

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Escrito: 01

Sumilla: Denuncia Constitucional contra el exministro de Salud Víctor Zamora Mesía y el expresidente Martín Vizcarra Cornejo por infracción a los artículos 2.1, 7, 9, 39, 118.3 y 128 de la Constitución Política del Perú, y los delitos de homicidio doloso, falsedad ideológica y genérica, relacionados a la utilización de pruebas rápidas serológicas para la detección temprana del virus del COVID-19, en agravio de la Nación

AL PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EDWARD MÁLAGA TRILLO, Congresista de la República, con domicilio procesal en Jr. Junín N° 330, Of. 502 – Cercado de Lima y correo electrónico gmalaga@congreso.gob.pe, para efectos de notificaciones de la presente denuncia, ante usted me presento y digo:

I. PETITORIO

Que de conformidad con los artículos 99 y 100 de la Constitución Política del Perú, así como con el artículo 89 del Reglamento del Congreso de la República, formulo Denuncia Constitucional contra:

1. **VÍCTOR MARCIAL ZAMORA MESÍA**, exministro de Salud quien mediante Resolución Suprema N° 026-2020-PCM¹ asumió el cargo desde el 21 de marzo del 2020 al 15 de julio del 2020, fecha en que mediante Resolución Suprema N° 042-2020-PCM² se aceptó su renuncia,

así como contra:

2. **MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO**, expresidente Constitucional de la República del Perú, quien asumió dicho cargo entre el 23 de marzo del 2018 y el 9 de noviembre del 2020.

¹ Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1865100-2>

² Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1871512-7>



Edward Málaga Trillo Congresista

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

A los referidos altos funcionarios se les denuncia constitucionalmente por haber infringido los artículos 2.1, 7, 9, 39, 118.3 y 128 de la Constitución Política del Perú, y transgredir los artículos 106, 428 y 438 del Código Penal, referido a los delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, en su modalidad de homicidio doloso, y los delitos contra la fe pública, en su modalidad de Falsedad Ideológica y Genérica, respectivamente, en agravio del Estado y la Sociedad, por lo que solicitamos **SU INHABILITACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA POR EL PLAZO DE 10 AÑOS Y PROCESAMIENTO PENAL.**

Respecto a otras denuncias constitucionales presentadas sobre hechos relacionados al manejo de la pandemia por parte del gobierno del expresidente Vizcarra, es necesario aclarar que la presente denuncia plantea una nueva tesis jurídico-penal, pues postula las figuras de homicidio doloso, falsedad ideológica y genérica como imputaciones penales, adicionalmente a los hechos de corrupción en el marco de la adquisición de pruebas rápidas, y que ocasionaron las denuncias constitucionales ya presentadas. Por ello, consideramos necesario se realice una investigación profunda bajo este nuevo enfoque, con los sustentos técnicos y científicos pertinentes, y en base a los fundamentos de hecho, derecho, científicos, morales y éticos que exponemos a continuación:

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

II. FUNDAMENTOS DE HECHO

II.1 ANTECEDENTES Y NORMATIVAS

1. Que **Martín Vizcarra Cornejo** asumió la **Presidencia de la República** tras la vacancia por renuncia³ del expresidente Pedro Pablo Kuczynski el 21 de marzo del 2018, la cual fue aprobada el 23 de marzo del 2018 por el Pleno del Congreso con 105 votos a favor, 12 en contra y cuatro abstenciones⁴. Así, en su calidad de primer vicepresidente de la República y por sucesión fue elegido Presidente Constitucional de la República.
2. Que el 31 de diciembre del 2019, la Oficina de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** en la República Popular China reporta los primeros casos de una «neumonía vírica» en Wuhan (República Popular China)⁵.
3. Que el 13 de enero del 2020, la **OMS publica el primer protocolo de la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción (PCR-RT)** por un laboratorio asociado de la Organización, para diagnosticar el nuevo coronavirus⁶.
4. Que ya el 17 de enero del 2020, la OMS publica el documento de orientación “**Pruebas de laboratorio para el nuevo coronavirus del 2019 (2019-nCoV) en casos sospechosos de infección en humanos: orientaciones provisionales**”, en el cual se especificaba que “los pacientes que se ajustan a la definición de caso sospechoso de infección por 2019-nCov **deben ser sometidos a una prueba de detección del virus mediante PCR**” -es decir, prueba molecular-, señalándose también que las pruebas serológicas pueden ser útiles *para confirmar la respuesta inmunológica a un patógeno*.
5. Que ya para el 24 de enero del 2020, los reportes de infección por el nuevo coronavirus incluían casos en Asia, América y Europa⁷.

