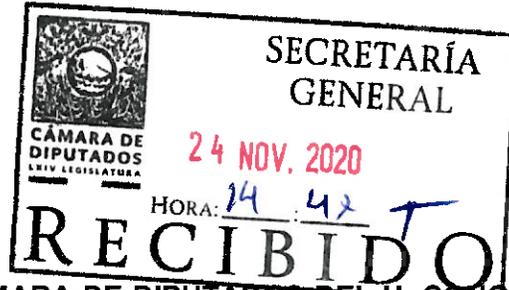




CÁMARA DE
DIPUTADOS



C. SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
PRESENTE.

ADRIANA DÁVILA FERNÁNDEZ Y ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA a nombre de las Diputadas y los Diputados abajo firmantes, integrantes de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión; señalando como domicilio para recibir notificaciones las oficinas ubicadas en el Edificio "B", Planta Baja de la Avenida Congreso de la Unión Número 66 en la Colonia El Parque de la Delegación Venustiano Carranza en la Ciudad de México; señalando como representante común para escuchar las notificaciones al segundo de los mencionados, y como modo de notificación el correo electrónico jorgelararivera@yahoo.com.mx , respetuosamente comparecemos y exponemos:

Por medio del presente escrito con fundamento en los artículos 108, primer párrafo, 109, fracción I, 110 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 1, fracción III, 5, 6, 7, fracciones VI, VII y VIII, 9, 10 Y 12 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y demás disposiciones relativas y aplicables del Capítulo II de este último ordenamiento; así como el artículo 45, numeral 7, párrafo segundo de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, venimos a promover JUICIO POLITICO en contra del Secretario Salud del Gobierno Federal, Dr. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA y quien o quienes resulten responsables por los hechos que, en el ejercicio de sus funciones, se presume que incurrieron en actos u omisiones que redundan en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho, conforme a los antecedentes, argumentos y consideraciones que adelante se expresan:

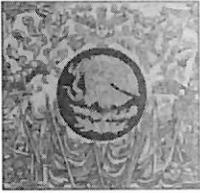
En el artículo 12 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se previene que cualquier ciudadano, bajo su más estricta responsabilidad y mediante la presentación de elementos de prueba, podrá formular por escrito denuncia ante la Cámara de Diputados por las conductas a que se refiere el artículo 7o de dicho ordenamiento jurídico.

En esa virtud, y dada nuestra condición de Diputados al Congreso de la Unión, estamos investidos de la legitimación procesal activa que legalmente se requiere a fin de solicitar que se proceda a la instauración de la instancia disciplinaria de referencia.

ANTECEDENTES

1. La Base 2ª de la Fracción XVI del Artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en lo sucesivo, la Constitución) dispone que:

- 2ª. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.



Dicha previsión se incluye en mismos términos en el artículo 181 de la Ley General de Salud.

2. En el artículo 90 constitucional se previene que la Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la Ley Orgánica que expida el Congreso, en la que se distribuirán los negocios del orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y definirá las bases de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo en su operación.

3. A la Secretaría de Salud se le atribuye en la Fracción XVI del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal la facultad de:

XVI. Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad;

4. La Ley General de Salud previene las siguientes atribuciones a cargo de la Secretaría de Salud en materia de prevención y tratamiento de las epidemias:

ARTÍCULO 133. En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las Leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:

- I. Dictar las Normas Oficiales Mexicanas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes;**
- II. Establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con esta Ley y las disposiciones que al efecto se expidan;**

De acuerdo con la Fracción II del artículo 134, la Secretaría de Salud, realizará actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las transmisibles, dentro de las cuales se incluyen en la fracción **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."

Los artículos 139, 181 y 182 de la Ley General de Salud disponen lo siguiente:

ARTÍCULO 139. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;



- II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

Artículo 181.- En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.

Artículo 182.- En caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensable para la protección de la salud; sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

En términos generales, la legislación sanitaria otorga a la Secretaría de Salud las más amplias facultades para la atención oportuna de casos de epidemia.

5. El 1º. de diciembre de 2018 el **C. Jorge Alcocer Varela** fue designado Secretario de la Salud por el Presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador, cargo que ocupa hasta la fecha.

6. Tal como se pondrá de manifiesto en los apartados subsecuentes, en el desempeño del cargo público en cita el Secretario de Salud incurrió en actos u omisiones que redundaron en perjuicio de los intereses públicos fundamentales y de su buen despacho, lo que se tradujo en un grave incumplimiento de las responsabilidades primordiales derivadas del marco jurídico aplicable a la Secretaría de Salud, en el deceso de más de cien mil personas y la morbilidad de cientos de miles, en cantidades aún no confirmadas.

7. Por las razones anteriores es procedente invocar el procedimiento del juicio político previsto en los artículos 109, fracción I, de la Carta Magna, 5o, 9o y demás aplicables de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, a efecto de que, previo agotamiento de las formalidades necesarias, la Cámara de Diputados se erija en Órgano de Acusación, se inste e inste a la Cámara de Senadores para que funja como Jurado de Sentencia y se impongan las sanciones a que haya lugar en los términos del párrafo tercero del artículo 110 de la Ley Fundamental de los mexicanos.

8. El hoy denunciado incurrió en graves omisiones, negligencias y desplegó un actuar que no correspondía con las responsabilidades de su cargo para enfrentar de manera adecuada la emergencia sanitaria correspondiente a la propagación contagiosa del denominado virus llamado SARS-CoV-2, también conocido como COVID-19, Coronavirus2019 o COVID.



Como consecuencia de lo anterior resulta necesario y pertinente que se apliquen las hipótesis correspondientes a efecto de que dicho servidor público asuma las responsabilidades administrativas, políticas y penales del caso.

HECHOS

I. En diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. En enero de dos mil veinte las autoridades de dicho país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus y para ese entonces se reportó 557 casos confirmados fuera de China presentándose esencialmente en diversos países de la región asiática con una alta tasa de transmisión y letalidad. La OMS señala que la tasa de letalidad es del 4%.

II. A partir del 10 de enero de 2020, la OMS comienza a publicar diversas orientaciones técnicas para todos los países con el objetivo de prevenir y controlar infecciones¹.

III. El 22 de enero de 2020², la OMS solicitó que todos los países se preparasen para adoptar medidas de confinamiento, vigilancia activa, detección temprana, aislamiento y manejo de los casos, seguimiento de contactos y prevención de la propagación del 2019-nCoV, así como para proporcionar a la OMS todos los datos pertinentes.

IV. El 30 de enero de 2020³ la OMS advierte que es posible interrumpir la propagación del virus si los países aplican medidas sólidas para detectar pronto la enfermedad, aislar y tratar los casos, hacer seguimiento de los contactos y promover medidas de distanciamiento físico en las relaciones sociales que estén en consonancia con el riesgo. Ese día, la OMS estableció que se cumplió con los criterios para declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

V. El 3 de febrero de 2020⁴, la OMS publica el “Plan Estratégico de Preparación y Respuesta” de la comunidad internacional para ayudar a los Estados con sistemas de salud más frágiles a protegerse. Se trata de Este plan estratégico de preparación y respuesta describe las medidas de salud pública que la comunidad internacional está dispuesta a brindar para ayudar a todos los países a prepararse y responder al 2019-nCoV.

¹ <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

² [https://www.who.int/es/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

³ [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

⁴ <http://cvoed.imss.gob.mx/oms-plan-estrategico-de-preparacion-y-respuesta-ante-coronavirus/>



VI. El 11 de febrero de 2020, la OMS oficializa la enfermedad producida por el virus SARS-Cov-2 (inicialmente denominado 2019-nCoV o HCoV-19) con la denominación COVID-19 (del inglés Coronavirus Disease 2019).

VII. El 28 de febrero de 2020⁵, después de dos meses de advertencias, consejos y recomendaciones realizadas por la OMS debido al alto índice de contagios y fallecimientos ocasionados por la COVID-19 (83 mil 652 contagios y 2 mil 858 defunciones a nivel mundial), la Secretaría de Salud oficializó los primeros casos confirmados en nuestro país.

