

SÍNTESIS CIUDADANA

EXPEDIENTE: INFOCDMX/RR.IP.0896/2022

Sujeto Obligado:

Secretaría de Salud



¿CUÁL FUE LA SOLICITUD?

Autorización, aprobación o, en su caso, desaprobación, del protocolo de investigación o estudio llevado a cabo en habitantes de la Ciudad de México, a quienes se les suministró el medicamento "ivermectina" y su aplicación en enfermos de COVID-19, realizado por el Gobierno de la Ciudad de México.



¿POR QUÉ SE INCONFORMÓ?

La parte recurrente se inconformó porque no se le entregó la información solicitada.



¿QUÉ RESOLVIMOS?

Toda vez que el Sujeto Obligado no proporcionó la información de interés de la persona solicitante, se determinó **revocar** la respuesta y **sobreseer** lo relativo a los elementos novedosos.



CONSIDERACIONES IMPORTANTES:

Palabras clave: Estudio, medicamento, ivermectina, COVID-19, pacientes, experimentación, interés público, autorización, protocolo de investigación, declaratoria de inexistencia.

LAURA L. ENRÍQUEZ RODRÍGUEZ



GLOSARIO

Constitución de la Ciudad	Constitución Política de la Ciudad de México
Constitución Federal	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Instituto de Transparencia u Órgano Garante	Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México
Ley de Transparencia	Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México.
Recurso de Revisión	Recurso de Revisión en Materia de Acceso a la Información Pública
Sujeto Obligado	Secretaría de Salud
PNT	Plataforma Nacional de Transparencia



EXPEDIENTE: INFOCDMX/RR.IP.0896/2022

**RECURSO DE REVISIÓN EN MATERIA DE
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.**

EXPEDIENTE: INFOCDMX/RR.IP.0896/2022

SUJETO OBLIGADO:

Secretaría de Salud

COMISIONADA PONENTE:

Laura Lizette Enríquez Rodríguez

Ciudad de México, a veintisiete de abril de dos mil veintidós¹

VISTO el estado que guarda el expediente **INFOCDMX/RR.IP.0896/2022**, interpuesto en contra de la Secretaría de Salud. se formula resolución en el sentido de **REVOCAR y SOBRESEER lo relativo a requerimientos novedosos** respecto de la respuesta emitida por el Sujeto Obligado, con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

I.Solicitud. El nueve de febrero, mediante la Plataforma Nacional de Transparencia, la parte recurrente presentó una solicitud de acceso a la información, a la que le correspondió el número de folio **090163322001215**.

En la petición informativa señaló como medio para oír y recibir notificaciones: **“Sistema de solicitudes de la Plataforma Nacional de Transparencia”** y como modalidad de entrega: **“Electrónico a través del sistema de solicitudes de acceso a la información de la PNT”** y, requirió lo siguiente:

¹ En adelante se entenderá que todas las fechas serán de 2022, salvo precisión en contrario.

“...Copia de la autorización, aprobación o, en su caso, desaprobación, del protocolo de investigación o estudio llevado a cabo en seres humanos, habitantes de la Ciudad de México, a quienes se les suministró el medicamento "ivermectina" y su aplicación en enfermos de COVID-19, realizado por el Gobierno de la Ciudad de México según consta en el estudio titulado “La ivermectina y las probabilidades de hospitalización por COVID-19: evidencia de un análisis cuasi-experimental basado en una intervención pública en la Ciudad de México”, llevado a cabo por diversos servidores y funcionarios públicos cuyos nombre son José Merino, Víctor Hugo Borja, Oliva López, José Alfredo Ochoa, Eduardo Clark, Lila Petersen y Saul Caballero. Agregar el dictamen ético de dicho estudio o investigación.” (Sic)

II. Respuesta. El veintidós de febrero, el Sujeto Obligado, notificó a través del Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información de la PNT la respuesta a la solicitud de información señalando lo siguiente:

“Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 7 párrafo tercero, 13, 24 fracción II, 93 fracción IV de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (LTAIPRC), se hace de su conocimiento que, mediante oficio SSCDMX/SPSMI/332/2022, el Dr. Ricardo Arturo Barreiro Perera, Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, ha informado que, el protocolo al que hace referencia no existe, ya que no es un estudio experimental sino, un seguimiento interno que utiliza fuentes secundarias de información, es decir, utiliza bases de datos públicas para el seguimiento interno de una intervención pública, las cuales, tal y como menciona el documento, son el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas, las bases de datos públicas de hospitalización de SEDESA, IMSS, CCINSHAE y SEMAR, así como la de LOCATEL.

Finalmente, es importante resaltar que, la estrategia integral de salud que incluyó el uso de ivermectina NO fue parte de un ensayo clínico, sino que, es un seguimiento interno de una estrategia de salud pública ante la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, que utiliza el análisis documental de datos secundarios y que, por lo tanto, NO representa riesgo alguno para la población.” (Sic)

A su respuesta, el Sujeto Obligado incluyó el oficio No. SSCDMX/SUTCGD/1274/2022, de fecha veintidós de febrero, suscrito por la Subdirectora de la Unidad de Transparencia y Control de Gestión, el cual señala en su parte fundamental lo reproducido en los párrafos que preceden.

III. Recurso. El siete de marzo, la parte recurrente interpuso el presente medio de impugnación, el cual se tuvo por presentado al día siguiente, inconformándose esencialmente por lo siguiente:

“No se entregó la información solicitada. PRIMERO. A pesar de que la persona que encabezó el estudio “cuasi-experimental”, investigación, seguimiento interno, análisis o como se le quiera denominar “La ivermectina y la probabilidad de hospitalización por COVID-19”: evidencia de un análisis cuasi-experimental basado en una intervención pública en la Ciudad de México”, fue la servidora pública Olivia López Arellano, titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y es esta dependencia una de las que encabezó el “seguimiento interno”. Asimismo, como lo sabe muy bien esta dependencia, los medicamentos usados en México en el combate a la pandemia de COVID-19 deben contar con la autorización de uso de emergencia expedido por la COFEPRIS, por la Secretaría de Salud Federal o en su defecto por la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, ya que se llevó a cabo con seres humanos a quienes se les suministró un medicamento no aprobado para su uso contra la COVID-19. SEGUNDO. - Llámesele como se le llame: “estudio cuasi-experimental”, “seguimiento interno”, “análisis” o “investigación”, pero se publicó con el nombre de “La ivermectina y las probabilidades de hospitalización por COVID-19: evidencia de un análisis cuasi-experimental basado en una intervención pública en la Ciudad de México”, fue encabezada por la Secretaría de Salud y esta dependencia debe contar con la información solicitada. TERCERO. - Asimismo, en la respuesta se señala que “NO representa riesgo alguno para la población”, por ellos debe proporcionar una copia de los estudios, análisis, seguimientos internos, estudio cuasi-experimental o cualquier documento con que cuente la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, que sustente dicha afirmación, toda vez que la ivermectina es un medicamento antiparasitario de uso veterinario, que se proporcionó a seres humanos sin aprobación alguna. CUARTO. - Dicho seguimiento interno debe contar con el consentimiento informado de las personas que recibieron dicho medicamento como lo establece la normatividad ética de este tipo de “seguimientos” con seres humanos...”

IV. Turno. El siete de marzo, el Comisionado Presidente de este Instituto asignó el número de expediente **INFOCDMX/RR.IP.0896/2022** al recurso de revisión y, con base en el sistema aprobado por el Pleno de este Instituto, lo turnó a la Comisionada Ponente, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 243 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México.

V. Admisión. El diez de marzo, con fundamento en lo establecido en los artículos, 51 fracción I y II, 52, 53, fracción II, 233, 234, 236, 237, 239 y 243, fracción I de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, **se admitió a trámite** el presente recurso de revisión.

Asimismo, con fundamento en los artículos 278, 285 y 289, del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, de aplicación supletoria a la Ley de la materia, admitió como pruebas de su parte las constancias obtenidas del sistema electrónico INFOMEX así como en la Plataforma Nacional de Transparencia.

Finalmente, con fundamento en los artículos 230 y 243, fracción II, de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, se puso a disposición de las partes el expediente en que se actúa para que, en un plazo máximo de siete días hábiles, manifestaran lo que a su derecho conviniera, exhibieran pruebas que considerasen necesarias, o expresaran sus alegatos.

VI. Alegatos del Sujeto Obligado: El veintinueve de marzo se recibió, a través del Sistema de Gestión de Medios de Impugnación de la PNT, el oficio SSCDMX/SUTCGD/2559/2022, de la misma fecha, por medio del cual el Sujeto

Obligado presentó sus manifestaciones y alegatos, expresando en su parte medular lo siguiente:

“...

EXCEPCIONES

Antes de proceder al estudio de las inconformidades expresadas por el hoy recurrente, se considera necesario destacar lo siguiente: Con la intención de favorecer los principios de certeza, eficacia, imparcialidad, legalidad, objetividad, profesionalismo, transparencia y máxima publicidad, establecidos en el artículo 11 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, esta Unidad de Transparencia mediante oficio número SSCDMX/SUTCGD/2558/2022 (Anexo 3), notificó al recurrente una Respuesta Complementaria en alcance a la impugnada; lo anterior en los siguientes términos: “...Con la finalidad de brindar certeza jurídica a su requerimiento se le informa que, mediante oficio SSCDMX/SPSMI/647/2022, el Dr. Ricardo Arturo Barreiro Perera, Subsecretario de Prestación de Servicios Médico e Insumos, ha ratificado en cada una de sus partes la respuesta primigenia otorgada por dicha Subsecretaría. Asimismo, en aras de privilegiar su Derecho de Acceso a la Información Pública, se proporciona el enlace electrónico correspondiente a la Tarjeta Informativa de fecha 5 de febrero de 2022, emitida por esta Dependencia del Ejecutivo Local, a través de la cual puede consultar la información soporte relativa a la inclusión del medicamento Ivermectina en el tratamiento de pacientes diagnosticados con Covid-19. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/boletines/05feb2022-tarjeta-informativa> Con la finalidad de mejor proveer, se adjunta al presente en formato PDF la tarjeta informativa contenida en la liga electrónica antes proporcionada, en la cual podrá localizar todas las referencias en comentario...” (Sic)

La respuesta complementaria se notificó al C. [REDACTED], a través del correo electrónico [REDACTED] (Anexo 4), medio señalado por el particular para oír y recibir notificaciones durante el proceso.

DEFENSAS

En este punto se procede a dar respuesta al agravio vertido por el C. [REDACTED] en el presente Recurso, en los siguientes términos: Con la finalidad de proporcionar certeza jurídica al hoy recurrente y prevalecer su derecho de acceso a la información pública, se turnó nuevamente la inconformidad del C. [REDACTED] ante la Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, por ser el área competente para pronunciarse al respecto; en ese sentido mediante oficio SSCDMX/SPSMI/647/2022, el Dr. Ricardo Arturo Barreiro Perera, Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, ratificó en todas y cada una de sus partes la respuesta primigenia otorgada por dicha Subsecretaría. Aunado a lo anterior, esta Secretaría de Salud proporcionó el enlace electrónico correspondiente a la Tarjeta Informativa de fecha 5 de febrero de 2022, a través de la cual el recurrente podrá consultar la información relativa a la inclusión del medicamento Ivermectina en el tratamiento de pacientes diagnosticados con Covid19 y se adjuntó en formato PDF (Anexo 5) dicha Nota Informativa, a fin de prever la posibilidad de que el hoy recurrente, por alguna causa ajena a este Sujeto Obligado, no pudiera acceder a la liga electrónica y evitar así la vulneración de su derecho de acceso a la información. Tal y como se aprecia de la respuesta primigenia, así como en la complementaria emitida por esta Dependencia, no se advierte alguna ilegalidad

y/u omisión en su actuar ni en la información proporcionada al recurrente, toda vez que el pronunciamiento emitido se realizó apegado a derecho, con la transparencia correspondiente y privilegiando el principio de máxima publicidad, agotando la búsqueda exhaustiva y razonable de la información. Finalmente, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 249, fracción II, de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, se solicita a ese H. Instituto proceda a SOBRESER el presente recurso, ya que como se ha demostrado y ha quedado visto, este Sujeto Obligado ha realizado una correcto proceder. PRUEBAS • Anexo 1. Oficio de Respuesta primigenia al Ciudadano (SSCDMX/SUTCGD/1274/2022). • Anexo 2. Acuses de la Plataforma Nacional de Transparencia, que muestran la fecha de atención vía PNT de la solicitud 090163322001215. • Anexo 3. Oficio de Respuesta Complementaria (SSCDMX/SUTCGD/2558/2022). • Anexo 4. Impresiones de pantalla de correo electrónico y Acuses de la Plataforma Nacional de Transparencia, que muestran la fecha de atención vía PNT de la Respuesta Complementaria. • Anexo 5. Tarjeta Informativa de fecha 5 de febrero de 2022, emitida por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Por lo antes expuesto y debidamente fundado, a ese H. INSTITUTO, atentamente pido se sirva: PRIMERO. Tenernos por presentados en términos del presente recurso realizando manifestaciones, ofreciendo pruebas y formulando alegatos en relación con los hechos materia del Recurso de Revisión interpuesto por el C. [REDACTED]; SEGUNDO. Tener por desahogado el requerimiento formulado por ese H. Instituto en su Acuerdo de fecha 7 de marzo del año en curso y por autorizados como correos electrónicos para recibir notificaciones oip.salud.info@gmail.com y unidaddetransparencia@salud.cdmx.gob.mx TERCERO. Tener por autorizados para recibir notificaciones e imponerse de los autos a la Licenciada José Samaria Reséndiz Escalante y al Licenciado Axel Christian Rivera de Nova. CUARTO. En atención a lo manifestado y debidamente acreditado en el apartado denominado DEFENSAS del presente recurso, seguidos que sean los trámites de Ley, dictar resolución apegada a derecho que determine SOBRESER el presente recurso, en términos de lo dispuesto por el artículo 249 fracción II, de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México.

