 año de edad. La disminución de dicha cobertura, por debajo del umbral del 95%, constituye una amenaza sobre los logros alcanzados hasta ahora en términos de eliminación de enfermedades como el sarampión.

De acuerdo con los resultados de la Ensanut 2018-19⁷, la cobertura de vacunación con esquema de cuatro vacunas en el grupo de niños de 1 y de 2 años de edad, fue notablemente más baja que en las encuestas previas (19.9 y 35.3%, respecto de 26.5 y 50.0% en el 2000). Estos resultados podrían estar relacionados con la baja cobertura con SRP y las aún más bajas coberturas con tercera dosis de antihepatitis B y de pentavalente. En comparación con los resultados de la Ensanut 2012 las coberturas con estos biológicos disminuyeron en 16, 42 y 18 puntos porcentuales, respectivamente.

De acuerdo con el autorreporte de las madres o cuidadores, las coberturas de vacunación para cada uno de los biológicos y para el esquema de cuatro vacunas son consistentes con los resultados obtenidos mediante CNS. De esta manera, las proporciones de vacunación estimadas más bajas de acuerdo con el autorreporte de las madres o cuidadores fueron las correspondientes a las vacunas antihepatitis B, SRP y pentavalente en niños de un año de edad (49.4, 57.7 y 62.7%, respectivamente) y en niños de hasta dos años de edad (54.9, 64.9 y 67.4%, respectivamente)

Por su parte, El 95.9% de las madres o cuidadores refirieron tener la CNS o CNV de los menores de 5 y 6 años de edad. Sin embargo sólo 43.2% la mostraron al momento de la entrevista, similar al estratificar por edad (5 y 6 años) y a la observada en los niños de menores de cinco años de edad (cuadro 3.2.4). Las razones pudieran estar relacionadas con la necesidad de dejar con terceros este documento para que sea presentado ante instituciones encargadas del cuidado de los menores, escuelas o para obtención de apoyos económicos gubernamentales.

La proporción de cobertura de vacunación estimada con una dosis de DPT y SRP en niños de 5 a 6 años 11 meses de edad fue de 79.4 y 86.9%, respectivamente. En niños de seis años la estimación de la cobertura de vacunación con la segunda dosis de SRP fue menor en 2018 (46.1%) que en 2012 (56.5%). Tanto la vacuna DPT como la SRP tienen periodos largos de oportunidad para su aplicación, no obstante, la cobertura en 2018 estaba por debajo de la cobertura útil.

No olvidemos que desde el año 2019, se registró un desabasto en la inmunización contra la tuberculosis, hepatitis, sarampión, difteria, tos ferina y tétanos para los recién nacidos y

⁷ <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>

con el auge de la pandemia la situación no ha mejorado, poniendo en jaque la salud de los menores de edad ya que las vacunas son una de las principales mediadas de prevención de enfermedades que traen graves consecuencias e incluso la muerte. Recordemos incluso que en el año 2020, hubo un brote de sarampión de 160 casos en cuatro estados: Ciudad de México, Estado de México, Campeche y Tabasco.

Este desabasto en el sector público ha llevado a los padres, madres o tutores a acudir ante la iniciativa privada en busca de las vacunas; sin embargo, en laboratorios y consultorios privados el costo de la vacuna BCG⁸ que protege contra tuberculosis oscila entre \$400 a \$500⁹, y la DPT que inmuniza contra Difteria, Tosferina y Tétano cuesta \$800 a \$1,100. La vacuna de la varicela es también otra opción y su costo va de \$800.00 a \$1,500; así como de hepatitis A y el Virus de Papiloma Humano.

Por ello, la presente iniciativa propone que para el caso de que los centros de salud de esta entidad no cuenten con las vacunas, se proceda a entregar un vale de la vacuna correspondiente para que pueda ser canjeado gratuitamente en farmacias o consultorios privados, manteniendo así la tranquilidad de dar un adecuado seguimiento a su cuadro de vacunación.

VI. Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad.

Por excelencia, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4° señala como derecho de toda persona, el de la protección a la salud, siendo que las Leyes de la materia deberán definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; estableciendo la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en la materia.

Ya en el ámbito local, encontramos el Apartado D del artículo 9 constitucional, el Derecho a la Salud, que sin más, señala las obligaciones de las autoridades de la Ciudad de México en este ámbito, de entre las cuales, para efectos de la presente subrayamos las

⁸ <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/en-donde-puedo-conseguir-la-vacuna-bcg>

⁹ <https://www.elheraldodetabasco.com.mx/local/pagan-hasta-1000-por-vacunas-en-medicina-privada-4175125.html>

de garantizar “las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, **insumos y medicamentos**”; así como “la **prevención**, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas” ello para procurar a toda persona el más alto nivel de salud.

Por las consideraciones expuestas, se somete al Pleno de este Honorable Congreso de la Ciudad de México, la propuesta de modificación del ordenamiento referido, que se explica a continuación:

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. ...</p> <p>II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;</p> <p>III. a X. ...</p>	<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. ...</p> <p>II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;</p> <p>El Gobierno deberá implementar las alternativas necesarias para garantizar el abasto efectivo de vacunas; por lo que en el marco del Sistema Local de Salud celebrará los convenios de colaboración necesarios, a efecto de otorgar vales</p>

	<p>que podrán ser canjeados por vacunas para el caso de desabasto en las unidades médicas del Sector Salud.</p> <p>III. a X. ...</p>
--	--

Por todo lo antes expuesto y fundado, someto a la consideración del Pleno de este órgano legislativo la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO A LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE VACUNACIÓN.**

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

ÚNICO. - SE ADICIONA UN PÁRRAFO A LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; EN MATERIA DE VACUNACIÓN, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. ...
- II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;

El Gobierno deberá implementar las alternativas necesarias para garantizar el abasto efectivo de vacunas; por lo que en el marco del Sistema Local de Salud celebrará los convenios de colaboración necesarios, a efecto de otorgar vales que podrán ser canjeados por vacunas para el caso de desabasto en las unidades médicas del Sector Salud.

III. a X. ...

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese el presente decreto en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Palacio Legislativo de Donceles, Recinto del Congreso de la Ciudad de México, a los 26 días del mes de octubre de dos mil veintiuno.



DIP. DIEGO ORLANDO GARRIDO LÓPEZ