VIII. El 29 de febrero de 2020⁶ se confirman 4 casos de contagios en nuestro país.

IX. El día 4 de marzo de 2020, el presidente Andrés Manuel López Obrador en su conferencia matutina dijo que, contrario a las medidas recomendadas por las autoridades sanitarias internacionales para prevenir el contagio por coronavirus, "NO HAY RIESGO EN EL CONTACTO FÍSICO, en específico, para los abrazos." Ante dicha expresión el Secretario de Salud no realizó ningún tipo de corrección ni de aclaración, incurriendo con dicha omisión con un aumento en la confusión por parte de la población, mismo que repercutió posteriormente en una escalada de contagios y muertes. Como es claro, el Secretario de Salud no cumplió con lo dispuesto en la Base segunda de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución.⁷

X. El 7 de marzo de 2020⁸, la OMS informó sobre el contagio de 100 mil personas por COVID-19 en todo el mundo y recordó a todos los países y comunidades que la propagación del virus SARS-CoV-2 puede frenarse considerablemente o incluso revertirse si se aplican medidas firmes de contención y control.

La OMS señaló que la propagación del virus se puede frenar y reducir su impacto a través de una serie de medidas universalmente aplicables que suponen, entre otras cosas, la colaboración del conjunto de la sociedad para detectar a las personas enfermas, llevarlas a los centros de atención, hacer un seguimiento de los contactos, preparar a los hospitales y las clínicas para gestionar el aumento de pacientes y capacitar a los trabajadores de la salud.

Por otra parte, argumentó que ningún gobierno debería considerar la posibilidad de permitir una propagación incontrolada.

XI. El 11 de marzo de 2020, la OMS determina que la COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia.

⁵ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571278/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.02.28.pdf

⁶ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571248/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.02.29.pdf

⁷ <https://www.milenio.com/politica/amlo-pide-abrazarse-pese-a-coronavirus>

⁸ <https://www.who.int/es/news/item/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>



XII. El 12 de marzo de 2020, el presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador, volvió a incurrir en expresiones contrarias a los lineamientos recomendados por las autoridades sanitarias internacionales. En su conferencia matutina señaló que “Hay que abrazarse, no pasa nada”⁹. Ante dichas expresiones, de nueva cuenta la Secretaría de Salud omitió el desmentir la pertinencia de la recomendación presidencial, continuando con el efecto de desinformación y los consiguiente contagios.

XIII. El 17 de marzo de 2020¹⁰, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, instancia responsable de garantizar la disponibilidad mundial de sustancias para uso médicos y científicos subrayó la necesidad de mantener la cadena internacional de suministros de esas sustancias y de no permitir que se interrumpan con las medidas tomadas para contener el coronavirus COVID-19.

Esa autoridad instó a todos los países a mantener la cadena internacional de suministros, asegurar de que haya reservas suficientes, simplificar protocolos para la exportación, transporte y provisión de productos medicinales que contengan sustancias controladas. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes determinó que las entregas urgentes no necesitan incluirse en los reportes de los países receptores afectados por escenarios de contingencia.

XIV. El 17 de marzo de 2020, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell dijo en la conferencia de prensa del presidente López Obrador que este gozaba de buena salud y que no era una fuerza de contagio, que era una fuerza moral¹¹. Es evidente que la expresión del subsecretario no fue una opinión científica adecuada para orientar a la población. Dicha expresión no fue corregida por el superior de López Gatell, a quien además se le encomendó la responsabilidad de vocería sobre la pandemia, contribuyendo con ello a la desorientación y desinformación de la población que prevalece hasta la fecha, vulnerándose el derecho humano a la salud y el derecho humano a la información.

XV. El 18 de marzo de 2020 el presidente López Obrador señaló en su conferencia matutina que el contaba con un “escudo protector” contra el coronavirus señalando a la honestidad y el no permitir la corrupción y también atribuyó dicha protección a que poseía amuletos, tales como una estampa con una oración religiosa, un billete de dos dólares y un trébol de cuatro hojas.¹² En esa ocasión, dicha expresión del presidente no fue desmentida por la Secretaría de Salud ni por el Titular de la dependencia. De lo anterior se colige que una gran cantidad de contagios se

⁹ <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/12/abracsense-no-pasa-nada-asi-enfrenta-el-gobierno-de-lopez-obrador-la-pandemia-del-coronavirus/>

¹⁰ <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471312>

¹¹ <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/politica/la-fuerza-del-presidente-es-moral-no-es-una-fuerza-de-contagio>

¹² <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/politica/presume-amlo-sus-amuletos-contra-el-coronavirus>



sucedieron por el pésimo ejemplo del titular del Ejecutivo a la población en general acompañado del silencio cómplice del Secretario Alcocer.

XVI. El 20 de marzo de 2020¹³, la Secretaría de Salud oficializó las dos primeras defunciones en nuestro país y ese día se presentaban 203 contagios.

XVII. El 23 de marzo de 2020¹⁴, el Consejo de Salubridad General reconoció la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria.

En esa fecha, la Secretaría de Salud oficializó la defunción de 4 personas y 367 casos de contagio y 826 casos sospechosos¹⁵.

No obstante lo anterior, el presidente López Obrador continuó realizando expresiones contrarias a las medidas requeridas para prevenir los contagios. En esa ocasión en su conferencia en Oaxaca pidió a los ciudadanos que no dejen de salir de sus casas por la pandemia de coronavirus, dijo “Yo les voy a decir cuándo no salgan pero si pueden hacerlo y tienen la posibilidad económica, sigan llevando a la familia a comer a los restaurantes, a las fondas.”¹⁶ A las erróneas expresiones presidenciales no le recayó ninguna corrección por parte de quien es el reponsable de prevenir el contagio. De nueva cuenta incurrió en negligencia grave.

XVIII. El 27 de marzo de 2020¹⁷ la OMS informó sobre el fallecimiento de más de 20 mil personas a nivel mundial y más de medio millón de contagios.

En esa fecha, la Secretaría de Salud oficializó la defunción de 12 personas y 717 casos de contagio y 2 mil 475 casos sospechosos¹⁸.

XIX. El 30 de marzo de 2020¹⁹, la OMS actualizó sus directrices para mantener los servicios sanitarios esenciales de acuerdo a las exigencias de la respuesta directa a la COVID-19 y mitigar el riesgo de colapso del sistema.

Entre las directrices se plantearon medidas inmediatas específicas a nivel nacional, regional y local para mantener el acceso a los servicios sanitarios esenciales de calidad para toda la población, la OMS recomendó a los países cumplir las exigencias más estrictas en materia de

¹³ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571235/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.20.pdf

¹⁴ <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5590161>

¹⁵ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571237/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.23.pdf

¹⁶ <https://aristeguinoticias.com/2303/mexico/no-dejen-de-salir-yo-les-voy-a-decir-cuando-no-salgan-amlo/>

¹⁷ <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471922>

¹⁸ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571241/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.27.pdf

¹⁹ <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>



precauciones, especialmente en relación con las prácticas de higiene y con la puesta a disposición de los suministros adecuados, en particular en cuanto a equipo de protección personal. Todo lo anterior no fue aplicado por la autoridad federal mexicana.

La OMS señaló que sistemas sanitarios organizados y preparados podrían garantizar un acceso equitativo a la prestación de servicios esenciales y limitar la mortalidad directa y evitar una mortalidad indirecta innecesaria.

XX. Más de un mes después de la ocurrencia del primer caso en México, el 30 de marzo de 2020²⁰, el Consejo de Salubridad General declaró como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad COVID-19 generada por el virus SARS-CoV-2.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 28 defunciones, 1 094 casos confirmados y 2 mil 752 casos sospechosos²¹.

XXI. El 31 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General emitió el "Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CovV-2 y su enfermedad COVID-19".

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 29 defunciones, 1 215 casos confirmados y 3 mil 511 casos sospechosos²².

XXII. El 1 de abril de 2020²³ informa que el fallecimiento de personas por COVID-19 se duplicaron en una semana y que pronto se alcanzaría la cifra de más de 1 millón de casos confirmados y 50 mil fallecimientos. De igual forma señala que para los países de América es estar bien equipados para detectar, probar, aislar y tratar casos e identificar contactos.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 37 defunciones, 1 378 casos confirmados y 3 mil 827 casos sospechosos²⁴.

