



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

ACUERDO # 357

HONORABLE SEXAGÉSIMA TERCERA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS.

RESULTANDO PRIMERO. En sesión ordinaria celebrada el dieciocho de mayo de dos mil veintiuno, se dio lectura a la iniciativa de punto de acuerdo, mediante el cual se exhorta al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Zacatecas, para que gire las instrucciones necesarias a la Secretaría de Salud de este Estado, para que realice el diagnóstico General del estado de bienes muebles e inmuebles de su patrimonio, a fin de determinar la capacidad técnica y operativa de resguardo para las vacunas anti Covid-19, misma que fue presentada por el Diputado Luis Magallanes Salinas, integrante de la Sexagésima Tercera Legislatura del Estado.

RESULTANDO SEGUNDO. En esa misma fecha, por acuerdo de la Presidencia de la Mesa Directiva, la iniciativa de referencia fue turnada mediante memorándum 1717 a la Comisión de Obras Públicas y Desarrollo Urbano, para su estudio y dictamen correspondiente.

CONSIDERADO PRIMERO. El Diputado iniciante justificó su propuesta en la siguiente:



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Si bien el curso de la historia ha tomado giros dramáticos debido a los factores político económicos y bélicos, también la historia nos da cuenta de al menos ocho epidemias que se convirtieron en los hechos, en pandemias que transformaron algo más que un gobierno o nación, crisis sanitarias que diezmaron a la humanidad con mayor ferocidad que las guerras mismas, y que definieron algunas de las consecuencias que hoy forman parte de nuestra vida cotidiana. La Peste de Justiniano, o la primera intromisión de la Peste Negra, logró matar al menos a cuatro millones de personas; 32 mil tan sólo en Constantinopla desde su aparición en el 541, su segunda aparición en el mundo, que por cierto se mantiene activa desde 1346, mató en menos de una década a 50 millones de personas europeas, cifra de defunciones similar a las registradas oficialmente por la Gripe Española, aunque de esta última por su tasa de mortalidad del 20 por ciento, se estima que pudo haber arrebatado hasta 100 millones de vidas desde su aparición en 1918 y durante su época de mayor contagio. La gripe asiática, quitó al mundo un millón de vidas humanas, que si bien parecen pocas en comparación con los datos anteriores, debemos considerar que la aparición de esta epidemia coincide con los primeros años de existencia de la Organización Mundial de la Salud, creada en 1948, esto es nueve años previos a la citada epidemia de esta gripe de origen aviar; con la gripe de Hong Kong, cepa de las gripes anteriores, y directamente relacionada con la asiática por ser aviar, un millón más de vidas se perdieron.

A esto debemos sumar casos específicos como el cólera durante 1994, que en tan sólo un mes, en Rwanda, llegó a matar a casi 24 mil personas, y por supuesto debemos mencionar el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), que desde su descubrimiento en la década de los 80s, ha cobrado con sus efectos en el cuerpo humano, la vida de al menos 25 millones de personas. Antes de concluir este breviarío histórico, hacemos la mención especial del caso de la viruela, enfermedad que desde que se identificó en el



mundo, diezmó a la población con un terrible 30% en su tasa de mortalidad.

Este padecimiento no afectó a una parte de un pueblo, sino que con furia, disminuyó drásticamente la población del mundo, sin embargo, este es un caso especial, pues esta enfermedad, es una, de las apenas dos, que hemos logrado erradicar gracias a la vacunación. La vacunación, es pues en los hechos, una de las razones que han evitado desde su uso institucionalmente coordinado, la parálisis global en repetidas ocasiones. En la actualidad, de manera reiterativa la Organización Mundial de la Salud, insta los países del mundo a recordar que: La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas, hoy más que nunca.

En la actualidad disponemos de vacunas para protegernos contra al menos 20 enfermedades, entre ellas la difteria, el tétanos, la tos ferina, la gripe y el sarampión. En su conjunto, esas vacunas salvan cada año tres millones de vidas.