³ Disponible en: <https://elcomercio.pe/185-aniversario/2018-l-sucesion-en-camino-pedro-pablo-kuczynski-renuncio-a-la-presidencia-de-la-republica-l-bicentenario-noticia/>

⁴ Disponible en: <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/resolucion-legislativa-que-acepta-renuncia-de-ppk/>

⁵ Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

⁶ Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/330861>

⁷ Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

6. Que el 11 de marzo del 2020, **el Director General de la OMS**, Tedros Adhanom Ghebreyesus, señaló que luego de una evaluación, la OMS concluía que se **caracterizaba al COVID-19 como una pandemia**⁸, debido a los alarmantes niveles de propagación y gravedad de la enfermedad.
7. Que el 11 de marzo del 2020, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA⁹, **se declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional y se dictan medidas de prevención y control del COVID-19**, decreto refrendado por el Presidente de la República, Martín Vizcarra Cornejo; el ministro de Defensa, Walter Martos Ruíz; el ministro de Educación, Carlos Martín Benavides Abanto; el ministro del Interior, Carlos Morán Soto; la ministra de Salud, Elizabeth Hinojosa Pereyra; la ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, Sylvia Cáceres Pizarro; y el ministro de Transportes y Comunicaciones, Carlos Lozada Contreras. **Este documento omite especificar la detección del virus como prioridad de Salud Pública, según lo indicado por la OMS.**
8. Que el 15 de marzo del 2020, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM¹⁰, **se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19**, decreto refrendado por el Presidente de la República, Martín Vizcarra Cornejo; el presidente del Consejo de Ministros, Vicente Zaballos Salinas; el ministro de Comercio Exterior y Turismo, Edgar Vásquez Vela; la ministra de Economía y Finanzas, María Antonieta Alva Luperdi; el ministro de Defensa, Walter Martos Ruíz; la ministra de Desarrollo e Inclusión Social, Ariela Luna Florez; el ministro del Interior, Carlos Morán Soto; el ministro de Justicia y Derechos Humanos, Fernando Castañeda Portocarrero; la ministra de Salud, Elizabeth Hinojosa Pereyra; el ministro de Relaciones Exteriores, Gustavo Meza-Cuadra Velásquez; la ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, Sylvia Cáceres Pizarro; y el ministro de Transportes y Comunicaciones, Carlos Lozada Contreras. **Este documento también omite especificar la detección del virus como prioridad de Salud Pública, según lo indicado por la OMS.** La importancia del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM para la presente denuncia radica además en que **fue este documento el que estableció los grupos de trabajadores y profesionales que por necesidad pública, quedaban exceptuados de la cuarentena**, debiendo salir a continuar sus labores y por lo tanto quedando ellos y sus familias automáticamente expuestos a la creciente ola de contagios y muerte. **Era inevitablemente evidente para los funcionarios firmantes que la compra y utilización de pruebas no recomendadas por la OMS para la detección del virus sería un atentado contra la vida y la salud de estos héroes de la**

⁸ Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

⁹ Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1206594/DS_N_008-2020-SA.pdf?v=1596682779

¹⁰ Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf?v=1584330685

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

primera línea de lucha contra el COVID-19, quienes garantizaron la provisión de productos y servicios esenciales al resto del país.

9. Que el 16 de marzo del 2020, la OMS instó a todos los países a **potenciar sus programas de testeo como la mejor manera de detener el avance de la pandemia del coronavirus**, y también urgió a las compañías a aumentar la producción de equipamiento vital para superar la escasez aguda del mismo. **“Tenemos un mensaje simple para todos los países “Test, test, test”, hacer “pruebas, pruebas, pruebas”, denominando a la pandemia “la crisis global de salud definitiva de nuestro tiempo”¹¹. Esta directiva no se cumplió en el Perú, pues no sólo se optó por la utilización de pruebas rápidas serológicas, si no que durante meses no se priorizó ni la acreditación de laboratorios académicos y privados para la realización de pruebas moleculares, ni la aprobación y/o producción de pruebas moleculares desarrolladas por científicos peruanos.** Al respecto, el exministro de Salud Abel Salinas ha reiterado recientemente que se habrían evitado miles de muertes si el régimen de Martín Vizcarra no hubiese comprado las pruebas rápidas serológicas¹²:

“Es importante graficar lo que significaba tener una prueba rápida con un falso negativo, porque, si eso te pasaba, no te atendían en ningún lugar, a pesar de que estabas enfermo. Era prácticamente una sentencia de muerte. La prueba podía salir negativa, en la mayoría de casos, aunque uno tuviera la enfermedad. Recordemos que eso le pasó a un excongresista (Glider Ushñahua), quien, finalmente, murió en su casa después de que no lo atendieran.”