XXIII. El 6 de abril de 2020²⁵ la OMS emitió recomendaciones sobre el uso de cubrebocas en el contexto de la COVID-19 y destacó la importancia de usarlas como medio de protección y que su uso deber ser prioridad para los trabajadores de la salud. Señala que el uso de mascarillas médicas es una de las medidas profilácticas que puede limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias víricas como la COVID-19.

²⁰ http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020

²¹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571244/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.30.pdf

²² https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571245/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.31.pdf

²³ <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472182>

²⁴ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571037/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.01.pdf

²⁵ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf



La OMS afirmó que la protección de los profesionales sanitarios de primera línea es fundamental, y los equipos de protección personal como mascarillas médicas, mascarillas autofiltrantes, guantes, batas y protección ocular deben destinarse prioritariamente a los profesionales sanitarios y otras personas que atienden a los enfermos de COVID-19²⁶.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 125 defunciones, 2 mil 439 casos confirmados y 6 mil 295 casos sospechosos²⁷

XXIV. El 14 de abril de 2020²⁸, la OMS publicó la “Actualización de la Estrategia frente a la COVID-19” con motivo de las directrices publicadas el pasado 3 de febrero. En dicha actualización recomienda las siguientes estrategias para que cada país las aplique: a) la coordinación de la respuesta nacional y subnacional; b) la participación y movilización de las comunidades afectadas y en riesgo; c) la implantación de medidas de salud pública adecuadas al contexto para frenar la transmisión y controlar los casos esporádicos; d) la preparación del sistema sanitario para reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, mantener los servicios sanitarios esenciales y proteger a los trabajadores sanitarios; y e) la planificación de contingencia para garantizar la continuidad de las funciones y servicios públicos esenciales.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 406 defunciones, 5 mil 399 casos confirmados y 10 mil 792 casos sospechosos²⁹.

XXV. El 22 de abril de 2020³⁰, el coordinador residente de las Naciones Unidas en México urgió al país a acelerar la reconversión hospitalaria y los servicios sanitarios para enfrentar la pandemia. Afirmó que ésta “semana las autoridades mexicanas anunciaron que el país se encuentra entrando en una fase de subida de casos y se acerca el momento más crítico para la infraestructura de salud del país” y que “la nación, que ha entrado en una fase de transmisión generalizada de la COVID-19 en el país, debe seguir las recomendaciones de la OMS para ampliar las medidas para detectar, aislar y tratar a los casos”.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 970 defunciones y 10 mil 544 casos confirmados³¹.

XXVI. El 30 de abril de 2020³², la Secretaría de Salud reporta un acumulado de 1859 defunciones y 19 mil 224 casos confirmados.

²⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf

²⁷ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571041/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.06.pdf

²⁸ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

²⁹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571050/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.14.pdf

³⁰ <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473292>

³¹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571058/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.22.pdf

³² https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571065/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.30.pdf



XXVII. El 10 de mayo de 2020³³, la OMS emite la orientación técnica “Fortalecimiento de la preparación para la COVID-19 en las ciudades y otros entornos urbanos”. En dicho documento señala las siguientes medidas cuya aplicación se debe acompañar con las señaladas en el “Plan Estratégico de Preparación y Respuesta” y su actualización.

La OMS señala que para “que sea eficaz, toda medida de salud pública debe ser aplicable y concebida de manera tal que promueva la buena disposición a cumplirla. Las autoridades de los centros urbanos deberían:

- Adoptar un enfoque multisectorial coordinado para todo el gobierno y toda la sociedad;
- Promover la coordinación y la coherencia de las medidas en todos los niveles de gobernanza;
- Identificar los peligros existentes y las vulnerabilidades;
- Identificar y proteger equitativamente a los subgrupos de población vulnerables;
- Considerar las diversas interacciones sociales y culturales con las normas, percepciones y cuestiones sanitarias;
- Considerar el grado de dependencia del sector o la economía informal;
- Considerar los medios más apropiados para comunicar la información;
- Asegurar la prestación continuada de servicios esenciales;
- Asegurar la preparación de los servicios de salud para hacer frente a la covid-19, e identificar y movilizar recursos adicionales;
- Asegurar viviendas adecuadas, reducir el riesgo de que las personas se queden sin hogar y prever la emigración y la movilidad;
- Asegurar la debida consideración al mantenimiento del bienestar mental;
- Asegurar, en lo posible, la adopción de medidas fundamentadas en una sólida base científica, que justifiquen los consiguientes efectos sobre las vidas y los medios de subsistencia.

³³ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332039/WHO-2019-nCoV-Urban_preparedness-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 3 mil 465 defunciones y 35 mil 022 casos confirmados³⁴.

XXVIII. El 27 de mayo de 2020³⁵, la OMS emite el documento “Manejo clínico de la COVID-19” y se refiere a las directrices contenidas en el documento sobre el manejo clínico de la COVID-19 y están y están destinadas al personal de salud que atienden casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

XXIX. El 28 de mayo de 2020³⁶, la OMS emite el “Protocolo de vigilancia de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre los trabajadores de la salud”. El protocolo tiene como objetivo en describir la epidemiología de la COVID-19 en los trabajadores de la salud, incluidas sus características de exposición y factores de riesgo, como parte de la investigación de los casos.

XXX. El 31 de mayo de 2020³⁷, la Secretaría de Salud reporta un acumulado de 9 mil 930 defunciones y 90 mil 664 contagios.

XXXI. El 5 de junio de 2020³⁸, la OMS emite las “Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto COVID-19”. Se trata de una actualización de las recomendaciones emitidas el 6 de abril y sus diferencias principales son las siguientes:

- Información actualizada sobre la transmisión por personas sintomáticas, presintomáticas y asintomáticas infectadas por la COVID-19, y puesta al día de los datos científicos en todas las secciones de este documento;
- Nuevas orientaciones en torno al uso continuo y específico de mascarillas médicas (cubre bocas, tapabocas, barbijo) por los trabajadores de salud en las zonas asistenciales de establecimientos sanitarios situados en regiones geográficas donde la COVID19 se transmite en la comunidad;
- Orientaciones actualizadas y consejos prácticos para las instancias decisorias acerca del uso de mascarillas médicas o higiénicas por el público general, guiándose por el criterio de riesgo;
- Nuevas orientaciones sobre los atributos y propiedades de las mascarillas higiénicas (es decir, distintas de las médicas), tales como el tipo de género o tela, el número y la combinación de capas, la forma, el revestimiento y los cuidados.

³⁴ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571078/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.05.10.pdf

³⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>

³⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332994/WHO-2019-nCoV-HCW_Surveillance_Protocol-2020.1-spa.pdf

³⁷ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571099/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.05.31.pdf

³⁸ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf



En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 13 mil 170 defunciones y 110 mil 026 casos confirmados³⁹.

XXXII. El 17 de junio de 2020⁴⁰, la OMS emite los “Criterios para poner fin del aislamiento de los pacientes de COVID-19” como actualización de las emitida el 12 de enero de 2020. En esta actualización se indican los criterios para dar por terminado el aislamiento de los pacientes (es decir, la suspensión de las precauciones basadas en la transmisión) sin que se requiera que vuelvan a someterse a pruebas:

- Para pacientes sintomáticos: 10 días después de la aparición de síntomas, más por lo menos otros 3 días sin síntomas (incluido sin presencia de fiebre ni síntomas respiratorios);
- Para casos asintomáticos: 10 días después de dar positivo en la prueba del SARS-CoV-2.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 19 mil 080 defunciones y 159 mil 793 casos confirmados.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 19 mil 080 defunciones y 159 mil 793 casos confirmados⁴¹.

XXXIII. El 24 de junio de 2020⁴², la OMS emite el documento “Medidas decisivas de preparación, disposición a la acción y respuesta frente a la COVID-19” como actualización de las emitidas el 22 de marzo de 2020.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 24 mil 324 defunciones y 196 mil 847 casos confirmados⁴³.

XXXIV. El 30 de junio de 2020⁴⁴, la Secretaría de Salud reporta un acumulado de 27 mil 769 defunciones y 226 mil 089 contagios.