Evidentemente Zacatecas no escapa a estos fenómenos epidemiológicos, la Secretaría de Salud del Estado, apunta en su reporte público cronológico de la evolución epidemiológica de la entidad, al siglo XIX como la etapa más arrasadora debido a epidemias sanitarias que se han propagado en este territorio; al menos la viruela, rabia, tifo, sarampión, cólera morbus y tos, han mermado a la población y evidentemente detenido el desarrollo social; en el caso del cólera, incluso se desató una hambruna derivada de la misma crisis.

“Una de las más antiguas epidemias de conocimiento oficial es la de “Viruela”, que en Zacatecas se presentó en 1870 con tal intensidad que originó la construcción de un cementerio especial a espaldas del Convento de la Merced por rumbo del centro de la Cuidad, ante la insuficiencia del panteón municipal para sepultar los cadáveres; además se improvisó un hospital en el área del Ex Colegio de los Jesuitas para la atención de los enfermos, con recursos del cabildo municipal y la junta de vecinos”.



Lo anterior forma parte del citado reporte histórico de la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, que da cuenta de los miles de fallecimientos ocurridos, entre otros factores, por la falta de servicios sanitarios suficientes y por la ausencia de tratamientos específicos para cada enfermedad, además, por la evidente inexistencia de vacunas en los casos aplicables. Finalmente, vale la pena recordar que con un epicentro en México, la Organización Mundial de la Salud alertó que la humanidad estaba en riesgo debido a la propagación del virus H1N1 de 2009 y si bien esta fue la primera alerta pandémica del siglo XXI, los primeros informes hacían recordar los estragos de la influenza de 1918 (gripe española), pues en aquella ocasión se infectaron 500 000 000 de personas, esto es un tercio de la población mundial de la época. La catástrofe no ocurrió en gran medida gracias a la rápida acción de los servicios sanitarios de nuestro país, y hasta la fecha, al igual que en el caso de la viruela, la inoculación de la población para hacer frente a esta enfermedad que se convirtió en estacional y que nos acompaña en el día a día, fue trascendental para que el desarrollo social no se detuviera y para que las familias lograrán adaptarse a esa nueva realidad; la arquitectura institucional y la mundialmente reconocida estrategia de vacunación mexicana, hizo posible que la tragedia no tomara una dimensión épica.⁶ En este orden de ideas, es pertinente incluir a la historia de las tragedias sanitarias del mundo, la actual pandemia causada por el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-Cov2) y su enfermedad derivada Covid19, la cual, con datos oficiales de ministerios de salud de los Gobiernos del mundo y demás fuentes autorizadas para mantener al día la estadística global sobre la situación sanitaria derivada de lo anterior, al momento de elaboración del presente documento, se reportaban 153 676,825 casos positivos de Covid-19 y 3 216,016 defunciones por esta misma causa, con una tasa de letalidad promediada por la Organización Mundial de la Salud, de 9.2%. De esta cifras, con información del portal verificovid.mx, alojado en el apartado de información proactiva del Gobierno de México, e impulsado por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, en México se han detectado oficialmente 2 349,900 casos positivos de Covid-19 y 217,345 fallecimientos por esta causa;⁷ la tasa de letalidad es variable por entidad