Asimismo, el Dr. Abel Salinas recordó que el Perú sí estaba en condiciones de hacer pruebas moleculares, de haber acreditado oportunamente a laboratorios privados y de universidades. En ese mismo sentido, como expliqué en una entrevista el 28 de septiembre del 2020, en mi calidad de investigador biomédico, microbiólogo e inmunólogo molecular¹³, la versión de que no había disponibilidad de pruebas moleculares en el mercado no era cierta, pues sí existían proveedores, al punto de que países vecinos como Colombia sí compraron pruebas moleculares en la misma fase inicial de la pandemia. Del mismo modo, aclaré como falsa la versión de que no hubiese laboratorios externos al INS para procesar pruebas, pues de haberlo así dispuesto el INS, muchos

¹¹ Disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-healthcare-coronavirus-who/test-test-test-who-chiefs-coronavirus-message-to-world-idUSKBN2132S4/>

¹² Disponible en: https://www.expresso.com.pe/politica/si-regimen-de-martin-vizcarra-no-compraba-pruebas-rapidas-se-evitaban-miles-de-muertes-sentencia-abel-salinas-minsa-covid-19-elizabeth-hinostroza-oms-pandemia-mef-noticia/1106632/#google_vignette

¹³ Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=IMkZit8pp-Y>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

laboratorios privados y de universidades podrían haberse acreditado rápidamente para el diagnóstico de COVID-19, con criterios de bioseguridad de emergencia y ampliando el rango de técnicas de detección molecular. Lamentablemente, el INS acaparó la realización de pruebas moleculares por varios meses y colocó muchas trabas burocráticas para la acreditación de laboratorios externos.

10. Que el 19 de marzo del 2020, mediante el Decreto de Urgencia N° 028-2020¹⁴, **se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera para la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19.** Dicho decreto **-que omite las indicaciones de la OMS y no especifica el tipo de las pruebas a adquirir-** es refrendado por el presidente de la República, Martín Vizcarra Cornejo; el presidente del Consejo de Ministros, Vicente Zaballos Salinas; la ministra de Economía y Finanzas, María Antonieta Alva Luperdi; y la ministra de Salud, Elizabeth Hinojosa Pereyra, y señala en su **artículo 4 que “los titulares de los pliegos bajo los alcances de la presente norma, son responsables de su adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente”.** Fue este Decreto de Urgencia el que sirvió de base normativa para la primera compra masiva de pruebas rápidas serológicas por parte del Ministerio de Salud (MINSa), y su incorrecta utilización para la detección del virus y el diagnóstico molecular de COVID-19.
11. Que el 25 de marzo del 2020, el exministro de Salud **Víctor Zamora Mesía ratificó que “el Minsa adquirirá un millón 400 mil pruebas serológicas, también llamadas ‘rápidas’, que permitirán reforzar la vigilancia epidemiológica, identificar dónde se encuentra ubicado el virus en territorio peruano y ampliar la capacidad de diagnóstico.”** Detalló que **“esta compra se realiza tras un análisis realizado por el Ministerio de Salud e informe del Instituto Nacional de Salud (INS), ente competente al respecto que sugirió ser ‘más ambiciosos’ en el ámbito de las muestras”¹⁵.** Esta afirmación, incorrecta y engañosa (ver sección IV), se hizo sin mostrar al país el sustento técnico referido (MINSa e INS) y en contra de las directivas de la OMS y otras autoridades sanitarias internacionales.
12. Que el 25 de marzo del 2020, el exministro de Salud **Víctor Zamora Mesía, aseveró que existía un comité de expertos al que se le consultaba constantemente sobre las tecnologías usadas**

¹⁴ Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569060/DU028_2020.pdf?v=1584665243

¹⁵ Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/110448-minsa-ratifica-uso-de-un-millon-400-mil-pruebas-rapidas-para-deteccion-de-covid-19>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

para combatir la pandemia: “Este comité, conformado por reconocidos médicos, como Eduardo Gotuzzo, Ciro Maguiña, Eduardo Ticona y Rubén Mayorga, revisó las recomendaciones técnicas que había producido el INS como parte del sustento de la compra de las pruebas rápidas y ratificó que estas se adquirirán como un instrumento complementario al uso de las pruebas moleculares y para la vigilancia epidemiológica. Es decir, **la prueba rápida permitirá identificar dónde el virus se encuentra ubicado**”¹⁶. Esta afirmación, incorrecta y engañosa (ver sección IV), se hizo sin mostrar al país el sustento técnico referido (INS) y en contra de las directivas de la OMS y otras autoridades sanitarias internacionales.