³⁹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571108/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.06.05.pdf

⁴⁰ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332997/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge-From_Isolation-2020.1-spa.pdf

⁴¹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571120/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.06.17.pdf

⁴² https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333139/WHO-COVID-19-Community_Actions-2020.4-spa.pdf

⁴³ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571127/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.06.24.pdf

⁴⁴ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571133/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.06.30.pdf



XXXV. El 17 de julio de 2020⁴⁵, la OMS emite el documento “Medidas prácticas para mejorar la preparación frente a la pandemia de COVID-19 y otros sucesos. Lista de verificación provisional para las autoridades locales”.

El documento explica y amplía las medidas recomendadas que se enumeran en las orientaciones provisionales y proporciona a las autoridades locales, los dirigentes y las instancias normativas de las ciudades una herramienta de verificación para mejorar la preparación frente a la pandemia de COVID-19 y frente a otros sucesos.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 38 mil 310 defunciones y 331 mil 298 casos confirmados⁴⁶.

XXXVI. El 27 de julio de 2020⁴⁷, la OMS emite el documento “Consideraciones acerca de la realización de tratamientos masivos, búsquedas activas de casos y encuestas poblacionales en relación con las enfermedades tropicales desatendidas en el contexto de la pandemia de COVID-19”.

La OMS señala que el documento define un marco para la toma de decisiones con respecto a la realización de tratamientos masivos, campañas de búsqueda activa de casos y encuestas poblacionales relacionadas con las ETD en el contexto de la pandemia de COVID-19, y se formulan las consideraciones destinadas a orientar a las autoridades sanitarias pertinentes, a los gestores de los programas de ETD y a los asociados que les prestan apoyo con respecto a:

- Las evaluaciones de los riesgos y los beneficios que deben regir la decisión de reanudar o iniciar las actividades previstas en relación con las ETD (en adelante, actividades ETD) cuando se contemple esa eventualidad, y

- Las medidas precautorias que habrá que aplicar con el fin de reducir el riesgo de transmisión de la COVID-19 que pueda conllevar la actividad ETD prevista y de reforzar la capacidad del sistema de salud para gestionar cualquier riesgo residual.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 44 mil 022 defunciones y 395 mil 489 casos confirmados⁴⁸.

⁴⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333518/WHO-2019-nCoV-ActionsforPreparedness-Checklist-2020.1-spa.pdf>

⁴⁶ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571152/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.07.17.pdf

⁴⁷ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333815/WHO-2019-nCoV-neglected_tropical_diseases-2020.1-spa.pdf

⁴⁸ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571162/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.07.27.pdf



XXXVII. El 31 de julio de 2020⁴⁹, la Secretaría de Salud reporta un acumulado de 46 mil 688 defunciones y 424 mil 637 contagios.

XXXVIII. El 4 de agosto de 2020⁵⁰, la OMS emite la nota científica “Estimación de la mortalidad de la COVID-19”. La nota contiene lineamientos para calcular correctamente la letalidad de una infección y la proporción de personas diagnosticadas de una enfermedad que mueren a causa de ella, constituyendo una medida de la gravedad de los casos detectados.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 48 mil 869 defunciones y 449 mil 961 casos confirmados⁵¹.

XXXIX. El 7 de agosto de 2020⁵², la OMS emite el documento “Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19”. Dicho documento ofrece orientaciones acerca de la aplicación de la vigilancia de la COVID-19 y los requisitos en materia de notificaciones a la OMS. Asimismo, contiene las siguientes novedades:

- Modificación de las definiciones de caso sospechoso y caso probable para integrar los nuevos conocimientos sobre el espectro clínico de los signos y síntomas de la COVID-19 y tener en cuenta las situaciones en las que no se disponga de pruebas de detección para toda la población.
- Enfoques actualizados de la vigilancia, como la vigilancia ambiental y la vigilancia serológica del SARS-CoV-2.
- Modificación de las variables incluidas en la vigilancia semanal para que se ajusten a la nueva definición de caso y a los objetivos de la vigilancia (es decir, la inclusión de los casos probables, los casos entre el personal de salud y los grupos etarios actualizados para la notificación de los casos y las defunciones).
- Información sobre la importancia de recopilar metadatos para el análisis y la interpretación de los datos de vigilancia.
- Recomendaciones relativas al abandono de la notificación basada en casos para la vigilancia mundial y su sustitución por la notificación de datos agregados.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 51 mil 311 defunciones y 469 mil 407 casos confirmados⁵³.

⁴⁹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571166/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.07.31.pdf

⁵⁰ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333857/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mortality-2020.1-spa.pdf

⁵¹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571171/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.04.pdf

⁵² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334000/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-spa.pdf>

⁵³ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571175/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.07.pdf



XL. El 12 de agosto de 2020⁵⁴, la OMS emite el documento "Atención en el domicilio a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y manejo de sus contactos" y señala las siguientes actualizaciones:

- Consideraciones pertinentes para los profesionales sanitarios en el momento de identificar y brindar asistencia a los pacientes susceptibles de recibir atención en el domicilio;
- Consideraciones relativas a las condiciones de prevención y control de infecciones que debe reunir un domicilio para que en él se pueda atender a pacientes con COVID-19;
- La vigilancia y el tratamiento clínico de los pacientes con COVID-19 en el domicilio;
- La gestión de los desechos en el domicilio en el contexto de la COVID-19, y;
- Un apéndice sobre la aplicación efectiva de las políticas y orientaciones en materia de atención en el domicilio de los pacientes con COVID-19.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 544 mil 666 defunciones y 498 mil 380 casos confirmados⁵⁵.

XLI. El 25 de agosto de 2020⁵⁶, la OMS emitió el documento "Instrumento de previsión de suministros esenciales para la COVID-19". El documento tiene por objeto ayudar a los países a prever los suministros esenciales que necesitan para dar respuesta a la COVID-19, como equipos de protección personal (por ejemplo, mascarillas y guantes), equipo biomédico para el tratamiento de casos (por ejemplo, ventiladores y concentradores de oxígeno), reactivos y equipo de diagnóstico, medicamentos esenciales para el tratamiento sintomático y suministros médicos fungibles.

En esa fecha la Secretaría de Salud oficializó 61 mil 450 defunciones y 568 mil 621 casos confirmados⁵⁷.

XLII. El 31 de agosto de 2020, la Secretaría de Salud reporta un acumulado de 64 mil 414 defunciones y 599 mil 569 contagios⁵⁸.

⁵⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333967/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁵⁵ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571180/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.12.pdf

⁵⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335943/WHO-2019-nCoV-Tools-Essential_forecasting-FAQ-2020.3-spa.pdf

⁵⁷ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/574407/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.25.pdf

⁵⁸ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/575672/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.31.pdf



XLIII. El 30 de septiembre de 2020, la Secretaría de Salud reporta un acumulado de 77 mil 646 defunciones y 743 mil 216 contagios⁵⁹.

XLIV. El 31 de octubre de 2020, la Secretaría de Salud reporta un acumulado de 91 mil 753 defunciones y 924 mil 962 casos confirmados⁶⁰.

XLV. El 19 de noviembre, la Secretaría de Salud reporta un acumulado de 100 mil 104 defunciones y 1 millón 94 mil 543 casos confirmados⁶¹.

CONSECUENCIAS DE LA ACTUACIÓN

BAJO NEGLIGENCIA GRAVE DEL SECRETARIO DE SALUD

La negligencia grave en el despacho de los asuntos inherentes a las atribuciones del Secretario de Salud, se acredita con las siguientes consecuencias en perjuicio del interés público, el derecho humano a la salud y a la información:

I. Las políticas públicas que han sido implementadas por el Gobierno Federal han sido insuficientes e ineficaces para enfrentar y disminuir las graves afectaciones que ha provocado la falta de control de los contagios por COVID-19.