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

federativa, pero va del 6.35 por ciento como mínimo, hasta un terrible 16.73 por ciento, manteniéndose activos al menos, 19 mil 566 casos que, conservan el semáforo de riesgo mayoritariamente en color amarillo. En nuestra entidad, con 1 millón 622 mil 138 habitantes distribuidos en 58 municipios, la Secretaría de Salud, reporta al menos 29,909 casos positivos, 2 mil 923 defunciones y 643 pacientes con el virus activo al día de la elaboración del presente y una tasa de letalidad de 9.8 % . En este orden de ideas, con corte al 25 de abril del presente 2021, el Gobierno de México, reportó públicamente que la Estrategia Nacional de Vacunación, concluiría la segunda etapa de vacunación de adultos mayores de 60 años y comenzaría la tercera etapa de vacunación, ahora para inocular a menores de 59 años y hasta con 50 cumplidos, luego de haber aplicado 16 501,739 dosis, lo cual representa un avance aproximado del 14% respecto a la meta nacional de inocular a 117 000 000 de mexicanas y mexicanos. En Zacatecas, el Gobernador Alejandro Tello Cristerna, en la actualización del Reporte Estadístico del COVID-19 del 25 de abril, dio cuenta de la aplicación de 111,313 dosis de las diversas versiones de vacunas disponibles para los zacatecanos, con lo que se avanzó a una cobertura de 6.8 por ciento respecto al total de Zacatecanos reconocidos por el INEGI, aunque hay que mencionar que estas dosis se aplicaron en la primera y segunda etapa de la Estrategia Nacional de Vacunación, por lo tanto corresponden únicamente al personal médico de primera línea de atención y adultos mayores.¹² En este punto es importante reflexionar que la estrategia nacional de vacunación, para hacer frente a la Covid19, se ha desarrollado en espacios físicos distintos a los que tradicionalmente son utilizados para aplicar el esquema de vacunación aprobado en nuestro país, sin embargo la estrategia debió incluir por obvias razones, al mismo personal de salud que se encarga de vacunar a las mexicanas y mexicanos en los institutos de salud; es decir, a las mujeres y hombres expertos en medicina y enfermería. En este orden de ideas, es pertinente señalar que la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, cuenta con ocho jurisdicciones sanitarias para cubrir con sus servicios a los 58 municipios del Estado; y lo hace, de acuerdo al Programa Sectorial de Desarrollo Social 2017 – 2021, que incluye en su diagnóstico de infraestructura en salud del 2015, lo siguiente: 428 unidades (clínicas) en el primer nivel



de atención; de estas corresponden a seguridad social 68; son 33 del IMSS y 35 del ISSSTE, para población sin seguridad suman 360, dependientes de los Servicios de Salud de Zacatecas son 146 y 75 Unidades Móviles y del IMSS-Prospera 141. Así mismo se cuenta con 18 unidades de especialidades médicas (UNEME'S) de atención ambulatoria y son las siguientes; Enfermedades Crónicas (4), Centros Nueva Vida (8), Hemodiálisis (1), Capasits (2), Salud Mental (2), las cuales pertenecen a los Servicios de Salud, y (1) Hospital de Cirugía ambulatoria dependiente del IMSS. Los consultorios de medicina general para población sin seguridad son 655 y para seguridad social 141. En el segundo nivel de atención, la entidad tiene una capacidad instalada de 16 hospitales generales correspondientes a instituciones del sector público; 5 de seguridad social y 11 de población sin seguridad, incluyendo los Hospitales de la Mujer Zacatecana y Salud Mental. Según número de camas censables, el IMSS cuenta con 235, el ISSSTE con 80, los SSZ con 516 y el IMSS-Prospera 138. (Programa Sectorial de Desarrollo Social 2017-2021) En un sano y responsable resumen, lo anterior es muestra de una arquitectura institucional suficiente y eficiente, para abrir la posibilidad de brindarle a los zacatecanos una estrategia sensata para la futura estrategia de vacunación, misma que debe, eventualmente regresar a las clínicas y a la estructura de salubridad, retirándola paulatinamente de lugares públicos menos adecuados para la tarea como, gimnasios, bodegas, explanadas y unidades deportivas. Si bien se comprende el uso inicial de espacios públicos no especializados para desarrollar la campaña de vacunación anti Covid-19, no se comprende la tardanza para abordar y preparar desde las clínicas, esta nueva etapa donde el SARS-Cov2, se sumará inevitablemente al catálogo de infecciones endémicas que los servicios de salud en todos sus niveles, deberá atender. Ante la proyección de este escenario, mantener actualizado y en óptimas condiciones el patrimonio material de los centros médicos públicos, comienza una nueva carrera contra el tiempo que, desde esta tribuna debe ser atendida a través de llamados como el presente y por supuesto, en su caso oportuno, desde el presupuesto anual para este rubro. Hospitales como el de Tlaltenango de Sánchez Román, por mencionar una cabecera de las ocho jurisdicciones sanitarias del estado, cuenta con refrigeradores descompuestos y recursos