13. Que la Contraloría General de la República, mediante Oficio N° 00087-2020-CG/GCSD (apéndice N° 40) del 27 de marzo del 2020, remitió al Jefe del Instituto Nacional de Salud, el Informe de orientación de Oficio N° 398-2020-CG/SADEN-SOO “Adquisición de Pruebas Rápidas para el Diagnóstico de Casos en fase Inicial de la Infección de Coronavirus”, en el cual se advirtió lo siguiente:

“La situación comentada precedentemente, pondría en riesgo una respuesta sanitaria eficiente y eficaz al grave peligro de propagación del Coronavirus (COVID-19); así como una prestación de un servicio de salud de calidad, seguridad y oportunidad, dado que el uso de la prueba rápida (serológica) para el diagnóstico de la infección por Coronavirus en fase inicial, es decir, fase de incubación, no se encuentra recomendado por la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, entre otros; y al ser, según los Términos de Referencia elaborados por el INS, una prueba preliminar requeriría complementarse con otros métodos; así mismo la situación expuesta generaría riesgo al correcto uso del Estado” (énfasis nuestro).

14. Que el 31 de marzo del 2020, diversos medios publicaron declaraciones del entonces ministro Víctor Zamora Mesía, en las que denunciaba la escasez de pruebas moleculares en el mercado internacional, afirmando que **“Trump se ha comprado todos los PCR (pruebas moleculares), dejando al mundo sin mercado”**¹⁷. Estas declaraciones engañosas fueron utilizadas como justificación para priorizar la compra y utilización de pruebas rápidas serológicas, siendo luego desmentidas por diversos programas periodísticos, en los que se mostraba ofertas de diversos

¹⁶ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/110448-minsa-ratifica-uso-de-un-millon-400-mil-pruebas-rapidas-para-deteccion-de-covid-19>

¹⁷ Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.expreso.com.pe/politica/victor-zamora-trump-se-ha-comprado-todas-las-pruebas-moleculares/&ved=2ahUKewjV6MuWiuAHAXKI7kGHd81HZMQFnoECBMQAQ&usq=AOvVaw07Io5-MSq9fvF2D7FqCvA9>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

proveedores, acreditando la disponibilidad real de pruebas moleculares. Por ejemplo, el 29 de marzo el periodista Daniel Yovera reveló en el programa Cuarto Poder que ya ese 23 de marzo había llegado a Perú Compras y al INS una cotización para la compra de 500,000 pruebas moleculares coreanas y 10 equipos de detección¹⁸. En la misma línea, el 19 de abril del 2020, el programa Panorama informó que a fines de marzo de ese año el INS rechazó la compra inmediata de 500,000 pruebas moleculares ofertadas por la empresa coreana Osang a 120 soles por prueba, supuestamente porque no cumplían con las especificaciones técnicas, y a pesar de que contaban con la aprobación de la Food and Drug Administration (FDA)^{19,20}, y de que dicha empresa contaba con grandes volúmenes de producción y disponibilidad en el mercado. Otro reporte periodístico del 9 de agosto del 2020 concluía que: “Una investigación de Ojo Público de Perú y el Centro de Periodismo Investigativo (CPI) de Puerto Rico estableció que **la mayoría de los 52 países en Latinoamérica y el Caribe han dirigido sus esfuerzos a la compra de pruebas moleculares para diagnosticar casos de COVID-19, siguiendo las pautas de la OMS y de expertos sanitarios. Sin embargo, Perú y Puerto Rico usaron otra ruta, al priorizar las pruebas rápidas para identificar a la enfermedad en su población**”²¹. Peor aún, una contundente investigación periodística publicada por Associated Press el 7 de octubre del 2020 documenta técnicamente las razones por las cuales **todo el proceso de decisión, adquisición y uso de pruebas rápidas serológicas estuvo viciado desde el principio, responsabilizando de la mortalidad récord observada en el Perú a esta incorrecta estrategia de detección**, ofreciendo además testimonios de víctimas de los falsos resultados que arrojaron estas pruebas²².

15. Que el 02 de abril del 2020 mediante Resolución Ministerial N° 162-2020-MINSA²³ **se aprueba la Directiva Sanitaria N° 91-MINSA/2020/DGAIN²⁴ “Directiva Sanitaria para la atención de salud en el Centro de Aislamiento Temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19”**, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020²⁵, firmada por el entonces ministro de Salud Víctor Zamora Mesía, en la cual se establece las disposiciones para la organización, funcionamiento y atención de salud en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal “Villa Panamericana”, destinado a pacientes con diagnóstico confirmado y pacientes sospechosos sintomáticos considerado caso leve de infección por

¹⁸ Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=R8WBggOm7Dk>

¹⁹ Disponible en: <https://panamericana.pe/panorama/salud/291592-peru-rechazo-compra-500-mil-pruebas-moleculares-detectar-coronavirus>

²⁰ Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/coronavirus-peru-peru-rechazo-compra-de-500-mil-pruebas-moleculares-del-covid-19-a-empresa-coreana-nndc-noticia/>