II. El 28 de febrero del 2020 el Dr. Hugo López Gatell Ramírez anunció el primer contagio de un hombre de 35 años en la Ciudad de México el cual habría estado previamente en Italia, por lo que anunció que se trataba de un caso importado y que sería de baja gravedad toda considerando la edad y el no padecimiento de otras enfermedades de la persona.⁶² Dicho acontecimiento debió haber provocado la reunión inmediata del Consejo de Salubridad General, sin embargo, fue hasta el 19 de marzo del mismo año cuando se llevó a cabo su primera sesión extraordinaria, presidida por el secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, en su calidad de presidente de dicho órgano colegiado, en la cual se reconoció la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria⁶³, con lo cual se demuestra la reacción tardía del Gobierno Federal para iniciar las acciones de contención a la pandemia, ya que además, dicho reconocimiento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación hasta el día 30 de marzo del 2020⁶⁴, en el que además se estableció que la Secretaría de Salud determinaría todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia, es decir, se hace un reconocimiento expreso de que hasta dicha fecha, la Secretaría de Salud no habría contado con el respectivo programa de acción, e incluso, como muestra de

⁵⁹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/581797/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.09.30.pdf

⁶⁰ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/589815/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.10.31.pdf

⁶¹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/593517/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.11.19.pdf

⁶² <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51677751>

⁶³ <https://www.gob.mx/salud/prensa/092-se-declara-en-sesion-permanente-el-consejo-de-salubridad-general>

⁶⁴ http://www.csg.gob.mx/descarga/pdf/index/informacion_relevante/acuerdo-covid19-csg.pdf



que no consideraron la gravedad de la pandemia fue que señalaron la vigencia de dicho acuerdo hasta el 30 de abril de este año.

III. A pesar de que el reconocimiento del virus SARS-CoV2 como enfermedad de atención prioritaria de dio el 19 de marzo y se hizo oficial hasta el 30 del mismo mes, en los días intermedios correspondientes al 24 y 27, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación diversos acuerdos en los que se establecieron medidas preventivas que se deberían implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud⁶⁵, así como para declarar diversas acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general⁶⁶, sin embargo, en este último no se previó ninguna disposición relativa a las Entidades Federativas. Lo anterior, refleja una vez más la falta de organización que ha demostrado el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, para expedir las medidas necesarias para la contención de la pandemia.

IV. La falta de implementación estricta de distintas medidas sanitarias implementadas por el Gobierno Federal, como lo fue la jornada nacional de sana distancia contribuyeron al aumento de los contagios en el país. Las imprecisiones de las acciones a tomar generaron falta de atención a las mismas, lo cual se ve reflejado en el exhorto que se realizó a toda la población residente en el territorio mexicano, a cumplir resguardo domiciliario corresponsable del 30 de marzo al 30 de abril de 2020⁶⁷, lo cual implicaba la limitación voluntaria de movilidad, permaneciendo en el domicilio particular o sitio distinto al espacio público, el mayor tiempo posible. Sin embargo, la implementación de esta disposición de manera voluntaria, contribuyó a que ésta no fuera debidamente observada considerando las necesidades económicas en que se encuentra la mayor parte de la población en nuestro país, considerando los datos que indican que al mes de junio de este año, al menos el 53% de la población ocupada labora en el sector informal⁶⁸. De ahí que la falta de diseño de políticas públicas que involucrara la participación de las autoridades correspondientes al sector económico han propiciado que la población continúe saliendo a las calles a buscar su salario para satisfacer sus necesidades fundamentales, lo cual es factor de contagios.

V. Pese a la emisión de recomendaciones en materia de sana distancia, el Gobierno Federal se ha pronunciado por no utilizar en todo momento el cubrebocas, circunscribiendo su uso únicamente en espacios públicos como el transporte o si se está en contacto con más personas y sea difícil mantener las medidas de sana distancia, por ser solamente un elemento auxiliar de prevención⁶⁹, e incluso ha señalado tajantemente que el uso del cubrebocas no protege del contagio⁷⁰, ello, pese a las orientaciones que ha emitido la Organización Mundial de la Salud

⁶⁵ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590379&fecha=24/03/2020

⁶⁶ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020

⁶⁷ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020

⁶⁸ https://www.insp.mx/articulos/investigacion/etoe/doc/etoe_presentacion_resultados_junio_2020.pdf

⁶⁹ <https://drive.google.com/file/d/1DRClW2AUaaZcdJ-ctR99smhULR9M2mNt/view>

⁷⁰ <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>



para convertir el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas así como ha recomendado su uso considerando el riesgo de exposición al virus, según las características epidemiológicas y la intensidad del contagio en la población: si hay transmisión comunitaria y es poca o nula la capacidad para aplicar otras medidas de contención como el rastreo de contactos, la capacidad para efectuar pruebas de laboratorio y aislar y atender a los casos presuntos y confirmados.⁷¹

Así mismo, algunas organizaciones sociales como Pro Ciencia, han señalado que la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como instituciones de investigación en salud como la Clínica Mayo y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, consideran que el uso de cubrebocas protege a las personas sanas de infectarse y previene que los pacientes, asintomáticos o que presenten sintomatología, diseminen la enfermedad⁷². De esta manera, al no hacer obligatorio su uso en todos los espacios públicos en todo el País, se ha dejado a la libre determinación de las Entidades Federativas regular dicho aspecto, de manera tal que, sin una reglamentación general, su uso discrecional se convierte en una fuente de contagio permanente.

VI. A la endeble recomendación del uso del cubrebocas en la población, se sumó la negativa de las autoridades para la aplicación de pruebas de manera masiva y gratuita, no obstante que la OMS haya señalado estar de acuerdo en su realización ad-hoc en recintos y lugares de riesgo⁷³. De ahí que, las autoridades federales pudieron haber ordenado y colaborado en la implementación de dicho esquema en aquellas zonas del país que registran mayores contagios desde el momento en que comenzó la infección comunitaria en el país.

VII. La ineficacia de las acciones que ha implementado el Gobierno Federal como son la sana distancia, el lavado de manos constante, estornudo de etiqueta, limitación de horarios de actividades no esenciales, e incluso la cuarentena domiciliaria temporal que terminó el 30 de abril, ha dado como resultado un constante aumento de personas contagiadas, el cual hasta el 21 de noviembre suman 1,032,688 así como también se ha incrementado el número de personas fallecidas que hasta la misma fecha se contabilizan en 101,373⁷⁴. Dichos datos, contrastan exponencialmente con los dichos del Sub secretario Hugo López Gatell cuando señaló el 4 de junio, que el peor escenario que se esperaba para México sería llegar a las 60 mil muertes, cifra que se alcanzó el pasado 22 de agosto.⁷⁵ Lo anterior es muestra de que una debida

⁷¹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf

⁷² <https://prociencia.mx/indicat-yonized/sobre-la-evidencia-cientifica-relativa-a-la-efectividad-del-uso-de-cubrebocas-para-mitigar-el-contagio-y-propagacion-de-la-enfermedad-covid-19/>

⁷³ <https://www.excelsior.com.mx/nacional/oms-no-recomienda-aplicar-pruebas-masivas-de-covid-19-en-mexico/1388402>

⁷⁴ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/593665/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.11.23.pdf

⁷⁵ <https://www.annalpolitico.com/2020/08/mexico-escenario-catastrofico-60-mil-muertos-covid-22-agosto/>



implementación de acciones para evitar los contagios habría propiciado proporcionalmente su disminución, más no su aumento hasta la fecha, en 41 mil muertes más.

Las cifras citadas han colocado al país al día 21 de noviembre, en el lugar número 11 de los países del mundo con mayores contagios registrados⁷⁶, mientras que, según datos al 6 de octubre, México ocupaba el décimo lugar en muertes por COVID-19.⁷⁷

VIII. La cifra de muertes de personal sanitario en el país tras contraer COVID-19 es de las más altas del mundo, según el reporte publicado por Amnistía Internacional, con al menos 1,320 fallecimientos confirmados⁷⁸. Lo anterior es consecuencia del desabasto de equipo de protección e insumos para atender la pandemia, tales como la falta de batas desechables, mascarillas N-95, guantes, lentes protectores y otro material de protección sin el cual se exponían directamente al virus, lo cual fue denunciado por personal médico desde que se registró el primer caso de COVID-19. De acuerdo con datos de la publicación Animal Político, algunas de las primeras manifestaciones se dieron en hospitales de la Ciudad de México como La Raza y el Hospital General de Zona No. 27 en Tlatelolco, así como en Saltillo, Torreón, Coahuila; Xalapa, Veracruz; Puebla, Puebla; León, Guanajuato y Villahermosa, Tabasco. Se informa que dicho desabasto continuaba hasta el 5 de agosto contabilizándose 220 hospitales que reportaban desabasto, de acuerdo a la estadística proporcionada por la misma editorial.⁷⁹