limitados para la tarea que hoy describimos; es necesario y urgente que se atiendan estas carencias para poder hacer frente a la inminente necesidad de una nueva jornada nacional de vacunación, en la que los estados y municipios, a través de los espacios de salud disponibles, colaboren con instalaciones adecuadas y dignas, además de su experiencia, para garantizar el derecho a la salud de todas las zacatecanas y zacatecanos.

CONSIDERANDO SEGUNDO. El estudio y análisis de la Iniciativa se sujetó a lo siguiente

PRIMERO. COMPETENCIA. La Comisión Legislativa de Obras Pública y Desarrollo Urbano es competente para estudiar y analizar la iniciativa presentada ante esta Soberanía Popular por el Diputado Luis Magallanes Salinas, así como para emitir el dictamen correspondiente, en términos de lo establecido en los artículos 130, 131, fracción XXI, 132 y 154, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. JUSTIFICACIÓN. En su exposición de motivos el Diputado promovente, refiere la necesidad de mantener actualizado y en óptimas condiciones el patrimonio material de los centros médicos públicos, comienza una nueva carrera contra el tiempo que, desde esta tribuna debe ser atendida a través de llamados como el presente y por supuesto, en su caso oportuno, desde el presupuesto anual para este rubro.

A principios del año 2020 era difícil imaginar los eventos que estamos viviendo en todo el mundo a raíz de la pandemia de la COVID-19. Sus terribles consecuencias, la sideración que ha ocasionado, la pérdida de puntos de referencia y el miedo que produce la incertidumbre, nos ha llevado a buscar las maneras óptimas para hacerle frente. En todos los países y desde diversos sectores, se ha generado un flujo continuo de información, proyecciones y propuestas para resistir a una



pandemia de la que poco se conoce y que ya ha llevado consigo importantes estragos.

En tal contexto, sumar de manera pertinente al análisis y a las estrategias que permitan responder de la mejor forma a esta emergencia sanitaria es un desafío. Sin duda, reaccionar de manera rápida y oportuna en un contexto inédito de incertidumbre ha sido uno de nuestros mayores desafíos.

México cuenta con un marco jurídico que permite responder a la epidemia de la COVID-19. Este marco incluye el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), que establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” e impone al Gobierno de México la obligación de llevar a cabo acciones para garantizarla; el Artículo 73 fracción XVI constitucional, que obliga a la Secretaría de Salud (SSA) a tomar inmediatamente las medidas preventivas indispensables en caso de “epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas”, que deben ser sancionadas por el presidente y son de carácter obligatorio para todas las autoridades administrativas del país; el Artículo 3º de la Ley General de Salud (LGS), que establece la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios de atención médica y prevención de enfermedades transmisibles; y el Artículo 135 de la misma LGS, que define a la SSA como líder de las acciones de coordinación interinstitucional e interestatal para el control o erradicación de enfermedades que amenacen la salubridad general, e incluye la vigilancia epidemiológica, como es la de la pandemia del SARS-CoV-2 que causa la enfermedad COVID-19.

La coordinación interinstitucional se realiza en dos instancias: 1) el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), integrado por los Servicios Estatales de las 32 entidades federativas, las delegaciones de las instituciones que conforman los Comités Estatales y Jurisdiccionales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y (COJUVE) y los puntos de Sanidad Internacional y puntos de entrada a través del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), y 2) el Consejo de Salubridad



General (CSG), integrado por el Secretario de Salud como Presidente, el Secretario del CSG, la Secretaría de Gobernación (SEGOB), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Bienestar, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, la Secretaría de Economía, la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, el Instituto Politécnico Nacional, la Dirección General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Dirección de Sanidad de la Secretaría de Marina (SEMAR) y algunas otras.