²¹ Disponible en: <https://ojo-publico.com/2005/el-riesgo-falsos-negativos-las-pruebas-rapidas-peru>

²² Disponible en: <https://apnews.com/article/virus-outbreak-pandemics-colombia-health-martin-vizcarra-d47b84ade3ae75c7b7fc0bf10fc306c0>

²³ Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574898/RM_162-2020-MINSA_Y_ANEXOS_1.PDF?v=1585877017

²⁴ Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087685/rm_162-2020-minsa.pdf

²⁵ Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569359/D0U30_2020.pdf?v=1584822122

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

coronavirus. **Dicho documento omite mencionar los métodos apropiados de detección del virus a ser empleados, dejando a discreción la utilización de pruebas rápidas serológicas para la detección del virus, y poniendo así en riesgo tanto a los pacientes y sus familiares, como a quienes allí laboraban.**

16. Que el 10 de abril del 2020, apareció publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2020; 37(2): 203-9, el artículo ***“Evaluación en condiciones de campo de una prueba serológica rápida para detección de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2”***²⁶. Dicho estudio, realizado en tiempo récord por investigadores del INS, del 30 al 31 de marzo del 2020, financiado por el Centro Nacional de Salud Pública del INS, y publicado en el tiempo récord de 10 días en dicha revista (que es a la vez el órgano oficial de difusión científica del INS²⁷), **sugiere -erróneamente- que las pruebas rápidas serológicas tienen un desempeño superior a las pruebas moleculares**. Así, va en contra del consenso científico internacional, compara y equipara ambos tipos de pruebas (diseñadas para fines diferentes), mediante la siguiente conclusión: *“La prueba serológica rápida logró detectar un mayor número de casos respecto a la molecular, sobre todo a partir de la segunda semana de inicio de síntomas. Además, presentó una alta especificidad. Los resultados mostrarían su utilidad como prueba complementaria a la prueba molecular, especialmente durante la segunda y tercera semana de enfermedad.”* **Este estudio presenta serios problemas de diseño y formula sus resultados de manera ambigua, con el evidente objetivo de justificar el uso de pruebas rápidas serológicas para la detección del virus. Además, su proceso de revisión por pares y publicación constituye un abierto conflicto de interés, al haber sido llevado a cabo por editores del INS -la misma institución que la de los autores- dependiente del MINSA y, por lo tanto, del exministro Zamora, quien propuso y defendió abiertamente el uso de pruebas rápidas serológicas en contra de las recomendaciones de la OMS.**
17. Que el 14 de abril del 2020, el exministro de Salud, Víctor Zamora Mesía, anunció que el Perú había presentado el artículo antes mencionado en una reunión de Ministros de Salud de las Américas, ***“con la finalidad de presentar evidencia que sirva para cambiar las guías de la Organización Mundial de la Salud”***, y señalando que las pruebas rápidas serológicas y las

²⁶ Vidal-Anzardo M, Solís G, Solari L, Minaya G, Ayala-Quintanilla B, Astete Cornejo J, et al. Evaluación en Condiciones de Campo de una Prueba Rápida para detección de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):203-9. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5534>

²⁷ Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/revistas/rins/eaboutj.htm>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

moleculares tienen la misma eficacia en términos de diagnóstico²⁸. Así pues, el exministro Zamora se basó en el estudio engañoso del INS para justificar el cambio en las políticas públicas de salud del país, además de pretender cambiar las guías emitidas por la OMS, que establecían como único método de detección del virus SARS-CoV-2, a las pruebas moleculares. No tenemos conocimiento sobre si la improbable propuesta del exministro fue efectivamente hecha ante la OMS, pero esta ciertamente nunca cambió sus recomendaciones en tal sentido.

18. Que el 03 de marzo del 2022, la Contraloría General de la República dio a conocer, a través del Informe de Auditoría de Cumplimiento N° 028-2021-2-0229-AC, que: **“el Instituto Nacional de Salud (INS) gastó la suma de S/ 105’791,416 en la compra de 5’233,346 unidades de pruebas rápidas IgM/IgG COVID-19 que no permitieron el diagnóstico oportuno del virus SARS CoV-2 y la detección de casos en la fase inicial de la infección por coronavirus, así como una serie de omisiones en el control y supervisión de la distribución de estos bienes”**²⁹.
19. Que asimismo, la Contraloría General de la República dio a conocer que: **“El INS no advirtió que los citados bienes no se utilizan para el diagnóstico propiamente del virus SARS-CoV-2, ya que solo detectan anticuerpos IgM e IgG. Tampoco hubo un sustento técnico que respalde a la responsable del Laboratorio de Virus Respiratorio del Centro Nacional de Salud Pública del INS para que solicite la adquisición de una mayor cantidad de pruebas rápidas COVID-19 en lugar de requerir pruebas moleculares que identifican la presencia del virus y que están indicadas para el diagnóstico en etapas tempranas de la enfermedad, según documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA). La situación expuesta ocasionó que se hayan destinado recursos públicos en la adquisición de estas pruebas rápidas, cuyo uso disminuyó la capacidad de respuesta frente a los contagios de la enfermedad, que coadyuve a establecer medidas de control para evitar la propagación del COVID-19 en el territorio peruano, lo que contribuyó en la obtención de resultados negativos, en enfermedad y muerte, durante la pandemia, encontrándose el Perú entre los países de más alta tasa de letalidad por coronavirus a nivel mundial”**³⁰.