IX. Incluso, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) alertó el 2 de septiembre que nuestro país y Estados Unidos concentraban el 85% de todas las muertes registradas entre personal sanitario por covid-19 en el continente americano, representando los trabajadores de la salud uno de cada siete casos.⁸⁰

IX. La falta de información confiable impide a las personas y a las autoridades tomar decisiones para la implementación de mecanismos de protección. Para el monitoreo de la pandemia en el País, la Secretaría de Salud determinó utilizar el modelo de vigilancia epidemiológica Centinela, el cual es aplicable para registrar aquellos casos que se detecten por algún virus conocido y del cual se conozca su comportamiento, lo cual no ocurre con el nuevo virus SARS-COV2, por lo

⁷⁶

https://www.google.com/search?hl=es&rlz=3C1EJFC_enMX810MX810&ei=tMW5X9bMNsaF9PwPxo6YgAg&q=datos+covid+contagios+maya+mexico&gs_lcp=CgZwc3ktYWlQAZoECCEQJolCCEQFhAdEB46BQghFKABQgghIRAKFKABUjgBMVPSAZgh7MGaABwAHgAgAHVA4gB0huSAQgwLjxljQtMZgBAKABAaoBB2d3cy13aXRAAQ4dUdCA0&uact=5

⁷⁷ <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/10/06/mexico-es-el-decimo-lugar-con-mas-muertes-por-covid-19-por-millon-de-habitantes>

⁷⁸ <https://public.flourish.studio/visualisation/3015800/>

⁷⁹ <https://contra.lacorrupcion.mx/mapa-desabasto-hospitales-mexico-covid-19/>

⁸⁰ <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>



que su utilización ha quedado desfasada y no permite visualizar la totalidad de contagios, es decir, no revela la verdadera propagación de la epidemia.⁸¹

Como resultado, durante la pandemia las cifras sobre los contagios en el País que han sido dadas a conocer han presentado diversas imprecisiones. Como ejemplo de ello, el reconocimiento que hizo el sub secretario Hugo López Gatell el pasado 23 de junio del 2020 referente al desfase de 8 a 10 días que tienen las cifras presentadas, derivado del retraso en el proceso de notificación por parte de los Estados.

Lo anterior ocurre ante la falta de actualización constante de los datos que son reportados por las Entidades Federativas, así como por la omisión de la Secretaría de Salud de diseñar un mecanismo en el que la información que hace pública corresponda con la que le es reportada según los registros oficiales de contagios y muertes, así como no contempla aquellos datos que se encuentran aún en proceso de verificación o de envío. Lo anterior, se puede observar considerando la inexactitud de los datos que han hecho públicas Estados como la Ciudad de México⁸² y Sonora⁸³, en el que han reconocido que los casos dados a conocer por la Secretaría de Salud no corresponden con los que ellos les han proporcionado.

De igual manera, diversos especialistas han dado a conocer un subregistro de las defunciones por COVID-19, derivado de la falta de un control adecuado de registro diario de casos positivos y esto impide identificar si hay un aumento o decrecimiento de éstas o de nuevos casos.⁸⁴ Esta situación llegó a ser aceptada por el subsecretario López Gatell, al señalar que existía un subregistro de personas que fallecen con síntomas de Covid-19, debido a que no se les aplicó la prueba diagnóstica⁸⁵.

X. No obstante que se ha sobrepasado la cifra "catastrófica" de 60,000 decesos, la Secretaría de Salud continúa siendo omisa en diseñar nuevas estrategias que permitan reducir los contagios y las muertes por la COVID-19, ignorando las propuestas que se le han presentado por diversos especialistas en la materia, como lo hicieron el 9 de septiembre del 2020 seis exsecretarios de Salud quienes pidieron al gobierno mexicano cambiar "de forma urgente" su estrategia ante la pandemia porque las medidas que se han tomado son insuficientes⁸⁶. Para tal efecto, se le presentaron una serie de nuevas acciones que podrían ayudar a contener la epidemia, sin

⁸¹ https://www.ambito-politico.com/wp-content/uploads/2020/07/Pandemia-en-Me%CC%81xico_registro2020_SIGNOS-VITALES.pdf pág 30.

⁸² <https://www.nytimes.com/es/2020/05/08/espanol/america-latina/mexico-coronavirus.html>

⁸³ <https://lasillaneta.com/estados/sonora-ese-vozera-de-sonora-diferencias-con-cifras-covid-de-amlo-sonora-cifras/390695>

⁸⁴ <https://www.infocid.com/america/mexico/2020/06/14/dudas-en-las-cifras-expertos-senalaron-que-falta-registrar-6400-muertes-por-covid-19-en-mexico/>

⁸⁵ <https://control.gub.quepasa.mx/muertes-coronavirus-cdmx/>

⁸⁶ <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/09/09/exsecretarios-de-salud-urgen-al-gobierno-cambiar-la-estrategia-creativa-anti-19>



embargo, no recibieron respuesta afirmativa de la dependencia federal, lo cual demuestra su falta de disposición de replantear acciones que puedan mitigar los contagios y reducir la muerte de más personas.

XI. El perjuicio al interés fundamental de la sociedad también se ha causado por el fenómeno de decesos del personal de salud, que en México ha sido el de mayor tasa a nivel mundial, conforme se demuestra con el estudio publicado por la organización Amnistía Internacional⁸⁷, en el que se revela que médicos y enfermeras fallecieron debido al deficiente material sanitario utilizado y la ausencia de protocolos de protección, omisiones derivadas del pésimo desempeño de la Secretaría de Salud y su titular.

POR LO EXPUESTO, resulta CLARO, EVIDENTE E INCONCUSO que los actos u omisiones imputados al C. Secretario de Salud, JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, significaron PERJUICIOS DE LOS INTERESES PÚBLICOS FUNDAMENTALES Y DE SU BUEN DESPACHO, COMO SUCEDIÓ CON LA PÉRDIDA DE DECENAS DE MILES DE VIDAS CUYO DECESO ERA EVITABLE, LA ENFERMEDAD DE CIENTOS DE MILES DE MEXICANOS CON EL CONSIGUIENTE GASTO Y PADECIMIENTO FAMILIAR Y EL CIERRE DEFINITIVO DE DECENAS DE MILES DE EMPRESAS, SI SE HUBIERAN TOMADO LAS DIRECTRICES ESTIPULADAS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD, en el sentido de realizar pruebas, dar seguimiento y monitoreo a personas contagiadas, recomendar el uso obligatorio de cubrebocas y aplicar de manera eficaz programas de distanciamiento social.

Estamos ante el acaecimiento de una de las conductas omisivas más graves en la historia del país. La vida de cualquier ciudadano exige de sus autoridades la mayor de las diligencias, que en este caso no se ha verificado. Todo lo contrario, se ha propiciado una cantidad de mortalidad inusitada en decenas de miles de casos de pacientes que de haber contado con la información oportuna no se hubieran contagiado. Del mismo modo, se ha verificado la mortalidad de personal de salud en la mayor tasa a nivel mundial, lo cual es baremo de la pésima conducción del Secretario de Salud ante esta crisis sanitaria.

Como se puede colegir de los hechos denunciados en el presente caso se incurrió en responsabilidad administrativa, política e incluso se pudo haber incurrido en responsabilidad penal, puesto que se actualizan las fracciones III, VI, VII y VIII del artículo 7 de la Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos, que detallan en qué consiste el perjuicio de los intereses públicos fundamentales y de su buen despacho.

A mayor detalle, se argumenta en qué consisten las violaciones denunciadas.

Fracción III. Violación de Derechos Humanos.