” (Sic)

El sujeto obligado adjuntó a su oficio de alegatos los siguientes anexos:

- Anexo 1, consistente en el oficio SSCDMX/SUTCGD/1274/2022 mediante el cual se respondió la solicitud de información.
- Anexo 2, consistente en el acuse de la respuesta otorgada vía PNT
- Anexo 3, consistente en el oficio SSCDMX/SUTCGD/2558/2022 de fecha 29 de marzo, dirigido al particular y mediante el cual el Sujeto Obligado ratifica su respuesta primigenia y que en su parte medular señala lo siguiente:

“...Asimismo, en aras de privilegiar su Derecho de Acceso a la Información Pública, se proporciona el enlace electrónico correspondiente a la Tarjeta Informativa de fecha 5 de febrero de 2022, emitida por esta Dependencia del Ejecutivo Local, a través de la cual puede consultar la información soporte relativa a la inclusión del medicamento Ivermectina en el tratamiento de pacientes diagnosticados con Covid-19. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/boletines/05feb2022-tarjeta-informativa>

Con la finalidad de mejor proveer, se adjunta al presente en formato PDF la tarjeta informativa contenida en la liga electrónica antes proporcionada, en la cual podrá localizar todas las referencias en comentario.

- Anexo 4, consistente en el correo electrónico por medio del cual se envía el Anexo 3 y el anexo 5 al particular.
- Anexo 5, consistente en la tarjeta informativa de fecha 5 de febrero de 2022, misma que se reproduce a continuación:

TARJETA INFORMATIVA

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedesa) aclara que la inclusión de Ivermectina en el tratamiento de pacientes diagnosticados con COVID-19 con sintomatología leve tuvo soporte en la evidencia científica disponible a nivel mundial en el año 2020. Desde entonces se ha seguido generando evidencia sobre su uso y la ausencia de efectos secundarios. Al final se enlistan algunas referencias. Este medicamento está aprobado en el país, ha sido utilizado para tratar diversas parasitosis y otras enfermedades con mucho éxito y sin efectos adversos severos, y no se trató de un experimento como dolosamente se ha manejado en algunos medios.

Desde el inicio de la pandemia, la comunidad científica internacional realizó diversos esfuerzos de investigación, con el fin de encontrar un tratamiento efectivo para atender pacientes contagiados de SARS-CoV2 con los fármacos disponibles, especialmente aquellos con riesgo mínimos para la salud.

Ante el aumento acelerado de contagios entre la población de la Ciudad de México en la segunda ola pandémica diciembre 2020 y enero 2021, la necesidad de disminuir significativamente el uso indiscriminado de tratamientos que sí ponían en riesgo a las personas enfermas, muchos de ellos de manejo hospitalario; así como la ausencia de vacunas para prevenir casos graves, se conformó un equipo de trabajo interinstitucional y las autoridades correspondientes tomaron decisiones con la información científica disponible.

La evidencia científica documentada en Australia (2020), Iraq (2020), Bangladesh (2020), Irán (2020), Brasil (2020), India (2020), España (2020), República Dominicana (2020) y Pakistán (2020), entre otros, mostraba resultados preliminares favorables con el uso de Ivermectina en caso de COVID-19 con sintomatología leve y moderada, donde se observó que con un manejo temprano y seguimiento se podía limitar la progresión de la enfermedad y disminuir potencialmente la necesidad de requerir servicios hospitalarios

En el 2020, momento de la pandemia donde no existían tratamientos específicos ni vacunas anticovid, las conclusiones del grupo de trabajo de la Secretaría de Salud capitalina y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en diálogo con expertos de otros países liderados por el Dr. Alejandro Javier Krolewiecki, fueron las siguientes:

- 1. Se ponderó que el riesgo-beneficio de la Ivermectina en etapas tempranas de contagio podía ser benéfico y evitar complicaciones a etapas moderadas y severas ante la falta de un tratamiento comprobado. En ese aspecto, la utilidad del uso compasivo de este fármaco era relevante y de uso seguro en las dosis médicas recomendadas. La propia Food and Drug Administration (FDA) mantiene una posición similar hasta hoy, advirtiendo como nosotros sobre los riesgos de la automedicación de Ivermectina, especialmente en dosis manufacturadas para animales, pero sin prohibir su prescripción en versiones para humanos y por parte de personal médico*
- 2. Comparativamente con otras terapias con efectos controversiales y que requieren de un manejo hospitalario, la Ivermectina es un medicamento seguro, económico, sin efectos adversos en cantidades controladas y que se sigue estudiando por sus efectos inhibitorios en proteínas virales.*

3. El medicamento se incluyó en los kits para pacientes ambulatorios. La entrega se realizó en los kioscos de atención COVID por personal de salud, con indicaciones médicas. No se realizó ningún experimento como dolosamente se ha señalado en algunas publicaciones.

El seguimiento de esta estrategia se documentó con los resultados de un estudio local que indicaba de manera preliminar que los pacientes que fueron tratados con este medicamento tuvieron 68 por ciento menos probabilidad de ingresar al hospital que personas que no lo tomaron. Este estudio se mantuvo en el portal SocArxiv casi un año, siempre tuvo código y datos disponibles para su réplica y sus conclusiones son muy semejantes a otros trabajos (Ascencio-Montiel y col. 2022).

Se debe recordar que fue hasta diciembre del año 2020 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó vacunas contra COVID-19 para uso de emergencia. Desde entonces, la estrategia principal del Gobierno de la Ciudad de México ha sido la vacunación. Hoy en día 6 millones 860 mil 473 habitantes cuentan con su esquema completo, lo que representa el 96 por ciento de mayores de 15 años protegidos contra COVID-19 y 43 por ciento ya tiene su dosis de refuerzo.

En agosto de 2021, el Gobierno Federal emite la Guía Clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México en donde no recomienda su uso. El Gobierno de la Ciudad de México dejó de incluirlo como tratamiento en el mes de septiembre. Cabe señalar que el debate científico sobre la Ivermectina sigue en construcción. Por ello, el premio Nobel de medicina 2018, Dr. Tasuku Honjo señaló hace apenas unas semanas: “Lo que me parece lamentable es que no se han desarrollado pruebas y estudios suficientes (en Japón) sobre la re-perfilación de medicamentos ya existentes en el mercado como la ivermectina como una forma de tratamiento [...] al observar diferentes datos y estudios fuera de Japón, tengo noticias que está teniendo buenos resultados y otros reportes que señalan que esto tiene efectividad para la prevención. Por lo que estoy convencido de que esto (el desarrollo de este medicamento) se tiene que hacer también en Japón. Lamentablemente la mayoría de las grandes empresas farmacéuticas no quieren tomar la iniciativa [...] porque no obtienen ganancias, porque la ivermectina fue desarrollada hace varias décadas y su patente está liberada, hay medicamentos genéricos de esto, y no pueden establecer un precio alto, de manera que los estudios que implican la inversión de mucho capital, dinero, estas

farmacéuticas ni siquiera lograrían recuperar lo invertido. Mientras que los ciudadanos quieren algo que sea efectivo y accesible".

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México reafirma el compromiso con los capitalinos para su atención oportuna y gratuita en cualquier tipo de enfermedad y reitera la importancia de que cualquier medicamento en contra del COVID-19 sea suministrado bajo receta médica y seguimiento de un profesional de la salud.

Se enlistan de forma resumida las principales características de los estudios sobre el uso de Ivermectina en COVID-19:

- **Ciudades en donde se ha dado IVERMECTINA**

1. Itajaí (Brasil) (Julio 2020 - Diciembre 2020) <https://www.cureus.com/articles/82162-ivermectin-prophylaxis-used-for-covid-19-a-citywide-prospective-observational-study-of-223128-subjects-using-propensity-score-matching>

2. Natal, Brazil (Octubre 2020) <https://apublica.org/2020/10/prefeitura-de-natal-oferece-ivermectina-e-cloroquina-ate-noginasio-municipal/> y https://crfrn.org.br/noticias_crfrn/nota-tecnica-do-crf-rn-sobre-o-uso-de-ivermectina-no-tratamento-de-covid-19/

3. Uttar Pradesh (India - Mayo-Junio 2020) <https://www.msn.com/en-in/news/other/uttar-pradesh-government-says-early-use-of-ivermectin-helped-to-keep-positivity-deaths-low/ar-BB1gDp5U>

4. Agra, India (Mayo -Junio 2020) <https://www.msn.com/en-in/news/other/uttar-pradesh-government-says-early-use-of-ivermectin-helped-to-keep-positivity-deaths-low/ar-BB1gDp5U>

5. Bolivia (nivel nacional) (2005) <https://www.minsalud.gob.bo/4157-ministerio-de-salud-autoriza-uso-de-ivermectina-contr-a-el-covid-19-bajo-protocolo>

6. [Bulgaria](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.11.20061804v2.full.pdf) (2020) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.11.20061804v2.full.pdf>

7. Slovakia (junio 2021) <https://trialsitenews.com/slovakia-becomes-the-first-eu-nation-to-formally-approve-ivermectin-for-both-prophylaxis-and-treatment-for-covid-19-patients/>

8. Zimbabwe (28-01-2021) <https://www.aa.com.tr/en/africa/zimbabwe-oks-use-of-ivermectin-after-officials-deaths/2125442>
9. Uttarakhand (India - Mayo-Junio 2020) <https://www.livemint.com/news/india/covid19-uttarakhand-to-distribute-ivermectin-tablets-to-all-residents-11620876111456.html> y <https://www.indiatoday.in/coronavirus-outbreak/story/ivermectin-tablet-uttarakhand-residents-prevent-covid-govt-1801863-2021-05-12>
10. Delhi (India) (13 junio - 24 Julio 2021) https://www.thedesertreview.com/news/national/ivermectin-obliterates-97-percent-of-delhi-cases/article_6a3be6b2-c31f-11eb-836d-2722d2325a08.html y <https://www.forbes.com/sites/siladityaray/2021/05/11/indian-state-will-offer-ivermectin-to-entire-adult-population---even-as-who-warns-against-its-use-as-covid-19-treatment/?sh=3820594b6d9f>
11. Perú (Lima, Cusco, La Libertad, Arequipa, Loreto, Ucayali, Tumbes, Moquegua, Piura) (Agosto- diciembre 2020) <https://osf.io/9egh4/>
12. Argentina (Salta, Tucumán, Corrientes, Jujuy, Misiones, Catamarca)(Julio - Diciembre 2020) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8415509/> y <https://www.argentina.gob.ar/noticias/un-estudio-demuestra-la-respuesta-antiviral-de-la-ivermectina-en-pacientes-con-covid-19>
13. Belize - en todo el país - se usó para casos serios- (Diciembre 2020) <https://www.breakingbelizenews.com/2020/12/18/ministry-of-health-now-using-ivermectin-to-treat-covid-19-patients/>
14. Sudáfrica (Enero - Febrero 2021) <https://covid19criticalcare.com/ivermectin-in-covid-19/epidemiologic-analyses-on-covid19-and-ivermectin/> y <https://www.bbc.com/news/world-africa-56526632>
15. Panamá (Enero - Febrero 2021) <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03289-y>
16. Filipinas (Abril - Mayo 2021) <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/philippines-start-clinical-trials-ivermectin-other-drugs-covid-19-2021-04-20/>

17. Guatemala (Agosto- diciembre 2020)
<https://medicamentos.mspas.gob.gt/phocadownload/Comunicados2020/KIT%20DE%20MEDICAMENTOS%20PARA%20COVID-1.pdf>

• Artículos académicos con evidencia a favor de IVERMECTINA

1. Ahmed et al., *International Journal of Infectious Diseases*, doi:10.1016/j.ijid.2020.11.191, A five day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220325066>

2. Bryant A, Lawrie TA, Dowswell T, Fordham EJ, Mitchell S, Hill SR, Tham TC. Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection: A Systematic Review, Meta-analysis, and Trial Sequential Analysis to Inform Clinical Guidelines. *Am J Ther*. 2021 Jun 21;28(4):e434-e460. doi: 10.1097/MJT.0000000000001402. PMID: 34145166; PMCID: PMC8248252.