²⁸ Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/94411-ministro-zamora-pruebas-rapidas-y-moleculares-tienen-la-misma-eficacia-en-terminos-de-diagnostico>

²⁹ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/587684-instituto-nacional-de-salud-gasto-s-105-millones-en-pruebas-rapidas-covid-19-ineficaces-para-diagnostico-de-casos/>

³⁰ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/587684-instituto-nacional-de-salud-gasto-s-105-millones-en-pruebas-rapidas-covid-19-ineficaces-para-diagnostico-de-casos/>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

20. Que el 10 de marzo del 2022, el portal de noticias del Congreso de la República informó que, en su presentación ante la Comisión de Fiscalización, **el exministro Víctor Zamora Mesía reconoció que lo ideal para enfrentar la primera ola de contagio fue comprar pruebas moleculares**³¹, contradiciendo así sus propias afirmaciones previas, en favor de las pruebas rápidas serológicas. La nota agrega:

“Recordó que cuando en marzo del 2020 se declaró la emergencia sanitaria nacional, fue el propio presidente Vizcarra quien anunció la compra de pruebas rápidas y moleculares, pero éstas últimas fueron en menor proporción. «Habría que revisar las actas del Consejo de Ministros de entonces para conocer las razones», dijo”.

Esto es grave porque finalmente el exministro no sólo admitió que las pruebas rápidas serológicas no eran la estrategia adecuada para enfrentar la primera ola de pandemia, si no que además sugirió que la responsabilidad de la priorización de dicha compra fue del expresidente Vizcarra, remitiéndose a las actas del Consejo de Ministros, como si no pudiese recordar las razones de dicha fatídica y trascendental decisión.

II.2 IRREGULARIDADES EN TORNO AL DECRETO DE URGENCIA N° 028-2020

1. Según revelan investigaciones y reportes periodísticos³², el 18 de marzo del 2020 se llevó a cabo una reunión de diversos funcionarios de Estado con representantes de empresas dedicadas al rubro farmacéutico y de salud en las instalaciones del Ministerio de Economía y Finanzas (en adelante, MEF), entre los cuales se encontraban Martín Vizcarra Cornejo, en su calidad de Presidente de la República, María Antonieta Alva Luperdi, en su calidad de Ministra de Economía y Finanzas, Elizabeth Hinojosa Pereyra, en su calidad de Ministra de Salud. Entre las empresas se encontraban los representantes de Nipro Medical Corporation Sucursal Perú y Multimedical Supplies SAC, con quienes presuntamente **habría existido un acuerdo para negociar la adquisición de pruebas rápidas serológicas, sin respetar lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y la Resolución N° 039-2020-MINSA que establecían técnicamente a la prueba molecular como única prueba para la detección y diagnóstico del virus del COVID-19**, normativas que iban acorde con lo dispuesto por la OMS y la Organización

³¹ Disponible en: <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/exministro-zamora-dijo-que-lo-ideal-para-enfrentar-la-primera-ola-de-contagio-fue-comprar-pruebas-moleculares/>

³² Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/fiscalia-inspecciono-el-mef-por-presuntas-irregularidades-en-compra-de-test-para-el-covid-19-nndc-noticia/>
<https://canaln.pe/actualidad/fiscalia-investiga-presuntas-irregularidades-compras-pruebas-rapidas-n426988>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Panamericana de la Salud (en adelante, OPS). La información periodística guarda relación con las declaraciones y conclusiones recogidas en el Informe Final de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, contenida en la línea de investigación de la Moción N° 370, por la cual se le otorga facultades de Comisión Investigadora a la referida comisión, siendo una línea de investigación la adquisición de pruebas rápidas para detección y diagnóstico del COVID-19.