⁸⁷ <https://amnistia.org.mx/contenido/index.php/global-analisis-de-amnistia-internacional-revela-que-mas-de-7-mil-personas-trabajadoras-de-la-salud-han-muerto-a-causa-de-covid-19/>



a) El derecho a la vida es un derecho humano reconocido y protegido por la Convención Americana de Derechos Humanos (Artículo 2o) y por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En este caso, derivado de los hechos relatados se acredita la vulneración MASIVA del derecho a la vida por parte de la Secretaría de Salud y su titular, en perjuicio de un número de decenas miles de víctimas, todavía por determinar y que sigue creciendo. La negativa del Secretario de Salud a acatar la realización de pruebas conforme lo señaló la Organización Mundial de la Salud generó un desconocimiento generalizado de los patrones de infección y contagio que redundó en la diseminación sin control del virus causante de la Covid-19.

b) Vulneración del derecho humano a la salud reconocido y protegido por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículo 12) y por la Constitución. En este caso, derivado de los hechos relatados se acredita la vulneración MASIVA del derecho a la salud por parte de la Secretaría de Salud y su titular, en perjuicio de un número de decenas de miles de víctimas, todavía por determinar y que sigue creciendo. La negativa del Secretario de Salud a acatar la realización de pruebas conforme lo señaló la Organización Mundial de la Salud generó un desconocimiento generalizado de los patrones de infección y contagio que redundó en la diseminación sin control del virus causante de la Covid-19.

c) Vulneración del derecho humano a la información contemplado en los artículos 6 y 7 constitucionales, que se hace consistir en la confusión generalizada que ha propiciado la negligencia en la emisión de información adecuada, cierta, pertinente y adecuada que en casos de pandemia es un aspecto crítico para prevenir y detener el contagio de la Covid-19. Lejos de orientar e informar, la Secretaría de Salud a través del Subsecretario Hugo López-Gatell en connivencia con el presidente Andrés Manuel López Obrador, ha incurrido en la difusión de mensajes confusos, inadecuados, generadores de conductas de riesgo y de contagio, expresiones de soslayo ante la gravedad del contagio. La serie de hechos denunciados implican uno de los casos más evidentes de violación del derecho a la información que cualquier sociedad pudiera haber enfrentado.

Fracción VI. Cualquier infracción a la Constitución o a las leyes federales cuando cause perjuicios graves a la Federación, a uno o varios Estados de esta o de la sociedad, o motive algún trastorno en el funcionamiento normal de las instituciones.

En la especie se verifica el desacato de la Secretaría de Salud a lo dispuesto en la Base 2ª. De la fracción XVI del artículo 73, haciéndose consistir en el hecho de que, la conducción de las acciones tendientes a enfrentar la pandemia no fue encabezada por la Secretaría de Salud o su titular, sino que fueron desarrolladas por el presidente de la República, como se ha reseñado, privilegiando cuestiones de carácter político y no sanitario. El resultado de dicha anomalía constitucional ha sido que la sociedad mexicana ha resentido de manera muy grave el contagio, la morbilidad y mortandad de la Covid-19.

Fracción VII. Las omisiones de carácter grave, en los términos de la fracción anterior.



En el caso de la gestión de la Covid-19 la actuación del Secretario de Salud ha sido omisiva y por demás ineficaz, ya que no se realizaron las acciones para atender el contagio masivo de la Covid-19 en México, como se ha señalado tanto por instancias domésticas e internacionales que se han señalado. La no realización de pruebas masivas y monitoreo de contagios, la negativa a la utilización generalizada de cubrebocas han producido una carga social que históricamente quedará grabada como uno de los agravios padecidos por la incapacidad manifiesta, negligencia, lenidad e irresponsabilidad del Secretario de Salud; del presidente Andrés Manuel López Obrador y del Subsecretario Hugo López-Gatell a quienes se les deben incoar las responsabilidades que correspondan.

PRUEBAS

I. Se ofrecen como pruebas, los documentos y elementos probatorios que se encuentran fijados en medio informáticos, páginas web por lo que solicito atentamente a efecto de su desahogo e incorporación la inspección a los vínculos de internet a los portales que han sido referidos en el cuerpo de la presente, a cargo de los miembros de la subcomisión de examen previo.

El ofrecimiento de inspección se realiza en consideración a las siguientes tesis:

PÁGINAS WEB O ELECTRÓNICAS. SU CONTENIDO ES UN HECHO NOTORIO Y SUSCEPTIBLE DE SER VALORADO EN UNA DECISIÓN JUDICIAL.

Los datos publicados en documentos o páginas situados en redes informáticas constituyen un hecho notorio por formar parte del conocimiento público a través de tales medios al momento en que se dicta una resolución judicial, de conformidad con el artículo 88 del Código Federal de Procedimientos Civiles. El acceso al uso de Internet para buscar información sobre la existencia de personas morales, establecimientos mercantiles, domicilios y en general cualquier dato publicado en redes informáticas, forma parte de la cultura normal de sectores específicos de la sociedad dependiendo del tipo de información de que se trate. De ahí que, si bien no es posible afirmar que esa información se encuentra al alcance de todos los sectores de la sociedad, lo cierto es que sí es posible determinar si por el tipo de datos un hecho forma parte de la cultura normal de un sector de la sociedad y pueda ser considerado como notorio por el juzgador y, consecuentemente, valorado en una decisión judicial, por tratarse de un dato u opinión común indiscutible, no por el número de personas que conocen ese hecho, sino por la notoriedad, accesibilidad, aceptación e imparcialidad de este conocimiento. Por tanto, el contenido de una página de Internet que refleja hechos propios de una de las partes en cualquier juicio, puede ser tomado como prueba plena, a menos que haya una en contrario que no fue creada por orden del interesado, ya que se le reputará autor y podrá perjudicarle lo que ofrezca en sus términos.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Número de Registro 2004949



Amparo en revisión 365/2012. Mardygras, S.A. de C.V. 7 de diciembre de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: Neófito López Ramos. Secretaria: Ana Lilia Osorno Arroyo.

INSPECCIÓN OCULAR EN EL JUICIO DE AMPARO. DEBE ADMITIRSE LA OFRECIDA RESPECTO DE PÁGINAS DE INTERNET SI RESULTA IDÓNEA PARA DEMOSTRAR LO PRETENDIDO POR EL OFERENTE.

De lo dispuesto en los artículos 119 de la Ley de Amparo y 79 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria en términos del numeral 2o. de la legislación inicialmente citada, se desprende, por una parte, que en el juicio de amparo son admisibles toda clase de pruebas, excepto la confesional por posiciones y, por otra, que el juzgador puede valerse de cualquier prueba reconocida por la ley, si tiene relación inmediata con los hechos controvertidos, lo que implica el principio de idoneidad de la prueba. En esas condiciones, debe admitirse la inspección ocular ofrecida en el juicio de amparo respecto de una página de Internet, atento a que su objeto atiende a lo que se puede percibir a través de los sentidos, es decir, trata sobre el reconocimiento de hechos, lugar, circunstancias y cosas en la forma en que se encuentren al verificarse la diligencia, con la finalidad de aclarar o fijar hechos relativos a la contienda que no requieren de conocimientos técnicos especiales, además de que no se constrañe al traslado del personal judicial en tanto puede realizarse en las propias instalaciones del órgano jurisdiccional o en un lugar diverso, luego, el ofrecimiento de dicho medio de prueba con relación a la página de Internet no impide su admisión, mas si con ésta se trata de demostrar el acto reclamado, no se ubica en ninguna de las excepciones con relación a la admisibilidad de las pruebas en el juicio de amparo y su desahogo puede llevarse a cabo mediante el empleo común de la computadora respecto de una información al alcance de la población.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL SEXTO CIRCUITO.

Número de Registro. 2007483

Queja 51/2014. 5 de junio de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: José Manuel Vélez Barajas. Secretaria: Silvia Gómez Guerrero.

INFORMACIÓN OBTENIDA DE UNA PÁGINA DE INTERNET. AL EQUIPARARSE SU IMPRESIÓN A UNA PRUEBA DOCUMENTAL, LE RESULTAN APLICABLES LAS REGLAS ESTABLECIDAS PARA ÉSTA POR LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO RESPECTO A SU OFRECIMIENTO, ADMISIÓN, DESAHOGO, OBJECIONES, ALCANCE Y VALOR PROBATORIO.