3. BUKHARI, Syed Karamat Hussain Shah, et al. Efficacy of ivermectin in COVID-19 patients with mild to moderate disease. *Medrxiv*, 2021

4. Chamie-Quintero, J. J., Hibberd, J., & Scheim, D. (2021). Sharp Reductions in COVID-19 Case Fatalities and Excess Deaths in Peru in Close Time Conjunction, State-By-State, with Ivermectin Treatments. *State-By-State, with Ivermectin Treatments* (January 12, 2021).

5. Caly, L., Druce, J. D., Catton, M. G., Jans, D. A., & Wagstaff, K. M. (2020). The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral research*, 178, 104787.

6. CHAHLA, Rossana Elena, et al. A randomized trial-intensive treatment based in ivermectin and iota-carrageenan as pre-exposure prophylaxis for COVID-19 in healthcare agents. *Medrxiv*, 2021.

7. Evaluation of Ivermectin as a Potential Treatment for Mild to Moderate COVID-19: A Double-Blind Randomized Placebo Controlled Trial in Eastern India Roy, R., Pattadar, C., Raj, R., Agarwal, N., Biswas, B., Majhi, P. K., ... & Sarfaraz, A. (2021). Ivermectin as a potential treatment for mild to moderate COVID-19—a double blind randomized placebo-controlled trial. *MedRxiv*.

8. *Evaluation of Ivermectin as a Potential Treatment for Mild to Moderate COVID-19: A Double-Blind Randomized Placebo Controlled Trial in Eastern India* Roy, R., Pattadar, C., Raj, R., Agarwal, N., Biswas, B., Majhi, P. K., ... & Sarfaraz, A. (2021). *Ivermectin as a potential treatment for mild to moderate COVID-19—a double blind randomized placebo-controlled trial. MedRxiv.*
9. Guerrero, R., Bravo, L. E., Muñoz, E., Ardila, E. K. G., & Guerrero, E. (2020). *COVID-19: The Ivermectin African Enigma. Colombia Médica, 51(4).*
10. Hashim, H. A., Maulood, M. F., Rasheed, A. M., Fatak, D. F., Kabah, K. K., & Abdulmir, A. S. (2020). *Controlled randomized clinical trial on using Ivermectin with Doxycycline for treating COVID-19 patients in Baghdad, Iraq. medRxiv.*
11. Hill, A., Garratt, A., Levi, J., Falconer, J., Ellis, L., McCann, K., ... & Wentzel, H. (2021, November). *Meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARS-CoV-2 infection. In Open forum infectious diseases (Vol. 8, No. 11, p. ofab358). US: Oxford University Press.*
12. Khan, M. S. I., Khan, M. S. I., Debnath, C. R., Nath, P. N., Al Mahtab, M., Nabeka, H., ... & Akbar, S. M. F. (2020). *Ivermectin treatment may improve the prognosis of patients with COVID-19. Archivos de bronconeumologia, 56(12), 828.*
13. Kerr L, Cadejani F A, Baldi F, et al. (January 15, 2022) *Ivermectin Prophylaxis Used for COVID-19: A Citywide, Prospective, Observational Study of 223,128 Subjects Using Propensity Score Matching*
14. Low, Z. Y., Yip, A. J. W., & Lal, S. K. (2022). *Repositioning Ivermectin for Covid-19 treatment: Molecular mechanisms of action against SARS-CoV-2 replication. Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease, 1868(2), 166294.*
15. Mohan, A., Tiwari, P., Suri, T. M., Mittal, S., Patel, A., Jain, A., ... & Guleria, R. (2021). *Single-dose oral ivermectin in mild and moderate COVID-19 (RIVET-COV): a single-centre randomized, placebo-controlled trial. Journal of Infection and Chemotherapy, 27(12), 1743-1749.*
16. OKUMUŞ, Nurullah, et al. *Evaluation of the effectiveness and safety of adding ivermectin to treatment in severe COVID-19 patients. BMC infectious diseases, 2021, vol. 21, no 1, p. 1-11.*

17. Singh A, Sheth PG, Dhaneria S, Gupta D. Efficacy and safety of ivermectin for COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Asian Pac J Trop Med* 2021;14:440-50.
18. Lima-Morales, R., Méndez-Hernández, P., Flores, Y. N., Osorno-Romero, P., Sancho-Hernández, C. R., Cuecuecha-Ruggerio, E. & Salmerón, J. (2021). Effectiveness of a multidrug therapy consisting of Ivermectin, Azithromycin, Montelukast, and
19. Acetylsalicylic acid to prevent hospitalization and death among ambulatory COVID-19 cases in Tlaxcala, Mexico. *International journal of infectious diseases*, 105, 598-605.
20. BIBER, Asaf, et al. Favorable outcome on viral load and culture viability using Ivermectin in early treatment of non-hospitalized patients with mild COVID-19—A double-blind, randomized placebo-controlled trial. *MedRxiv*, 2021.
21. BEHERA, Priyamadhaba, et al. Prophylactic Role of Ivermectin in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection Among Healthcare Workers. *Cureus*, 2021, vol. 13, no 8
22. Pott-Junior, H., Paoliello, M. M. B., Miguel, A. D. Q. C., da Cunha, A. F., de Melo Freire, C. C., Neves, F. F., ... & Chachá, S. G. F. (2021). Use of ivermectin in the treatment of Covid-19: a pilot trial. *Toxicology reports*, 8, 505-510.
23. Tanioka, H., Tanioka, S., & Kaga, K. (2021). Why COVID-19 is not so spread in Africa: How does Ivermectin affect it?. *medRxiv*.
24. Abbas et al., *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, doi:10.36468/pharmaceutical-sciences.spl.416, The Effect of Ivermectin on Reducing Viral Symptoms in Patients with Mild COVID-19, <https://www.ijpsonline.com/abstrac..tients-with-mild-covid19-4455.html>.
25. MORGENSTERN, Jose, et al. Ivermectin as a SARS-CoV-2 Pre-Exposure Prophylaxis Method in Healthcare Workers: A Propensity Score-Matched Retrospective Cohort Study. *Cureus*, 2021, vol. 13, no 8.

26. Hariyanto, T. I., Halim, D. A., Rosalind, J., Gunawan, C., & Kurniawan, A. (2021). *Ivermectin and outcomes from Covid-19 pneumonia: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trial studies*. *Reviews in Medical Virology*, e2265.

27. MAYER, Marcos Alejandro, et al. *Safety and efficacy of a MEURI Program for the use of high dose ivermectin in COVID-19 patients*. 2021.

28. Alam, M. T., Murshed, R., Bhiuyan, E., Saber, S., Alam, R. F., & Robin, R. C. (2020). *A case series of 100 COVID-19 positive patients treated with combination of ivermectin and doxycycline*. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 10-15

29. de Jesús Ascencio-Montiel, I., Tomás-López, J. C., Álvarez-Medina, V., Gil-Velázquez, L. E., Vega-Vega, H., Vargas-Sánchez, H. R., ... & Duque-Molina, C. (2022). *A Multimodal Strategy to Reduce the Risk of Hospitalization/death in Ambulatory Patients with COVID-19*. *Archives of Medical Research*.

• Evidencia que IVERMECTINA NO TIENE EFECTOS SECUNDARIOS

1. (February 5, 2021) *Efficacy of Ivermectin in COVID-19 Patients with Mild to Moderate Disease*.

<https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2021/02/05/2021.02.02.21250840.full.pdf>

2. (2020 Aug 18) *White paper on Ivermectin as a potential therapy for COVID-19*. Agam Vora,* V.K. Arora, and D. Behera. *Academy of Advanced Medical Education, Vora Clinic, 302, Soni Shopping Center, L T Road, Borivali West, Mumbai, 400092, Maharashtra, India*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7434458/>

3. Ottesen, E. A., & Campbell, W. (1994). *Ivermectin in human medicine*. *Journal of antimicrobial chemotherapy*, 34(2), 195-203

4. Victoria, J., & Trujillo, R. (2001). *Topical ivermectin: a new successful treatment for scabies*. *Pediatric dermatology*, 18(1), 63-65

5. (2020-06-12) Alam, M. T., Murshed, R., Bhiuyan, E., Saber, S., Alam, R. F., & Robin, R. C. (2020). *A Case Series of 100 COVID-19 Positive Patients Treated with*

Combination of Ivermectin and Doxycycline. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 38, 10–15. <https://doi.org/10.3329/jbcps.v38i0.47512>.

6. Taylor, H. R., & Greene, B. M. (1989). The status of ivermectin in the treatment of human onchocerciasis. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 41(4), 460-466

7. Crump, A., & Omura, S. (2011). Ivermectin, 'wonder drug' from Japan: the human use perspective. *Proceedings of the Japan academy, Series B*, 87(2), 13-28

8. Fox, L. M. (2006). Ivermectin: uses and impact 20 years on. *Current opinion in infectious diseases*, 19(6), 588-59

9. Alam, M. T., Murshed, R., Bhiuyan, E., Saber, S., Alam, R. F., & Robin, R. C. (2020). A case series of 100 COVID-19 positive patients treated with combination of ivermectin and doxycycline. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 10-15

- *Clinical Trials en proceso*

1. Oxford university (june 2021), <https://www.clinicaltrialsarena.com/features/c-difficile/>

2. University of Minnesota (January 26, 2022) <https://www.startribune.com/university-of-minnesota-ivermectin-trial-nearing-completion/600139471/>

3. Clinical trial Kowa Co Ltd and Tokyo's Kitasato University (January 31, 2022)

4. Duke University (Jan. 21, 2022) <https://www.webmd.com/lung/news/20220121/ivermectin-potential-covid-19-treatment-study-died-at-duke-university>

- *Otros*

1. Food and Drug Administration (FDA) <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/why-you-should-not-use-ivermectin-to-treat-or-prevent-covid-19>.”

VII.- Cierre. El veintiséis de abril, esta Ponencia, tuvo por presentado al Sujeto Obligado, realizando diversas manifestaciones a manera de alegatos y pruebas, asimismo, presenta una presunta respuesta complementaria.

Asimismo, en atención al estado procesal del expediente en que se actúa, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 243, fracción V, de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, se declaró el cierre de instrucción del presente medio de impugnación y se ordenó elaborar el proyecto de resolución que en derecho corresponda.

Debido a que ha sido debidamente substanciado el presente recurso de revisión y de que las pruebas que obran en el expediente consisten en documentales que se desahogan por su propia y especial naturaleza, y

CONSIDERANDO

PRIMERO. Competencia. El Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México es competente para investigar, conocer y resolver el presente recurso de revisión con fundamento en lo establecido en los artículos 6, párrafos primero, segundo y apartado A de la Constitución Federal; 1, 2, 37, 51, 52, 53 fracciones XXI, XXII, 214 párrafo tercero, 220, 233, 236, 237, 238, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 252 y 253 de la Ley de Transparencia; así como los artículos 2, 3, 4 fracciones I y XVIII, 12 fracciones I y IV, 13 fracciones IX y X, y 14 fracciones III, IV, V y VII del Reglamento Interior del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México.

SEGUNDO. Improcedencia. Previo al análisis de fondo de los argumentos formulados en el medio de impugnación que nos ocupa, esta autoridad realiza el estudio oficioso de las causales de improcedencia del recurso de revisión, por tratarse de una cuestión de orden público y estudio preferente, atento a lo establecido por la Tesis Jurisprudencial 940, de rubro **IMPROCEDENCIA**.²

***IMPROCEDENCIA.** Sea que las partes la aleguen o no, debe examinarse previamente la procedencia del juicio de amparo, por ser una cuestión de orden público en el juicio de garantías.*

Ahora bien, por tratarse de previo y especial pronunciamiento, se advierte que el Sujeto Obligado invocó la actualización del supuesto de sobreseimiento contenido en la fracción II, del artículo 249 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México. Lo anterior por la emisión de una respuesta complementaria, por lo que antes de entrar al estudio de fondo, es necesario analizar si se actualiza el sobreseimiento por quedar sin materia, de conformidad con el precepto citado, que a la letra dice lo siguiente:

*“**Artículo 249.** El recurso será sobreseído cuando se actualicen alguno de los siguientes supuestos:*

...