2. Al respecto, entre las declaraciones recogidas se encuentra la de la exministra de Salud, Elizabeth Hinojosa Pereyra, quien manifiesta que efectivamente se llevó a cabo dicha reunión en las instalaciones del MEF, precisando que en un principio no estaba convocado el Ministerio de Salud, señalando en su declaración³³ expresamente lo siguiente:

*“(…)Y la otra vez que voy al MEF, en una reunión no agendada, el 18 de marzo 2020, y digo **“no agendada”** porque es sinónimo de no programada, porque ese día, a pesar de haber participado en el Consejo de Ministros en horas de la mañana, no me convocaron a ninguna reunión y a las 17:30 recibo una llamada de la secretaria general de Palacio de Gobierno, la señora Mirian Morales, quien me dice, solicitando mi presencia en el MEF por orden del señor presidente”.*

Es así que, consultada³⁴ sobre su participación en la reunión del 18 de marzo del 2020 en las instalaciones del MEF la exministra de Salud, Elizabeth Hinojosa, precisó que:

*“Solo estuve en ese ambiente unos breves minutos y en ese espacio alcanzo a distinguir gente con chalecos azules del Minsa y otro grupo de personas que no conocía, y otro grupo de gente que deben haber sido funcionarios del MEF, pues la reunión se daba en el MEF, y a ellos les exponía (...) en una pizarra un señor de cabello ensortijado blanco, de apellido Cordero, que anteriormente la MEF había llevado al grupo de trabajo de la PCM para presentar este pseudo modelo coreano y de una curva que hablaba este señor, que no tenía mayor sustento(...) A los pocos minutos la señora Miriam Morales se dirige al presidente y a la MEF diciendo: **“Creo que ya nos podemos ir”** y me invitan para salir con ellos por la puerta que está detrás de la mesa. Acto seguido, (...) la MEF nos conduce a un ambiente de ese mismo piso, que parece un directorio que estaba vacío. Siguen*

³³ Declaración brindada en la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, en la sesión del 11 de febrero del 2022 (a fojas 197)

³⁴ Declaración recogida del Informe Final de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República (a fojas 198 al 199)

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

*conversando entre ellos y luego que termina la conversación nos sentamos. **El presidente, como que estaban haciendo tiempo, me dice: “Veo que tienes bastante trabajo. La MEF te va a ayudar con las compras”.***

Asimismo, en su declaración³⁵ en calidad de investigada, señaló ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, respecto a la diferencia entre pruebas rápidas y moleculares:

*“La diferencia con las llamadas “pruebas rápidas serológicas” que entran dentro de la categoría de pruebas de tamizaje. **Una cosa es prueba-diagnóstico y otra cosa es prueba de tamizaje o screening, como se le conoce y con sus siglas en inglés, y es que esta no tiene especificidad ni sensibilidad que garantice el diagnóstico del agente causal de la enfermedad, por lo tanto, no tiene indicación de ser utilizada en el diagnóstico porque no cumple los requisitos científicos por su baja especificidad y sensibilidad. (...) pero a la vez también podrían dar falsos negativos. Esto generaría un gran resultado de falsos negativos y falsos positivos y, por lo tanto, no cumplía los criterios de la Organización Mundial de la Salud para ser considerada como prueba diagnóstica”.***

En la misma línea, la exministra de Salud, Elizabeth Hinojosa, señaló que en el Grupo de Trabajo³⁶ conformado para la prevención y control del COVID-19, dependiente de la Presidencia del Consejo de Ministros (en adelante, PCM), aprobado por Resolución Ministerial 083-2020-PCM³⁷ de fecha 12 de marzo del 2020, se ejercía presión para cuestionar el uso de las pruebas moleculares, señalando al respecto lo siguiente:

*“**En la práctica, este grupo de trabajo significó dar voz a otros actores, entre ellos la ministra de Economía (...) quienes, como miembros de este grupo, empezaron a dar críticas a las pruebas moleculares, ese era el ataque a las pruebas moleculares. La ministra de Economía habla de un pseudo modelo coreano, el que se usaban las pruebas rápidas serológicas, lo cual iba en contra de lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud y no tenía una base científica. Siendo ella economista, empieza a opinar de temas***

³⁵ Declaración brindada en la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, en la sesión del 4 de noviembre del 2022 (a fojas 198)

³⁶ Grupo de Trabajo denominado “Comisión Multisectorial de Alto Nivel que conduzca las labores de coordinación y articulación orientadas a la prevención, protección y control del Coronavirus (COVID-19)”.

³⁷ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460286-083-2020-pcm>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

médicos a través de este grupo, creación de la PCM. Y criticaba la prueba, porque decía que las que se hacían eran insuficientes en número y demoraba en darse los resultados, que era la otra crítica que hacían a la prueba molecular. (...) A través de este grupo se demuestra una vez más que se intentó convertir la pandemia en un producto político. Dejó de ser un tema médico y pasó a ser un producto político, escuchando voces que no tenían prácticamente un arraigo científico sino, como les digo, obedecían a ideas y cosas que escuchaban”.