La información contenida en páginas de Internet constituye un adelanto científico que puede resultar útil como medio probatorio; sin embargo, su ofrecimiento, admisión, desahogo y valoración no están regulados por la legislación laboral, como sucede en relación con las pruebas confesional, testimonial, pericial y documental; no obstante ello, doctrinalmente se ha considerado que la prueba de documentos comprende todo aquel instrumento mediante el cual se representan gráficamente hechos relevantes, susceptibles de perfeccionarse y apreciarse por los sentidos, por lo que si mediante la impresión de una página de Internet se reproduce la



información en un documento que puede tener valor probatorio, debe concluirse que a la impresión de esa información, dada su naturaleza, le resultan aplicables las reglas sobre el ofrecimiento, admisión, desahogo, objeciones, alcance y valor probatorio establecidas por la Ley Federal del Trabajo para la prueba documental.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS PENAL Y DE TRABAJO DEL DÉCIMO NOVENO CIRCUITO.
TESIS BAJO NÚMERO DE REGISTRO. 161603

Amparo directo 69/2010. María Guadalupe Ibáñez Piña. 14 de abril de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Olga Iliana Saldaña Durán. Secretaria: Griselda Marisol Vázquez García.

PRUEBAS:

1. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
2. [https://www.who.int/es/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
3. [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
4. <http://cvoed.imss.gob.mx/oms-plan-estrategico-de-preparacion-y-respuesta-ante-coronavirus/>
5. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571278/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.02.28.pdf
6. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571248/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.02.29.pdf
7. <https://www.milenio.com/politica/amlo-pide-abrazarse-pese-a-coronavirus>
8. <https://www.who.int/es/news/item/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>
9. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/12/abracense-no-pasa-nada-asi-enfrenta-el-gobierno-de-lopez-obrador-la-pandemia-del-coronavirus/>
10. <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471312>



11. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/politica/la-fuerza-del-presidente-es-moral-no-es-una-fuerza-de-contagio>
12. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/politica/presume-amlo-sus-amuletos-contr-el-coronavirus>
13. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571235/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.20.pdf
14. <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5590161>
15. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571237/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.23.pdf
16. <https://aristeguinoticias.com/2303/mexico/no-dejen-de-salir-yo-les-voy-a-decir-cuando-no-salgan-amlo/>
17. <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471922>
18. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571241/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.27.pdf
19. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
20. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020
21. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571244/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.30.pdf
22. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571245/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.31.pdf
23. <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472182>
24. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571037/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.01.pdf



25. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf
26. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf
27. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571041/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.06.pdf
28. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
29. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571050/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.14.pdf
30. <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473292>
31. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571058/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.22.pdf
32. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571065/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.30.pdf
33. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332039/WHO-2019-nCoV-Urban_preparedness-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571078/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.05.10.pdf
35. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
36. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332994/WHO-2019-nCoV-HCW_Surveillance_Protocol-2020.1-spa.pdf
37. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571099/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.05.31.pdf
38. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf



39.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571108/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.06.05.pdf
40. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332997/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge-From_Isolation-2020.1-spa.pdf
41.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571120/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.06.17.pdf
42. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333139/WHO-COVID-19-Community_Actions-2020.4-spa.pdf
43.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571127/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.06.24.pdf
44.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571133/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.06.30.pdf
45. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333518/WHO-2019-nCoV-ActionsforPreparedness-Checklist-2020.1-spa.pdf>
46.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571152/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.07.17.pdf
47. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333815/WHO-2019-nCoV-neglected_tropical_diseases-2020.1-spa.pdf
48.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571162/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.07.27.pdf
49.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571166/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.07.31.pdf
50. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333857/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mortality-2020.1-spa.pdf



51. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571171/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.04.pdf
52. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334000/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-spa.pdf>
53. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571175/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.07.pdf
54. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333967/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571180/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.12.pdf
56. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335943/WHO-2019-nCoV-Tools-Essential_forecasting-FAQ-2020.3-spa.pdf
57. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/574407/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.25.pdf
58. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/575672/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.31.pdf
59. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/581797/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.09.30.pdf
60. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/589815/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.10.31.pdf
61. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/593517/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.11.19.pdf
62. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51677751>
63. <https://www.gob.mx/salud/prensa/092-se-declara-en-sesion-permanente-el-consejo-de-salubridad-general>



64. http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/acuerdo-covid19-csg.pdf
65. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020
66. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020
67. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020
68. https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/etoe/doc/etoe_presentacion_resultados_junio_2020.pdf
69. <https://drive.google.com/file/d/1D8CtW2AUaaZcdJ-ctR99smhULR9M2mNt/view>
70. <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>
71. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf
72. <https://prociencia.mx/uncategorized/sobre-la-evidencia-cientifica-relativa-a-la-efectividad-del-uso-de-cubrebocas-para-mitigar-el-contagio-y-propagacion-de-la-enfermedad-covid-19/>
73. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/oms-no-recomienda-aplicar-pruebas-masivas-de-covid-19-en-mexico/1388962>
74. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/593665/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.11.21.pdf
75. <https://www.animalpolitico.com/2020/08/mexico-escenario-catastrofico-60-mil-muertos-covid-22-agosto/>
76. https://www.google.com/search?rlz=1C1EJFC_enMX810MX810&ei=tMW5X9bMNsaF9PwP_xq6YgAq&q=datos+covid+contagios+mayo+mexico&oq=datos+covid+contagios+mayo+mexico&gs_lcp=CgZwc3ktYWlQAZoECCEQCjoiCCEQFhAdEB46BQghEKABOgcIIRAKEKABUIrzBViP_sAZgh7MGaABwAHgAgAHVA4qB0huSAQgwLjlxLjQtMZgBAKABAaoBB2d3cy13aXrAAQE&scli_ent=psy-ab&ved=0ahUKEwjW9o3lhpXtAhXGAp0JHUYXBoAQ4dUDCA0&uact=5
77. <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/10/06/mexico-es-el-decimo-lugar-con-mas-muertes-por-covid-19-por-millon-de-habitantes>
78. <https://public.flourish.studio/visualisation/3015800/>
79. <https://contralacorrupcion.mx/mapa-desabasto-hospitales-mexico-covid-19/>



80. <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
81. https://www.animalpolitico.com/wp-content/uploads/2020/07/Pandemia-en-Me%CC%81xico_reporte2020_SIGNOS-VITALES.pdf pág 30.
82. <https://www.nytimes.com/es/2020/05/08/espanol/america-latina/mexico-coronavirus.html>
83. <https://lasillarota.com/estados/reconoce-vocero-de-sonora-diferencias-con-cifras-covid-de-amlo-sonora-cifras/390695>
84. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/06/14/dudas-en-las-cifras-expertos-senalacion-que-falta-registrar-6400-muertes-por-covid-19-en-mexico/>
85. <https://contralacorrupcion.mx/muertes-coronavirus-cdmx/>
86. <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/09/09/exsecretarios-de-salud-urgen-al-gobierno-cambiar-la-estrategia-contra-covid-19>
87. <https://amnistia.org.mx/contenido/index.php/global-analisis-de-amnistia-internacional-revela-que-mas-de-7-mil-personas-trabajadoras-de-la-salud-han-muerto-a-causa-de-covid-19/>

Todas las pruebas ofrecidas se relacionan con los antecedentes, hechos, omisiones, negligencias, irregularidades, consideraciones y argumentos a que se hace mérito en este curso.

Por lo expuesto y fundado,

A esa H. Secretaría General de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, atentamente pido se sirva:

PRIMERO. Tenernos por presentados en los términos de este escrito, promoviendo JUICIO POLÍTICO, en contra del C. DR. JORGE ALCOCER VARELA, titular de la SECRETARÍA DE SALUD, con base en las constancias que se anexan y las que requiera esta H. Cámara, conforme se ha solicitado en el apartado de pruebas, así como en los argumentos expuestos a que hemos hecho referencia en este curso.

SEGUNDO. Señalar día y hora para el efecto de la ratificación de este escrito.

TERCERO. Tener por anunciadas y ofrecidas las pruebas de nuestro interés, admitirlas, abrir el periodo para su desahogo y hecha su valoración se determine que han quedado acreditados los hechos de este juicio político.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

CUARTO. Previos los trámites de rigor y estilo, en su oportunidad el Pleno Camaral, erigido en jurado de procedencia, vote a favor de instauración de juicio político, conforme a los hechos vertidos en este escrito y como consecuencia se determine lo que en derecho corresponda respecto de los servidores públicos involucrados.

QUINTO.- Decretar las sanciones correspondientes a la destitución del Secretario de Salud y la inhabilitación por veinte años.

SEXTO. Tener por señalado el domicilio para recibir notificaciones. Protestamos lo necesario.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 24 de noviembre de 2020

Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba

Dip. Adriana Dávila Fernández