II. Cuando por cualquier motivo quede sin materia el recurso; o

...”

De lo anterior, como quedó asentado en los antecedentes, se advierte que el sujeto obligado proporcionó información a través de su respuesta complementaria, comprobando la emisión de ésta al correo electrónico de la parte recurrente.

² Publicada en la página 1538, de la Segunda Parte del Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-1988.

Por ello, resulta necesario analizar si se satisface lo solicitado a través de la información entregada en dicha respuesta para efectos de determinar si, en el presente caso, se actualiza la causal de sobreseimiento que se cita.

En primer lugar es importante destacar que en el oficio señalado por el sujeto obligado, consistente en la respuesta complementaria, se le indicó al particular que el Subsecretario de Prestación de Servicios Médico e Insumos ratificó en cada una de sus partes la respuesta primigenia otorgada por dicha Subsecretaría y que, en aras de privilegiar su derecho de acceso a la información pública le proporcionaba el enlace electrónico correspondiente a la Tarjeta Informativa de cinco de febrero emitida por esa Dependencia a través del cual puede consultar la información soporte relativa a la inclusión del medicamento Ivermectina en el tratamiento de pacientes diagnosticados con Covid-19, siendo el siguiente: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/boletines/05feb2022-tarjeta-informativa>

Además, adjuntó en formato pdf la citada tarjeta informativa. Cabe señalar, que dicha tarjeta fue reproducida en antecedente VI de la presente resolución.

En virtud de ello, se advierte que con la información remitida a quien es recurrente no se dio respuesta al requerimiento de la solicitud referente a “...*Copia de la autorización, aprobación o, en su caso, desaprobación, del protocolo de investigación o estudio llevado a cabo en seres humanos, habitantes de la Ciudad de México, a quienes se les suministró el medicamento "ivermectina" y su aplicación en enfermos de COVID-19, realizado por el Gobierno de la Ciudad de México según consta en el estudio titulado “La ivermectina y las probabilidades de hospitalización por COVID-19: evidencia de un análisis cuasi-experimental basado en una intervención pública en la Ciudad de México”.*”

No obstante, se advierte que al momento de presentar el recurso de revisión quien es recurrente solicitó que, derivado que en la respuesta el Sujeto Obligado afirmó que "*No representa riesgo alguno para la población*", por favor proporcionara una copia de los estudios, análisis, seguimientos internos, estudio cuasi-experimental o cualquier documento con que cuente la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, que sustente dicha afirmación, sin embargo, dicho requerimiento no forma parte de la solicitud original por lo que, aún y cuando se deriva de información entregada en la respuesta a la misma, constituye un elemento novedoso con lo cual se actualiza la causal de sobreseimiento de dicho elemento contenida en el artículo 249, fracción III en relación con el artículo 248, fracción VI, que señala que el recurso será sobreseído cuando aparezca alguna causal de improcedencia, en el caso, cuando quien es recurrente amplíe su solicitud en el recurso de revisión únicamente respecto de los nuevos contenidos.

En ese sentido, este Instituto no advirtió que fuera de dicho elemento novedoso se actualizará causal alguna de sobreseimiento, por lo que, en tales consideraciones, es procedente entrar al estudio de fondo de la respuesta emitida por el Sujeto Obligado, con el fin de determinar si ésta satisface los extremos de la solicitud.

TERCERO. Agravios y pruebas.

Para efectos de resolver lo conducente, este Órgano Garante realizará el estudio de los agravios y la valoración del material probatorio aportado por las partes.

I. Agravios, alegatos y pruebas ofrecidas por quien es recurrente.

- Que no se entregó la información solicitada.
- Que esa dependencia llevó a cabo un estudio cuasi experimental como lo dice su título "*La ivermectina y las probabilidades de hospitalización por COVID-19: evidencia de un análisis cuasi experimental basado en una intervención pública en la Ciudad de México*" y para ello, debe contar con la

aprobación de las autoridades sanitarias competentes, ya sean internas, externas, federales o internacionales, toda vez que se trató de un análisis cuasi experimental llevado a cabo con seres humanos.

- Que no tiene relevancia si se llama “análisis cuasi experimental”, “estudio” o “seguimiento interno”, si usa fuentes secundarias de información o fuentes primarias o terciarias, pues se trató de seres humanos a quienes el Gobierno de la Ciudad de México, por conducto de varias dependencias, entre ellas la Secretaría de Salud, la Agencia Digital de Innovación Pública y el Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, les suministró como parte de una estrategia de salud pública, un medicamento que nunca fue aprobado por la Organización Mundial de Salud ni por la Secretaría de Salud Federal de México o por la COFEPRIS, para el tratamiento de la COVID-19.
- Que lo anterior es así, a menos que esa dependencia cuente con la autorización para haber suministrado dicho medicamento que se usa para combatir parásitos en animales.
- Que el documento titulado “La ivermectina y las probabilidades de hospitalización por COVID-19: evidencia de un análisis cuasi-experimental basado en una intervención pública en la Ciudad de México”, llevado a cabo por dependencias del gobierno de la Ciudad de México y servidores públicos del gobierno de la Ciudad de México, implicó el suministro y la distribución de un medicamento antiparasitario de uso veterinario en más de 200 mil personas enfermas de COVID-19, y por tratarse de una medida de atención pública debió cumplir con los ordenamientos en materia de salud para el uso de emergencia de medicamentos contra la COVID-19 y esto implica la

autorización de la Secretaría de Salud Federal, la COFEPRIS y/o la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.

- Que dicho procedimiento debió cumplir con las normatividades y lineamientos éticos, lo cual implica contar con el consentimiento informado de todos y cada una de las personas enfermas a quienes se les suministró dicho medicamento.

Quien es recurrente no anexó elementos probatorios.

II. Alegatos y pruebas ofrecidas por el *Sujeto Obligado*.

El *Sujeto Obligado* al momento de presentar sus manifestaciones y alegatos, señaló en esencia lo siguiente:

- Que notificó a quien es recurrente información en alcance a la respuesta, consistente en la tarjeta informativa de cinco de febrero.
- Que el Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos ratificó en todas y cada una de sus partes la respuesta otorgada a la solicitud.
- Que tanto en la respuesta como en la información remitida en alcance a la misma, no se advierte alguna ilegalidad y/u omisión en su actuar ni en la información proporcionada a quien es recurrente.
- Que el pronunciamiento emitido se realizó apegado a derecho, con la transparencia correspondiente y privilegiando el principio de máxima publicidad, agotando la búsqueda exhaustiva y razonable de la información.

El *Sujeto Obligado* presentó como elementos probatorios los siguientes:

- Las documentales públicas consistentes en:
 - o Los oficios No. **SSCDMX/SUTCGD/1274/2022**, **SSCDMX/SUTCGD/2558/2022** y **SSCDMX/SUTCGD/2259/2022**.
 - o La tarjeta informativa de cinco de febrero.
 - o Las impresiones de pantalla de correo electrónico y acuses de la *Plataforma* que muestran la atención a la *solicitud* y la remisión de la información en alcance a la misma.

III. Valoración probatoria.

Los datos señalados con antelación se desprenden de las documentales que obran en el sistema INFOMEX, así como de los documentos que recibió este *Instituto* por correspondencia.

Las **pruebas documentales públicas**, tienen valor probatorio pleno en términos de los artículos 374, en relación con el diverso 403 del *Código*, de aplicación supletoria según lo dispuesto en el artículo 10 de la *Ley de Transparencia*, al ser documentos expedidos por personas servidoras públicas, dentro del ámbito de su competencia, en los que se consignan hechos que les constan, sin que exista prueba en contrario o se encuentren controvertidas respecto de su autenticidad ni de la veracidad de los hechos que en ellas se refieren, así como, con apoyo en la Jurisprudencia de rubro: “PRUEBAS. SU VALORACIÓN EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 402 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL”

CUARTO. Estudio de fondo.

I. Controversia.

El presente procedimiento consiste en determinar si el *Sujeto Obligado* entregó la información requerida en respuesta a la solicitud de información.

II. Marco Normativo

La *Ley de Transparencia* establece, sobre los Procedimientos de Acceso a la Información Pública en sus artículos 8, 28, 29, 169 y 170, que quienes sean Sujetos Obligados deberán garantizar de manera efectiva y oportuna el cumplimiento de dicha Ley, entendiendo por estos a quienes produzcan, administren, manejen, archiven o conserven información pública, por lo que deberán preservar los documentos y expedientes en archivos organizados y actualizados, asegurando su adecuado funcionamiento y protección, con la finalidad de que la información se encuentre disponible, localizable, íntegra, sea expedita y se procure su conservación.

En su artículo 6, fracción XXIV establece que será información de **interés público** la que resulta relevante o beneficiosa para la sociedad y no simplemente de interés individual, cuya divulgación resulta útil para que el público comprenda las actividades que llevan a cabo los sujetos obligados.

Asimismo, señala que a efecto de que el *Instituto* esté en condiciones de revisar y verificar la información necesaria para comprobar y supervisar el cumplimiento de las obligaciones de los sujetos obligados, estos **deben poner a disposición del Instituto toda clase de documentos, datos, archivos, información, documentación y la demás información que resulte necesaria**, debiendo conservarla en original y/o copia certificada durante los términos que determinen las leyes y normas que regulan la conservación y preservación de archivos públicos.

En otro orden de ideas, el artículo 208 de la Ley de la materia, indica que quienes son sujetos obligados deberán otorgar acceso a los documentos que se encuentren en sus archivos o que estén obligados a documentar de acuerdo con sus facultades,

competencias o funciones en el formato en que el solicitante manifieste, de entre aquellos formatos existentes, conforme a las características físicas de la información o del lugar donde se encuentre así lo permita.

Por su parte, el artículo 213 establece que el acceso a la información se dará en la modalidad de entrega y en su caso, de envío, elegidos por quien es solicitante y, cuando la información no pueda entregarse o enviarse en la modalidad elegida, el sujeto obligado deberá ofrecer otra u otras modalidades de entrega. En cualquier caso, se deberá fundar y motivar la necesidad de ofrecer otras modalidades.

Ahora, por cuanto se refiere al *Sujeto Obligado*, corresponde precisar la siguiente normatividad:

Según lo dispuesto en el artículo 21 de la *Ley de Transparencia*, son sujetos obligados, a transparentar, permitir el acceso a su información y proteger los datos personales que obren en su poder: cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo del poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial; los Órganos Político Administrativos, Alcaldías o Demarcaciones Territoriales, Órganos Autónomos, órganos Descentralizados, Organismos Paraestatales, Universidades Públicas, Partidos Políticos, Sindicatos, Fideicomisos y Fondos Públicos, Mandatos Públicos y demás Contratos Análogos, así como cualquier persona física o moral que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad o de interés público de la Ciudad de México, y aquellos que determine el Instituto en arreglo a la presente Ley.

La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México en su artículo 40 y la Ley de Salud de la Ciudad de México en su artículo 11, establecen que a la Secretaría de Salud le corresponde el despacho de las

materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad de México y específicamente cuenta, entre otras, con la atribución de vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley de Salud de la Ciudad de México y demás disposiciones aplicables y coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la Ciudad.

Asimismo, planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud de la Ciudad de México; apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal; formular y desarrollar, conjuntamente con los estados colindantes a la Ciudad, el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud; formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud de la Ciudad de México conforme a los principios y objetivos del Plan General de Desarrollo y el Programa de Gobierno, ambos de la Ciudad de México; organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local; estudiar, adoptar y poner en vigor las medidas necesarias para combatir las enfermedades transmisibles y elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación científica así como la medicina tradicional o integrativa.

El artículo 2 de la Ley de Salud de la Ciudad de México establece que las personas habitantes en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica, tienen derecho a la salud y el Gobierno de la Ciudad de México, a través de sus Dependencias, Órganos y Entidades, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus competencias y de acuerdo con la capacidad

técnica, recursos humanos y financieros disponibles, tienen la obligación de cumplir este derecho, por lo que se deberá garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos, particularmente para la atención integral de la población que no cuenta con seguridad social; la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Gobierno de la Salud de México en términos de la ley General de Salud, la Ley de Salud de la Ciudad de México y sus disposiciones reglamentarias.

El artículo 4 establece que, para el cumplimiento del derecho a la salud, las políticas públicas estarán orientadas hacia, entre otras, el desarrollo de la enseñanza de investigación científica y tecnología para la salud.

En su artículo 5, fracciones III, X y XIV, señala que para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, el servicio del control de las enfermedades transmisibles, así como la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables y la protección contra las emergencias epidemiológicas.