En abril de 2020, se expidieron los Lineamientos para la Reconversión Hospitalaria (LRH) que establecen los criterios que deben cumplir los hospitales a fin de participar en cada una de las tres etapas ahí especificadas para la atención de los pacientes de COVID-19. Las etapas de reconversión hospitalaria no corresponden necesariamente con las fases del desarrollo de la epidemia, sino que se refieren a los momentos en que se dé la saturación de cada tipo de infraestructura hospitalaria.

La efectiva coordinación entre instituciones, ámbitos y órdenes de gobierno, así como entre niveles de atención a la salud, exige compartir información verificada y basar los procesos logísticos en ésta.

El principal problema posible relacionado con la capacidad de atención sería la falta de infraestructura y no la falta de personal para atender a la gente. Por ello, podría ser difícil contratar a más personas para el segundo y el tercer nivel de atención por la carencia de instalaciones donde se pudiera colocar al personal. Por lo anterior, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México (PNUD) recomienda:



Desarrollar un modelo de atención a la salud que sirva como guía a largo plazo.

Los modelos de atención son la referencia básica para reconstruir en el largo plazo un sistema de salud. En México existían modelos desarrollados en los años 70, en los 80 y a principios de este siglo, pero con los cambios de administración han caído en el abandono. Así que la primera recomendación en esta materia es empezar con la codificación de un modelo de atención que provea un mapa para el futuro.

Asegurar que los servicios tengan la capacidad resolutive planeada.

Es necesario diagnosticar la situación de los hospitales y hacer un plan para remodelar, reabastecer con suministros y equipo, y reconfigurar su plantilla de personal.

Una vez cumplidos los pasos anteriores, se debe proceder a planear y construir una nueva infraestructura.

Ello implica priorizar en equipamiento e incremento de recursos a los hospitales que atienden a la población sin seguridad social.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en el artículo 106 del Reglamento General del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, es de acordarse y se Acuerda:

A C U E R D O



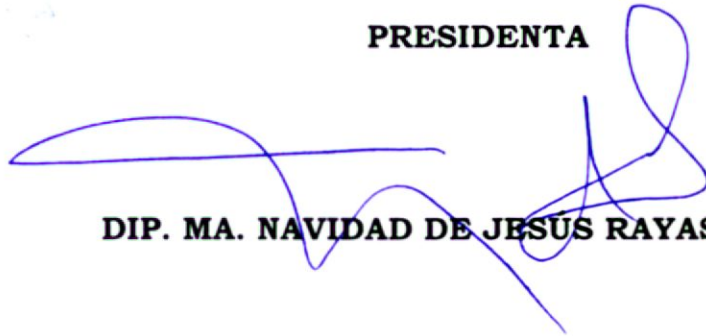
PRIMERO. La Honorable Sexagésima Tercera Legislatura del Estado de Zacatecas, exhorta de manera respetuosa, al C. P. Alejandro Tello Cristerna, Gobernador del Estado de Zacatecas, para que realice el diagnóstico General del estado de bienes muebles e inmuebles de su patrimonio, a fin de determinar la capacidad técnica y operativa de resguardo para las vacunas anti Covid-19.

SEGUNDO. Publíquese por una sola ocasión en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado.

COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PUBLICACIÓN.

DADO en la Sala de Sesiones de la Honorable Sexagésima Tercera
Legislatura del Estado, a los veinticuatro días del mes de junio del año dos
mil veintiuno.

PRESIDENTA



DIP. MA. NAVIDAD DE JESÚS RAYAS OCHOA

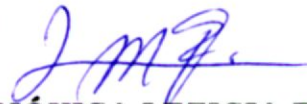
SECRETARIA



DIP. MA. ISABEL TRUJILLO MEZA



SECRETARIA



**DIP. MÓNICA LETICIA FLORES
MENDOZA**