El artículo 6, en sus fracciones XLVII y XLVIII, señala que el Sistema de Salud de la Ciudad es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno de la Ciudad personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud o tengan por objeto mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad, crear condiciones para el disfrute de todas las capacidades humanas

para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud con apoyo de las autoridades, mecanismos y la normativa correspondiente así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con el Instituto de Salud para el Bienestar, dependencias o entidades de la Administración Pública local y Federal; y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica es el conjunto de estrategias, métodos, acciones y plataformas que permiten la vigilancia y seguimiento de la morbilidad y la mortalidad, de manera permanente y en emergencias sanitarias, para la producción de información epidemiológica útil para el diseño de intervenciones sanitarias mediante planes y programas.

El artículo 7 establece que son autoridades sanitarias de la Ciudad, las personas titulares de la Jefatura de Gobierno, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.

El artículo 12, fracciones V y XVII, establece como derecho de las personas usuarias de los servicios de salud, recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su condición, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren, así como negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina.

El artículo 17 señala que la coordinación del Sistema de Salud de la Ciudad estará a cargo de la Secretaría de Salud y cuenta, entre otras, con la atribución de elaborar y conducir la política local en materia de salud en los términos de dicha Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables; evaluar los programas y servicios de salud en la Ciudad; constituir un sistema de alerta y protección sanitaria, el cual tendrá como

objeto, entre otros, la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades, así como establecer y coordinar el puesto de mando del sector salud ante situaciones de desastre y emergencias sanitarias.

Los artículos 38 y 39 señalan que el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México será consultivo y de opinión y tendrá carácter de honorífico y no remunerado, se integrará por las personas titulares de **la Secretaría de Salud quien lo presidirá, la Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos**, quien ocupará la vicepresidencia; la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias; Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México; la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México; la Secretaría de Educación; la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil; la Secretaría de Gobierno; la Secretaría de Administración y Finanzas; **la Agencia Digital de Innovación Pública** y el Sistema de Aguas de la Ciudad de México; y reportará sus actividades, logros y avances en las sesiones del Consejo de Salud de la Ciudad de México.

El artículo 53 establece que el control de enfermedades es una actividad fundamental de la Salud Pública y se ejerce a través de la Vigilancia Epidemiológica y la Medicina Preventiva; la Secretaría de Salud, en el marco del Sistema de Salud y en apego a la NOM-017-SSA2 2012 realizará la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

El artículo 58 establece que el Sistema de Alerta Sanitaria de la Ciudad de México tiene como propósito definir estrategias, acciones inmediatas y advertir acerca de

las condiciones derivadas de una alerta sanitaria o epidemiológica a fin de prevenir, preservar, fomentar y proteger la salud individual y colectiva de la población, así como difundir las medidas para prevenir la aparición, contagio, propagación de enfermedades y, en su caso, controlar su progresión; estará bajo la operación de la Secretaría en su calidad de autoridad sanitaria y rectora del Sistema de Salud de la Ciudad de México, de acuerdo con la legislación aplicable, en concordancia con las normas oficiales mexicanas correspondientes y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Contará para su operación con el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México.

El artículo 59 establece que la Jefatura de Gobierno como autoridad sanitaria conducirá el Sistema de Alerta Sanitaria de la Ciudad de México, en coordinación con las autoridades locales y federales, en los casos en que el Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la Ciudad de México realice una declaratoria de emergencia sanitaria, con la finalidad de activar y ampliar los mecanismos de respuesta y protección del derecho a la salud.

Por su parte, los artículos 109 y 110 señalan que la investigación para la salud es prioritaria y comprende el desarrollo de acciones que contribuyan, entre otras, al control de los problemas de salud y al estudio de las técnicas y métodos que se empleen para la prestación de servicios de salud; y que, para el cumplimiento y funcionamiento referente a la investigación para la salud en los sectores público, privado y social, se deberán realizar las investigaciones de conformidad con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud.

El artículo 111 establece que el Gobierno apoyará y financiará, a través de la Secretaría de Educación en coordinación con la Secretaría, el desarrollo de programas específicos destinados a la investigación para la salud de enfermedades transmisibles, entre otras, así como la difusión y aplicación de sus resultados y descubrimientos.

Por su parte los artículos 119 y 120 establecen que el Gobierno, en el ámbito de su competencia, realizará actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control, de investigación y de atención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles establecidas en la Ley General y en las determinaciones de las autoridades sanitarias federales y locales, de conformidad con las disposiciones aplicables; comprendiendo, las actividades de prevención, control, vigilancia epidemiológica, investigación y atención de las enfermedades transmisibles, entre otras, la realización de estudios epidemiológicos, en el marco del sistema local de vigilancia epidemiológica y las demás establecidas en las disposiciones aplicables que sean necesarias para el tratamiento y control de los padecimientos transmisibles.

Los numerales 6.2.1 y 8.1.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012,³ establecen que son objeto de la vigilancia epidemiológica las enfermedades transmisibles, entre otras, que la generación de información epidemiológica es responsabilidad del titular de las unidades de vigilancia epidemiológica o sus equivalentes en cada uno de los niveles técnico-administrativos.

³ Disponible para su consulta en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013#:~:text=Esta%20Norma%20Oficial%20Mexicana%20establece,la%20poblaci%C3%B3n%20y%20sus%20determinantes.

Por otro lado, la Ley General de Salud, señala en su artículo 4 que son autoridades sanitarias, la persona titular de la Presidencia de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud Federal y los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno de la Ciudad de México.

El artículo 14, inciso B, establece que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esa Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables; formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo; y vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esa Ley y demás disposiciones aplicables; entre otras.

En su artículo 41 Bis, fracción II, señala que los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 136, que lleven a cabo investigación en seres humanos, contarán con un **Comité de Ética en Investigación** que será responsable de evaluar y dictaminar los **protocolos de investigación** en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en salud.

El artículo 77 bis 1, establece que todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4 de la *Constitución Federal*.

El artículo 75, bis 5, fracción I, establece que le corresponde al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud, desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales las entidades federativas llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social.

Conforme al artículo 77 bis 13, para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación a que se refiere el Título de dicho artículo, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.

El artículo 100 establece que la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

- Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación;
- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación;
- Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

Conforme al artículo 102 establece que **la Secretaría de Salud Federal podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, de rehabilitación o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones**

terapéuticas de productos ya conocidos, y para tal efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:

- Solicitud por escrito;
- Información básica farmacológica y preclínica del producto;
- Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;
- Protocolo de investigación, y
- Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de esta.

Aunado a ello, dicho artículo señala que los interesados podrán presentar con su solicitud, dictamen emitido por tercero autorizado para tal efecto por la Secretaría de Salud, el cual deberá contener el informe técnico correspondiente, relativo a la seguridad y validez científica del protocolo de investigación de que se trate, de conformidad con las disposiciones aplicables, en cuyo caso, **la Secretaría de Salud deberá resolver lo conducente, en un plazo máximo de treinta días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la presentación de la solicitud y del dictamen emitido por el tercero autorizado.**

El artículo 134 establece que la Secretaría de Salud Federal y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de, entre otras, influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos.

Así, el artículo 135 señala que la Secretaría de Salud Federal elaborará y llevará a cabo en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.

Conforme al artículo 141, la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.

Por último, la Ley General de Salud señala en su artículo 465 que al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos, sin sujetarse a lo previsto en el Título Quinto de esta Ley, se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si la conducta se lleva a cabo con menores, incapaces, ancianos, sujetos privados de libertad o, en general, con personas que por cualquier circunstancia no pudieran resistirse, la pena que fija el párrafo anterior se aumentará hasta en un tanto más.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud señala en su artículo 3 que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyen al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, de los vínculos entre las causas de la enfermedad, la práctica médica y la estructura social, a la prevención y **control** de los problemas de salud, al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del

ambiente en la salud, al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud y a la producción de insumos para la salud.

En su artículo 13 señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Por su parte, el artículo 14 señala que la investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica; se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos; se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo; deberá prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles; contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables; contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos; se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y en su caso, de la Secretaría de Salud, entre otras.

El artículo 65 establece que se entiende por **investigación farmacológica** a las **actividades científicas tendientes al estudio de medicamentos** y productos biológicos para uso en humanos, respecto de los cuales no se tenga experiencia previa en el país, que no hayan sido registrados por la Secretaría y, por lo tanto, no sean distribuidos en forma comercial, así como **los medicamentos registrados y**

aprobados para su venta, cuando se investigue su uso con modalidades, indicaciones, dosis o vías de administración diferentes de las establecidas, incluyendo su empleo en combinaciones.

El artículo 66 establece que la investigación de medicamentos en farmacología clínica comprende la secuencia de estudios que se llevan a cabo desde que se administran por primera vez al ser humano **hasta que se obtienen datos sobre su eficacia, calidad y seguridad terapéutica en grandes grupos de población.**

El artículo 71 establece que en el tratamiento de urgencia en condiciones que amenazan la vida de una persona, cuando se considere necesario usar un medicamento de investigación **o un medicamento conocido empleando indicaciones, dosis y vías de administración diferentes de las establecidas, el médico tratante deberá obtener el dictamen favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud, así como la carta de consentimiento informado del sujeto de investigación** o, en su caso, de su representante legal.

III. Caso Concreto

Fundamentación de los agravios.

Cabe señalar que el ahora recurrente indicó como agravio que no se entregó la información solicitada pues esa dependencia llevó a cabo un estudio cuasi experimental como lo dice su título “La ivermectina y las probabilidades de hospitalización por COVID-19: evidencia de un análisis cuasi experimental basado en una intervención pública en la Ciudad de México” y para ello, debe contar con la aprobación de las autoridades sanitarias competentes, ya sean internas, externas, federales o internacionales, toda vez que se trató de un análisis cuasi experimental llevado a cabo con seres humanos y que no tiene relevancia si se llama “análisis cuasi experimental”, “estudio” o “seguimiento interno”, si usa fuentes secundarias

de información o fuentes primarias o terciarias, pues se trató de seres humanos a quienes el Gobierno de la Ciudad de México, por conducto de varias dependencias, entre ellas la Secretaría de Salud, la Agencia Digital de Innovación Pública y el Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, les suministró como parte de una estrategia de salud pública, un medicamento que nunca fue aprobado por la Organización Mundial de Salud ni por la Secretaría de Salud Federal de México o por la COFEPRIS, para el tratamiento de la COVID-19, a menos que cuenten con autorización para ello.

Al momento de presentar la solicitud, quien es recurrente requirió copia de la autorización, aprobación o, en su caso, desaprobación, del protocolo de investigación o estudio llevado a cabo en seres humanos, habitantes de la Ciudad de México, a quienes se les suministró el medicamento "ivermectina" y su aplicación en personas enfermas de COVID-19, realizado por el Gobierno de la Ciudad de México según consta en el estudio titulado "*La ivermectina y las probabilidades de hospitalización por COVID-19: evidencia de un análisis cuasi-experimental basado en una intervención pública en la Ciudad de México*", llevado a cabo por personas servidoras y funcionarias públicas cuyos nombre son José Merino, Víctor Hugo Borja, Oliva López, José Alfredo Ochoa, Eduardo Clark, Lila Petersen y Saúl Caballero; asimismo, requirió que agregaran el dictamen ético de dicho estudio o investigación.

En respuesta, el *Sujeto Obligado* le informó que el protocolo al que hace referencia no existe, ya que no es un estudio experimental sino un seguimiento interno que utiliza fuentes secundarias de información, bases de datos públicas para el seguimiento interno de una intervención pública, las cuales son el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas, las bases de datos públicas de hospitalización de SEDESA, IMSS, CCINSHAE y SEMAR, así como la de LOCATEL.

Por otro lado, la Secretaría de Salud señaló que la estrategia integral de salud que incluyó el uso de ivermectina no fue parte de un ensayo clínico, sino que es un seguimiento interno de una estrategia de salud pública ante la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, que utiliza el análisis documental de datos secundarios y que, por lo tanto, no representa riesgo alguno para la población.

Además, en vía de alegatos remitió a quien es recurrente información en alcance a la respuesta en la cual le señaló el contenido de la tarjeta informativa de cinco de febrero emitida por el *Sujeto Obligado* mismo que señala que se conformó un equipo de trabajo interinstitucional y las autoridades correspondientes tomaron decisiones con la información científica disponible y que las conclusiones del grupo de trabajo de la Secretaría de Salud capitalina y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en diálogo con expertos de otros países liderados por el Dr. Alejandro Javier Krolewiecki, fueron que se ponderó que el riesgo-beneficio de la Ivermectina en etapas tempranas de contagio podía ser benéfico y evitar complicaciones a etapas moderadas y severas ante la falta de un tratamiento comprobado; que comparativamente con otras terapias con efectos controversiales y que requieren de un manejo hospitalario, la Ivermectina es un medicamento seguro, económico, sin efectos adversos en cantidades controladas y que se sigue estudiando por sus efectos inhibitorios en proteínas virales y que el medicamento se incluyó en los kits para pacientes ambulatorios, realizándose la entrega de éstos en los kioscos de atención COVID por personal de salud, con indicaciones médicas y que no se realizó ningún experimento.

Además, en la tarjeta señalada también se informó que el seguimiento de esa estrategia se documentó con los resultados de un estudio local que indicaba de manera preliminar que los pacientes que fueron tratados con este medicamento tuvieron 68 por ciento menos probabilidad de ingresar al hospital que personas que no lo tomaron, estudio que se mantuvo en el portal SocArxiv casi un año, siempre

tuvo código y datos disponibles para su réplica y sus conclusiones son muy semejantes a otros trabajos, indicando diversas fuentes de información, ya señaladas en el antecedente sexto de la presente resolución.

Por otro lado, este *Instituto* se dio a la tarea de realizar una búsqueda de indicios al respecto, encontrando los siguientes hechos públicos y notorios⁴ e indicios:

En la página del *Sujeto Obligado* se encuentra el contrato de adquisición de “medicinas y productos farmacéuticos” número SSPCDMX-SRMAS-JUDCCM-ADQ-252-20⁵ que celebran por una parte el Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México” representado por el Dr. Jorge Alfredo Ochoa Moreno en su carácter de Director General y la persona moral ZERIFAR, S.A. DE C.V., por un monto de doce millones noventa mil pesos 00/100 M.N., para la adquisición de Ivermectina y Azitromicina, derivado de la pandemia derivada por la enfermedad provocada por el virus COVID-19; siendo el Organismo Público Descentralizado parte del *Sujeto Obligado*⁶, como se aprecia a continuación:

⁴ Resultan orientadores al caso particular como criterio orientador, el contenido en la jurisprudencia XX.2o. J/24 de rubro: ***“HECHO NOTORIO. LO CONSTITUYEN LOS DATOS QUE APARECEN EN LAS PÁGINAS ELECTRÓNICAS OFICIALES QUE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO UTILIZAN PARA PONER A DISPOSICIÓN DEL PÚBLICO, ENTRE OTROS SERVICIOS, LA DESCRIPCIÓN DE SUS PLAZAS, EL DIRECTORIO DE SUS EMPLEADOS O EL ESTADO QUE GUARDAN SUS EXPEDIENTES Y, POR ELLO, ES VÁLIDO QUE SE INVOQUEN DE OFICIO PARA RESOLVER UN ASUNTO EN PARTICULAR”***, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, tomo XXIX, enero de 2009, materia: común, página 2470; así como la tesis aislada I.3o.C.35 K de rubro: ***“PÁGINAS WEB O ELECTRÓNICAS. SU CONTENIDO ES UN HECHO NOTORIO Y SUSCEPTIBLE DE SER VALORADO EN UNA DECISIÓN JUDICIAL”***, visible en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XXVI, noviembre de 2013, tomo 2, materia: civil, página 1373. Las jurisprudencias y tesis del Poder Judicial de la Federación pueden consultarse en la página oficial de Internet de la Suprema Corte de Justicia de la Nación: www.scjn.gob.mx

⁵ Disponible para su consulta en http://sersalud.cdmx.gob.mx/portaIut/archivoUT/2020/4toT2020/SRMAS_JUD_CCM/Contratos/SSP_CDMX-SRMAS-JUDCCM-ADQ-252-20_Censurado.pdf

⁶ Disponible para su consulta en <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/estructura/266>

REQUISICIÓN	PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
2020-1437	2	IVERMECTINA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE 6 MG. DE IVERMECTINA, CAJA DE CARTÓN CON 6 TABLETAS.	CAJA	93,000	\$70.00	\$6,510,000.00
	3	AZITROMICINA TABLETA 500 MG. ENVASE CON 3 TABLETAS.	ENVASE	93,000	\$60.00	\$5,580,000.00
					SUBTOTAL	\$12,090,000.00
					IVA	0.00
					TOTAL	\$12,090,000.00

Dirección General de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México (Organismo Público Descentralizado)

Titular



Jorge Alfredo Ochoa Moreno

Área a la que pertenece

← Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Estructura interna

- Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva de Servicios de Salud Pública +
- Dirección de Promoción de la Salud de Servicios de Salud Pública +
- Subdirección de Finanzas
- Subdirección de Educación y Cultura del Envejecimiento
- Dirección de Administración y Finanzas
- Subdirección de Recursos Materiales y Servicios
- Dirección de Atención Médica +
- Subdirección de Educación y Cultura del Envejecimiento .

Lo anterior, se detalla en la nota periodística primero de febrero, del medio digital “Animal Político”, que indica que dichos medicamentos se incluyeron en los kits médicos entregados por el Gobierno de la Ciudad de México⁷, en la que se señala:

“...El Gobierno de la Ciudad de México gastó 29 millones 290 mil pesos en la compra de 293 mil cajas de ivermectina, 100 mil de ácido acetilsalicílico y 93 mil de azitromicina, medicamentos no recomendados ni aprobados para

⁷ Disponible para su consulta en <https://www.animalpolitico.com/2022/02/gobierno-cdmx-gasto-tratamiento-covid-ivermectina/>

el tratamiento del Covid-19 por el gobierno federal, pero que en la Ciudad de México se entregaron a unas 200 mil personas que resultaron positivas al virus...

... El 28 de diciembre de 2020, y aún sin ningún estudio avalado por la OMS, en la Ciudad de México se comenzaron a entregar kits médicos a las personas que resultaban positivas al virus y que contenían, principalmente, ivermectina y ácido acetilsalicílico...

... Para defender la efectividad de esta medida, específicamente del uso de la ivermectina, la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP), la Secretaría de Salud local (Sedesa) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), informaron que habían llevado a cabo un análisis “cuasi experimental” que mostraba que aquellas personas que recibieron la ivermectina tenían un 68% menos de probabilidad de desarrollar síntomas que requirieran hospitalización.

“Aquí lo importante realmente es validar que la política pública que implementó la Ciudad de México de manera masiva, (...) el kit médico, fue un factor importante en la reducción de ingresos hospitalarios y, por supuesto, de posibles defunciones; entonces era importante compartirles el análisis”, resaltó el titular de la ADIP, José Antonio Peña Merino, en conferencia de prensa el 14 de mayo de 2021...

Aunque en teoría ya ninguna institución pública proporciona estos fármacos a personas contagiadas de Covid-19, Animal Político confirmó que, por ejemplo, el IMSS en la Ciudad de México aún entregó kits con ivermectina en enero de este 2022.

Servicio UMF Página 1 de 1

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
RECURSOS HUMANOS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
SOLICITUD DE SERVICIOS DENTRO DE LA UMF

NSS : [REDACTED]	A. MÉDICO : 1M19930R
NOMBRE DEL PACIENTE [REDACTED]	
CURP: [REDACTED]	
DELEGACIÓN: 1 NOROESTE D.F.	
UNIDAD : UMF NO. 20	CVE. PTAL. [REDACTED]
CONSULTORIO : 14	TURNO : VESPERTINO

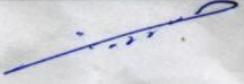
Fecha de solicitud de envío: Jueves, 6 de Enero de: 2022

Tipo de Solicitud: Ordinaria
Ocasión de Solicitud: Primera vez
Fecha de la Cita:

Servicio al que se envía :
Atención médica continua

Motivo de envío:
NOTA MEDICA MARSS ----- AÑOS EDAD CON SINTOMAS RESPIRATORIOS TAMIZAJE COVID 19 POSITIVO SE OTORGA KITTO MEDICO EL CUAL CONTIENE OXIMETRO DE PULSO EL CUAL DEBERA DEVOLVER AL TERMINO EN DIRECCION UMF 2 ----- KITTO CON IVERMECTINA 6MG UNA CADA 24HRS 14 DIAS 2-----PARACETAMOL 50MG CADA 8HRS 5 DIAS 3. -----ACIDO ACETICO SALICILICO TABS 100MG UNA CADA 24HRS 14 DIAS -----SE DAN DATOS DE ALMR ARESPIRATORIA AISLAMIENTO 10 DIAS Y CITA ABIERTA EN CASO DE REQUERIRLO URGENCIAS NUM TEL 5625966090

Nombre y firma del médico EDUARDO MUÑOZ ALPÍZAR	Cédula Profesional 5097378	Matrícula 08135628
--	-------------------------------	-----------------------



...

La segunda compra de estos fármacos se realizó el 4 de febrero de 2021. Por 50 mil cajas de ivermectina —cada una con 4 tabletas y con un precio unitario de 87 pesos— se pagaron otros 4 millones 350 mil pesos.

... ”

La nota en mención contiene un hipervínculo que dirige al contrato citado con número SSPCDMX-SRMAS-JUDCCM-ADQ-010-21, por el cual se realizó compra de Ivermectina, como se advierte a continuación:

NO.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
4	IVERMECTINA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE 6 MG DE IVERMECTINA. CAJA DE CARTON CON 4 TABLETAS	CAJA	50,000	\$87.00	\$4,350,000.00
					\$4,350,000.00
					\$0.00
					\$4,350,000.00

Asimismo, se da cuenta del contrato número SSPCDMS-SRMAS.JUDCCM-ADQ-100-21 de veintidós de julio de dos mil veintiuno, contenido en el portal del *Sujeto Obligado*, por el cual se adquirió de nueva cuenta Ivermectina, además de ácido acetilsalicílico, como se advierte a continuación:

REQUISICIÓN	PARTIDA No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
2021-0867	2	IVERMECTINA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE 6 MG DE IVERMECTINA. CAJA DE CARTÓN CON 4 TABLETAS	CAJA	150,000	\$75.00	\$11,250,000.00
2021-0867	3	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG CON O SIN RECUBRIMIENTO. ENVASE CON 30 TABLETAS	CAJA	100,000	\$16.00	\$1,600,000.00
					SUBTOTAL:	\$12,850,000.00
					I.V.A.:	QUERANDO EXENTO AL PAGO DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, CONFORME AL ARTÍCULO 33A, FRACCIÓN I INCISO B DE LA LEY DE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO
					TOTAL:	\$12,850,000.00

El *paper* publicado alojado en el portal del *Sujeto Obligado* titulado “Ivermectin and the odds of hospitalization due to COVID-19: evidence from a quasi-experimental analysis based on a public intervention in Mexico City”⁸, cuyos autores son el titular de la Agencia Digital de Innovación Pública, José Merino, la titular del *Sujeto Obligado* Oliva López, José Alfredo Ochoa, Víctor Hugo Borja del IMSS, Eduardo Clarck, Lila Petersen y Saúl Caballero de la Agencia Digital de Innovación Pública, en el que se señala que desde el veintiocho de diciembre de dos mil veinte se entregaron kits médicos a pacientes positivos a COVID-19 con síntomas leves a moderados, kit que contiene cuatro tabletas de ivermectina, diez tabletas de

⁸ Disponible para su consulta en <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/609/f0b/ab7/609f0bab79083328597889.pdf>

paracetamol y treinta tabletas de ácido acetilsalicílico. Además, indica que después de un mes y la entrega de ochenta y tres mil kits médicos, se colectaron datos detallados en la evolución de pacientes enfermos incluyendo aquellos cuyos síntomas requerían admisión hospitalaria.

El documento señala que es un estudio consistente en una evaluación cuasi experimental de los efectos de los kits médicos en la hospitalización por COVID-19 en la Ciudad de México, para identificar el efecto de la ivermectina en las probabilidades de hospitalización.

El Portal Oficial del *Sujeto Obligado* en donde se advierte en la sección “conoce más”, un apartado dedicado al estudio señalado en el párrafo anterior, en el que se indica que el kit médico contiene ivermectina⁹:

⁹ Disponible para su consulta en <https://www.salud.cdmx.gob.mx/conoce-mas/covid-19/ivermectina-y-hospitalizacion-por-covid-19>

**IVERMECTINA Y LA PROBABILIDAD DE HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19:
EVIDENCIA DE UN ANÁLISIS CUASI EXPERIMENTAL BASADO EN UNA
INTERVENCIÓN PÚBLICA EN LA CDMX**

Abstract

Objective To measure the effect of Mexico City’s population-level intervention –an ivermectin-based Medical Kit – in hospitalizations during the COVID-19 pandemic. **Methods** A quasi-experimental research design with a Coarsened Exact Matching method using administrative data from hospitals and phone-call monitoring. We estimated logistic-regression models with matched observations adjusting by age, sex, COVID severity, and comorbidities. For robustness checks separated the effect of the kit from phone medical monitoring; changed the comparison period; and subsetted the sample by hospitalization occupancy. **Results** We found a significant reduction in hospitalizations among patients who received the ivermectin-based medical kit; the range of the effect is 52%- 76% depending on model specification. **Conclusions** The study supports ivermectin-based interventions to assuage the effects of the COVID-19 pandemic on the health system.



El portal oficial del *IMSS*, en donde se advierte en un documento en formato pdf, titulado “Informe de labores y programa de actividades 2020-2021”¹⁰, que el kit otorgado contenía ivermectina:

¹⁰ Disponible para su consulta en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2021/ILPA-20-21.pdf>

3 PRUEBA RÁPIDA POSITIVA A COVID-19

PACIENTES SIN DATOS DE GRAVEDAD
Se te brindará un **kit** que contiene medicamentos y medidas de higiene.



PACIENTES CON DATOS DE GRAVEDAD
Proceden medidas para hospitalización y atención oportuna.

KIT PARA PACIENTES CON TRATAMIENTO EN CASA
El personal de salud de los MARSS lleva un registro de los casos positivos a COVID-19, así que te dará seguimiento a distancia para conocer tu estado de salud a diario.



35 OOAD reportan 106,002 kits entregados.

Medicamento	Posología
Ivermectina 6 mg (paciente menor de 80 kg)	Tomar 2 tabletas cada 24 horas por 2 días (total de tabletas: 4)
Ivermectina 6 mg (paciente mayor de 80 kg)	Tomar 3 tabletas cada 24 horas por 2 días (total de tabletas: 6)
Ácido acetilsalicílico 500 mg efervescente	Tomar 1/2 tableta cada 24 horas por 14 días
Paracetamol 500 mg	Tomar 1 tableta cada 6 horas por 3 días y posterior, en caso necesario
Cubre bocas 10 piezas	Uno diario
Oxímetro de pulso	1 pieza
Azitromicina 500 mg	El primer día y 250 mg diarios del segundo al quinto día*

*Para pacientes con datos de infección bacteriana agregada en el seguimiento a distancia por médico

La nota de veintidós de enero de dos mil veintiuno en el medio digital “Forbes” titulada “CDMX aplica nuevo tratamiento a pacientes de Covid-19”¹¹, en el que se señala:

“Autoridades sanitarias de la Ciudad de México atienden a pacientes de Covid-19 con ivermectina y azitromicina, un nuevo tratamiento que ha dado resultados positivos, informó la titular de la Secretaría de Salud (Sedesa) local, Oliva López Arellano

*En conferencia de prensa, la funcionaria explicó que esta decisión se tomó tras **una mesa de trabajo con diversas autoridades de salud, con base en evidencia científica internacional**, ya que tras una evaluación en pacientes ambulatorios y hospitalarios se observaron resultados positivos...”*

¹¹ Disponible para su consulta en <https://www.forbes.com.mx/noticias-sedesa-nuevo-tratamiento-covid-19/>

La nota de trece de febrero de dos mil veintiuno en el medio digital “Regeneración” titulada “CDMX probará tratamientos para pacientes Covid-19”¹² en la que se informa lo siguiente:

“También, la secretaria de Salud capitalina junto con un grupo de expertos, analizaron el uso de la ivermectina y azitromicina; también identificaron que tiene efectos positivos para detener el [Covid-19](#).

Sin embargo, este tipo de medicamentos se recetan a pacientes ambulatorios con Covid-19.

Además, la ivermectina, utilizada por el tratamiento de neumonía leve y moderada ha ayudado a que los pacientes ambulatorios y hospitalarios tengan menos carga viral y pocos efectos negativos.”

La nota del medio digital “The Washington Post” de nueve de febrero titulada “Mexico City gave ivermectin to thousands of covid patients. Officials face an ethics backlash”¹³, traducida como “La Ciudad de México dio ivermectina a cientos de pacientes con covid. Personas servidoras públicas enfrentan una reacción ética.”, que señala que el programa de la Ciudad de México comenzó en diciembre de dos mil veinte, un Gobierno de la Ciudad alarmado, proporcionó kits médicos a los pacientes que dieron positivo por el coronavirus y tenían síntomas leves a moderados; cada uno contenía cuatro tabletas de ivermectina.

Además, informa que la Ciudad distribuyó de manera masiva un medicamento que las autoridades internacionales, incluyendo la Organización Mundial de la Salud, dijeron que solo debía ser usado para tratar COVID-19 en ensayos clínicos:

¹² Disponible para su consulta en <https://regeneracion.mx/cdmx-probara-tratamientos-para-pacientes-covid-19/>

¹³ Disponible para su consulta en <https://www.washingtonpost.com/world/2022/02/09/mexico-city-covid-ivermectin/>

“...The Mexico City program began in December 2020. Covid-19 cases were spiking, and hospitals were jammed. An alarmed city government provided medical kits to patients who tested positive for the coronavirus and had mild to moderate symptoms. Each contained four tablets of ivermectin...

...

And the city was mass-distributing a medication that international authorities, including the World Health Organization, said should be used to treat covid-19 only in clinical trials...”

En el canal del medio digital “La Octava” en la plataforma digital “Youtube”, en entrevista del ocho de febrero,¹⁴ el Titular de la Agencia Digital de Innovación Pública, José Merino, señaló, respecto a la pregunta “experimentaste con la población de la Ciudad de México” en el minuto 18:58 lo siguiente:

“José Merino: Para empezar eso esta fuera de cualquier facultad que yo tenga como Titular de la Agencia Digital, ¿no?”

Entrevistador: No eres una autoridad sanitaria.

José Merino: Yo no soy autoridad sanitaria, la decisión la tomó de hecho un colectivo de autoridades sanitarias que incluía a la Secretaría de Salud, al IMSS, ¿no?, con la evidencia que en dos mil veinte existía. Ahora hay un antecedente,

Entrevistador: Sobre el uso de la ivermectina.

José Merino: Sobre el uso de la ivermectina. Ahora hay un antecedente que si es bien importante, por que si desmantela esta narrativa, no solo de experimentación, si no ahora la nueva narrativa es el consentimiento informado ¿no?, entonces atiende a estos dos puntos que han sido críticas recurrentes en días recientes. Cuando tú tienes un medicamento que se crea para un fin, este medicamento puede tener un reuso para otros fines. Me explico, por ejemplo, la ivermectina está comprobado y de hecho se ha usado en personas desde hace cincuenta años, es un medicamento que se crea para personas, esta idea de que es un medicamento veterinario, no, es un medicamento que se crea para personas porque tiene efectos probados en términos de proteínas virales ¿no?, y de hecho

¹⁴ Disponible para su consulta en <https://www.youtube.com/watch?v=3Cd3Qs5H2z8>

cuando se crea para un propósito después se comprobó que podía ser utilizado para otras cosas como enfermedades tropicales o demás. Este esquema de reuso o reperfilamiento también le llaman expertos de salud pública, esta perfectamente validado normativamente, tanto por parte de médicos, como por parte de autoridades sanitarias. Cuando nos enfrentamos a la pandemia, muchas autoridades sanitarias del mundo, aprovechando esta figura empiezan a hacer algunas evaluaciones sobre uso de ivermectina, ¿por qué ivermectina? Por los antecedentes de impacto en proteínas virales pero también por que es un medicamento que ya no tiene patente, que tiene muy bajo costo y que además es muy benigno en términos de no tener efectos secundarios. Y los primeros resultados parecen ser muy optimistas, hubo resultados en Perú, en India, en varios países, entonces cuando tú pones eso en una balanza pues tiene mucho sentido ¿no?.

Entrevistador: Estas explicando por qué las autoridades sanitarias distribuyeron ivermectina.

José Mmerino: exacto.

Entrevistador: Pero eso es una parte de la historia, hay otra parte que es el estudio que ustedes publican en un Portal que después lo bajan y entonces ahí como que los temas se confunden.

José Merino: Eso es importante y es importante separarlo. Nosotros no participamos en esta discusión de la aprobación de ivermectina, pero entendemos tiene todo el sustento científico hasta el dos mill veinte y al día de hoy en la Ciudad de México, en los Sistemas de Salud de la Ciudad de México, persona tratada por efectos secundarios adversos de ivermectina son cero.

Entrevistador: Cero.

José Merino: No hay una sola persona en la Ciudad de México, en el Sistema repito de Salud de la Ciudad de México que haya sido tratada y se haya documentado.

Entrevistador: ¿Cuál es el drama?

José Merino: Bueno, voy a lo siguiente, que es la parte del paper, ¿no?. Por que estos temas se confunden, pero no se confunden accidentalmente, es una confusión yo creo a propósito ¿no?. Después de implementada la política pública, como todo lo que hacemos en la Ciudad pues queremos evaluar si tuvo un impacto o no, con datos observacionales.

Entrevistador: De si esta funcionando la ivermectina en los pacientes o no esta funcionando.

José Merino: Evitando el agravamiento de síntomas, es decir la hospitalización. Entonces posterior a la política se hace esta evaluación con los datos disponibles que son datos observacionales.

Entrevistador: Cuando ya no se estaba usando la ivermectina.

José Merino: No, todavía se usaba.

Entrevistador: Todavía se usaba. Hacen un alto en el camino y dicen vamos a ver si funciona o no

José Merino: Exactamente y con datos observacionales, no experimentales, esto es muy importante decirlo por que gran parte del argumento sobre consentimiento informado, cuando tú haces un estudio, es cuando tú estas reclutando personas con el fin de administrarles un medicamento y ver el efecto de este medicamento, este no es el caso.

Entrevistador: Que algunas les das un placebo, haces grupos de control, etc.

José Merino: Exactamente, aquí es una política de salud pública en donde autoridades sanitarias y médicos hacen entrega de este medicamento o de una receta, con la guía de cuáles son las dosis, por cuánto tiempo, etcetera, cosa, Hernán, que hasta el día de hoy esta validada por la FDA. La FDA en Estados Unidos lo que dice es no recomendamos nosotros como autoridad el uso de ivermectina para el tratamiento de COVID, tampoco lo prohibimos.

Entrevistador: Que es lo mismo en México, la autoridad sanitaria federal no prohíbe.

José Merino: Exacto, si un medicamento da una receta, perdón, si un médico da una receta, pues que el paciente por favor siga las indicaciones, no se automediquen. Esto por qué, por que en Estados Unidos hubo casos de personas automedicándose con dosis para caballo y evidentemente pues tienen un efecto secundario. Y en la Ciudad de México se hizo por personal médico diciendo -ésta dosis- y al día de hoy como decía tenemos cero pacientes sobre ese tema.

El paper que hacemos hace una evaluación posterior para ver las probabilidades de hospitalización con datos observacionales pues que tienen muchos problemas para poder hacer inferencias causales, problemas que se van solventando con herramientas

estadísticas, pero que nunca realmente puedes concluir con datos observacionales nada causal y así lo explicitamos en el trabajo y no pasa nada, pero son resultados optimistas que después, además, han ido siendo confirmados por otros trabajos que se han hecho sobre el tema, incluyendo un paper que salió hace un par de semanas.

Entrevistador: ¿Por qué bajan ese paper? Que hay críticas a ese artículo en cuestión que estaba publicado en un repositorio de información en Estados Unidos.

...

José Merino (26:04: ...Falso, el paper es una evaluación de una política pública de un gobierno, por tanto entra dentro del marco de las ciencias sociales y finalmente “los autores no hicieron una confesión de conflicto de interés”. Bueno para empezar nuestras afiliaciones públicas como servidores públicos están desde siempre...

Entrevistador: Tú no tienes conflicto de interés.

José Merino: Pues yo no me beneficio económicamente de la venta o no venta de ivermectina, ni yo ni ninguno de los otros autores, que es realmente a lo que atiende el conflicto de interés, en cuanto a nuestras credenciales como servidores públicos pues son públicas, así se manifestaron cuando sometimos el paper y eso no puede ser considerado un conflicto de interés.”

La nota de cinco de febrero en el medio digital “Proceso” titulada “Retiran informe del gobierno de la CDMX sobre el uso de ivermectina contra el covid-19” se señala:

“...Por su parte, la Secretaría de Salud (Sedesa) del gobierno de la CDMX aclaró que esta investigación se realizó con la información disponible en 2020 a nivel mundial y desde entonces se ha generado evidencia y la ausencia de efectos secundarios; es un medicamento aprobado en el país para tratar parasitosis y otras enfermedades, replicaron.

“No se trató de un experimento como dolosamente se ha manejado en algunos medios”, agregó

Explicó que, entre diciembre de 2020 y enero de 2021, en la segunda ola de la pandemia de covid-19 en la Ciudad de México, hubo un uso indiscriminado de tratamientos por parte de las personas enfermas; no había vacunas y se tomaron decisiones con la información científica disponible.

En la investigación hecha en el 2020 por Sedesa y el IMSS, junto con otros expertos liderados por el doctor Alejandro Javier Krolewiecki, se determinó que el uso moderado de la ivermectina en etapas tempranas del contagio podría ser benéfico. No recomendó la automedicación.

“El medicamento se incluyó en los kits para pacientes ambulatorios. La entrega se realizó en los kioscos de atención covid-19 por personal de salud, con indicaciones médicas. No se realizó ningún experimento como dolosamente lo han señalado algunas explicaciones”, añadió...”

La nota del siete de febrero en el medio digital “Milenio” titulada “Entrega de kits covid con Ivermectina en CdMX fue parte de una estrategia integral: Sedesa”¹⁵ en la que se señala:

“López Arellano destacó que nunca se trató de un experimento ni un ensayo clínico, “fue una intervención de salud pública, una estrategia integral donde estaba la prueba, el diagnóstico, la atención, siempre se entregó en espacio de salud, por personal de salud y con indicaciones médicas, además es un medicamento seguro en las dosis en que lo manejamos y está desde hace muchos años autorizado y aprobado en el país, está en el compendio nacional de medicamentos”. Asimismo, enfatizó en que hasta el momento no se tiene ningún registro de efecto adverso, por la dosis que se manejaban. La secretaria de Salud agregó que la Ivermectina se sigue estudiando por sus efecto “inhibitorios en proteínas virales. Es muy importante señalar esto porque se ha seguido estudiando en el mundo”. “

El artículo de la Food & Drug Administration (FDA) del catorce de septiembre de dos mil veintiuno titulada “Por qué no debe utilizar la ivermectina para tratar o prevenir el COVID-19”¹⁶ en la que señala:

¹⁵ Disponible para su consulta en <https://www.milenio.com/politica/kits-ivermectina-cdmx-estrategia-integral-sedesa>

¹⁶ Disponible para su consulta en <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/por-que-no-debe-utilizar-la-ivermectina-para-tratar-o-prevenir-el-covid-19>

“...La FDA no ha autorizado ni aprobado la ivermectina para el tratamiento o la prevención del COVID-19 en personas o animales. La ivermectina no ha demostrado ser segura ni eficaz para estas indicaciones.

Hay mucha información errónea, y puede que haya oído que está bien tomar grandes dosis de ivermectina. No es cierto.

Incluso los niveles de ivermectina para usos humanos aprobados pueden interactuar con otros medicamentos, como los anticoagulantes. También puede sufrir una sobredosis de ivermectina, que puede provocar náuseas, vómitos, diarrea, hipotensión (presión arterial baja), reacciones alérgicas (picor y urticaria), mareos, ataxia (problemas de equilibrio), convulsiones, coma e incluso la muerte...”

La nota del siete de febrero en el medio digital “Eje Central” titulada “Coautor denuncia manipulación de cifras en gobierno de CDMX. Saúl Caballero acusó que no hay evidencia de que la ivermectina sea apto para el tratamiento de Covid-19, como lo señalaron las autoridades capitalinas”¹⁷, en la que se señala que el exdirector de análisis de datos de la Agencia Digital para la Innovación Pública Saúl Caballero Ramírez se retractó de la **investigación** que firmó sobre el uso de la ivermectina en Ciudad de México.

En virtud de las constancias que integran el expediente y de la normatividad señalada en el apartado anterior, el agravio de quien es recurrente es **fundado**, toda vez que si bien el *Sujeto Obligado* se pronunció respecto al estudio realizado por parte de las personas servidoras públicas señaladas en párrafos anteriores, no remitió a quien es recurrente la copia de la autorización, aprobación o, en su caso, desaprobación, del protocolo de investigación o estudio llevado a cabo en seres humanos, habitantes de la Ciudad de México, a quienes se les suministró el medicamento "ivermectina" y su aplicación en personas enfermas de COVID-19,

¹⁷ Disponible para su consulta en <https://www.ejecentral.com.mx/coautor-denuncia-manipulacion-de-cifras-en-gobierno-de-cdmx-ivermectina/>

realizado por el Gobierno de la Ciudad de México.

Si bien el *Sujeto obligado* ha señalado en múltiples ocasiones que no se trató de un experimento o análisis clínico, lo cierto es que quien es recurrente pidió específicamente la autorización, aprobación o desaprobación, en su caso, del estudio realizado, así como de la administración del medicamento ivermectina, que, como parte de una estrategia integral, señalado por la titular del *Sujeto Obligado*, se realizó a habitantes de la Ciudad de México, así como el dictamen ético correspondiente.

Lo anterior debe obrar en los archivos del *Sujeto Obligado*, toda vez que como ha quedado especificado en el apartado anterior, para llevar a cabo investigación relacionada a la distribución o administración de medicamentos con fines distintos a los registrados, debe contar con diversos requisitos como lo son la solicitud de autorización y el protocolo de investigación, así como el dictamen del Comité de Ética. Además, de contar con la autorización de las autoridades sanitarias para hacer el “reuso” del medicamento señalado por el titular de la Agencia Digital de Innovación Pública.

Ello, pues como ha quedado demostrado, se trata de una investigación farmacológica toda vez que esta constituye, entre otras, todas las actividades científicas tendientes al estudio de medicamentos registrados y aprobados para su venta, cuando se investigue su uso con modalidades, indicaciones, dosis o vías de administración diferentes a las establecidas, aún y cuando se señale que se trató de una estrategia integral; y para ello, el médico tratante deberá obtener el dictamen favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Institución de atención a la salud, así como la carta de consentimiento informado del sujeto de investigación.

Por último, no pasa desapercibido a este Órgano Garante que, en la sesión del pleno del 6 de abril de 2022, este Instituto resolvió el recurso de revisión INFOCDMX/RR.IP.0892 y acumulado, interpuesto en contra de la Secretaría de Salud en el cual se revocó la respuesta a las solicitudes de información materia de dicho recurso acumulado.

De la lectura a dicho recurso, este Instituto observa que las solicitudes de información, las respuestas y las manifestaciones y alegatos son muy parecidas y versan sobre la autorización, aprobación o desaprobación, y en su caso, del estudio realizado, así como de la administración del medicamento ivermectina.

Lo anterior **constituyen hechos notorios**, esto con fundamento en el primer párrafo, del artículo 125 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y el diverso 286 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, ordenamientos de aplicación supletoria a la ley de la materia, que a la letra disponen:

LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 125.- *La resolución del recurso se fundará en derecho y examinará todos y cada uno de los agravios hechos valer por el recurrente, teniendo la autoridad competente la facultad de invocar hechos notorios; pero cuando uno de los agravios sea suficiente para desvirtuar la validez del acto impugnado, bastará con el examen de dicho punto.*

...

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL

Artículo 286.- *Los hechos notorios no necesitan ser probados y el Juez puede invocarlos, aunque no hayan sido alegados por las partes.*

Asimismo, da sustento a la determinación anterior, la siguiente Jurisprudencia emitida por el Poder Judicial de la Federación **HECHO NOTORIO. PARA QUE SE INVOQUE COMO TAL LA EJECUTORIA DICTADA CON ANTERIORIDAD POR**

EL PROPIO ÓRGANO JURISDICCIONAL, NO ES NECESARIO QUE LAS CONSTANCIAS RELATIVAS DEBAN CERTIFICARSE.

Por lo anterior, es que este órgano garante no puede confirmar la respuesta a la *solicitud*, pues no acreditó haber realizado una búsqueda exhaustiva de la información solicitada; careciendo de congruencia y exhaustividad, y por lo tanto, la respuesta emitida por el *Sujeto Obligado* no se encuentra ajustada a la normatividad que rige el Derecho de Acceso a la Información, circunstancia que se encuentra vinculada con lo previsto el artículo 6o, fracción VIII, de la *LPACDMX*, de aplicación supletoria a la ley de la materia, respecto a los principios de congruencia y exhaustividad.

De acuerdo con la fracción VIII del precepto legal aludido, para que un acto sea considerado válido, éste debe estar debidamente **fundado y motivado**, citando con precisión el o los artículos aplicables al caso en concreto, así como las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se hayan tenido en consideración para la emisión del acto, debiendo existir congruencia entre los motivos aducidos y las normas aplicadas. Sirve de apoyo a lo anterior, la Tesis Jurisprudencial VI.2o. J/43 emitida por el *PJF* de rubro **FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN**.¹⁸

IV. EFECTOS. En consecuencia, por lo expuesto en el presente Considerando y con fundamento en el artículo 244, fracción V, de la *Ley de Transparencia*, resulta procedente **REVOCAR** la respuesta emitida por el *Sujeto Obligado*, y se le ordena que:

¹⁸ Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta III, Marzo de 1996. Página: 769.

- Realice una búsqueda exhaustiva de la autorización, aprobación o desaprobación del estudio realizado en habitantes de la Ciudad de México en la administración de ivermectina a pacientes con COVID-19, así como el dictamen ético del mismo.
- En caso de no encontrar la información, deberá declarar la inexistencia de la información a través de sesión del Comité de Transparencia, de conformidad con el artículo 217 de la *Ley de Transparencia*.

V. Plazos. La respuesta que se emita en cumplimiento a esta resolución deberá notificarse a quien es recurrente en el medio señalado para tal efecto, en un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que surta efectos la notificación correspondiente, con fundamento en el artículo 244, último párrafo de la *Ley de Transparencia*.

VI. Responsabilidad. Este *Instituto* no advierte que, en el presente caso, las personas servidoras públicas del Sujeto Obligado hubieran incurrido en posibles infracciones a la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se:

RESUELVE

PRIMERO. Por las razones señaladas en el Considerando Segundo de esta resolución y con fundamento en el artículo 249, fracción II, de la Ley de

Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, se Sobresee el elemento novedoso.

SEGUNDO. Por las razones señaladas en las consideraciones tercera y cuarta de la presente resolución, y con fundamento en el artículo 244, fracción V, de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, se **REVOCA** la respuesta emitida por el sujeto obligado y se le ordena que emita una nueva, en el plazo de diez días y conforme a los lineamientos establecidos en la consideración inicialmente referida.

TERCERO. Con fundamento en los artículos 257 y 258, de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, se instruye al sujeto obligado para que informe a este Instituto por escrito, sobre el cumplimiento a lo ordenado en el punto Resolutivo Segundo, al día siguiente de concluido el plazo concedido para dar cumplimiento a la presente resolución, anexando copia de las constancias que lo acrediten. Con el apercibimiento de que, en caso de no hacerlo, se procederá en términos de la fracción III, del artículo 259, de la Ley de la materia.

CUARTO. En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 254 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, se informa a la persona recurrente que, en caso de estar inconforme con la presente resolución, podrá impugnarla ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales o ante el Poder Judicial de la Federación, sin poder agotar simultáneamente ambas vías.



QUINTO. Se pone a disposición de la persona recurrente el teléfono **55 56 36 21 20** y el correo electrónico **ponencia.enriquez@infocdmx.org.mx** para que comunique a este Instituto cualquier irregularidad en el cumplimiento de la presente resolución.

SEXTO. Este Instituto dará seguimiento a la presente resolución llevando a cabo las actuaciones necesarias para asegurar su cumplimiento y, en su momento, informará a la Secretaría Técnica.

SÉPTIMO. Notifíquese la presente resolución a la persona recurrente en el medio señalado para tal efecto y al sujeto obligado en términos de Ley.



Así lo acordaron, en Sesión Ordinaria celebrada el veintisiete de abril de dos mil veintidós, por **unanimidad de votos**, las personas integrantes del Pleno del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, integrado por las Comisionadas y los Comisionados Ciudadanos, que firman al calce, ante Hugo Erik Zertuche Guerrero, Secretario Técnico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15, fracción IX del Reglamento Interior de este Instituto, para todos los efectos legales a que haya lugar.

MSD/JLMA

ARÍSTIDES RODRIGO GUERRERO GARCÍA
COMISIONADO PRESIDENTE

JULIO CÉSAR BONILLA GUTIÉRREZ
COMISIONADO CIUDADANO

LAURA LIZETTE ENRÍQUEZ RODRÍGUEZ
COMISIONADA CIUDADANA

MARÍA DEL CARMEN NAVA POLINA
COMISIONADA CIUDADANA

MARINA ALICIA SAN MARTÍN REBOLLOSO
COMISIONADA CIUDADANA

HUGO ERIK ZERTUCHE GUERRERO
SECRETARIO TÉCNICO