3. En su declaración la propia exministra de Salud, Elizabeth Hinojosa, confirmó que hubo un cambio repentino en la política pública de Salud para la adquisición de pruebas rápidas, siendo que el Decreto de Urgencia 028-2020 solo autorizaba la compra de pruebas moleculares para diagnóstico del COVID-19, conforme a la política de salud plasmada en las diferentes resoluciones ministeriales 039, 040, 087 y 095 del MINSAL, así como en los Decretos Supremos 08-2020 y 010-2020, señalando expresamente lo siguiente:

“El Decreto de Urgencia solo autorizó comprar pruebas diagnósticas, es decir pruebas moleculares, no pruebas rápidas. Y es falso que para ese decreto de urgencia se haya tomado en cuenta un sustento técnico que hable de pruebas rápidas serológicas. Quiero decir también que no es posible que un decreto de urgencia cambie una política de Salud, pues esta norma solo regula medidas económicas y financieras”.

4. De igual manera, la exministra de Salud, Elizabeth Hinojosa, precisó ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, que la Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSAL, contemplaba el uso exclusivo de la prueba molecular como única prueba para detectar el COVID, como parte de la estrategia de vigilancia laboratorial– soporte de diagnóstico, como parte de la política de Salud, señalando³⁸ expresamente:

“(…) también quiero hacer mención que durante mi gestión el reporte de los casos positivos, o sea casos COVID, que diariamente se comunicaban a PCM, a los medios de comunicación, eran producto de resultados de pruebas exclusivamente moleculares, que era la única prueba que se empleaba para el diagnóstico del COVID-19 durante mi gestión (...). Esto lo van a poder ver en la Resolución Ministerial

³⁸ Declaración recogida del Informe Final de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República (a fojas 240)

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

084 donde se da la política de salud y en todos los documentos que he mencionado donde siempre se habla de prueba diagnóstica, prueba molecular”.

5. Así, el 19 de marzo del 2020, con todos los antecedentes descritos en los párrafos anteriores, el expresidente de la República, Martín Vizcarra Cornejo, la exministra de Economía, María Antonieta Alva Luperdi y la exministra de Salud, Elizabeth Hinojosa Pereyra, anunciaron en conferencia de prensa la adquisición de 1´400,000 (un millón cuatrocientos mil) pruebas rápidas, a sabiendas de que dichas pruebas no contaban con los estándares requeridos por las organizaciones internacionales de salud para la detección del COVID-19, ni las políticas sanitarias y de salud pública establecidas en nuestro país, conforme a lo dispuesto en el plan nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del coronavirus aprobado por Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA y al Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19, Escenario de Transmisión Focalizada aprobado por Resolución Ministerial 084-2020-MINSA.

Al respecto, al ser consultada la exministra de Salud, Elizabeth Hinojosa, sobre dicho anuncio público y los motivos que conllevaron a decidir la política pública para combatir el COVID-19, que terminaría en la compra de 1´400,000 pruebas rápidas señaló lo siguiente:

“De manera intempestiva incluso da cifras de que va a comprar 1´400,000 pruebas rápidas. Entendí que el tema del COVID ya no se manejaba científicamente, sino ya se había politizado (...) Y lo más importante que hablan es de esa compra, como si eso fuera el modelo que estaríamos trabajando, contrario a la política de Salud(...) Entonces, con toda esa incomodidad, me retiro al Ministerio de Salud con la decisión firme de renunciar al cargo de ministra de Salud.”.

6. Tras la renuncia de la exministra de Salud, Elizabeth Hinojosa, asume la cartera de salud el 21 de marzo del 2020, el médico Víctor Zamora Mesía, mediante Resolución Suprema N° 026-2020-PCM, quien en lugar de cuestionar la decisión de adquirir 1´400,000 pruebas rápidas serológicas -que contradecían todas las directivas internacionales de Salud Pública para la detección del virus del COVID-19-, avaló dicha decisión aprobando incluso un marco regulatorio desde el MINSA, a fin de establecer el procedimiento que se debía cumplir para el uso de estas pruebas (como ya se

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

explicó, inadecuadas), a través de la Resolución Ministerial 139-2020-MINSA³⁹ de fecha 30 de marzo del 2020.

DOCUMENTO TÉCNICO
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN EL PERU

b) Laboratorio de Referencia Regional (LRR)

- Realizar pruebas especializadas para el diagnóstico de COVID-19.
- Participar en el control de calidad de pruebas para el diagnóstico de COVID-19.
- Recopilar la información de casos de COVID-19 y reportarlo al INS.

c) Unidades Tomadoras de Muestras (UTM)

- Realizar la obtención de muestras para el diagnóstico de COVID-19.
- Realizar el diagnóstico mediante pruebas rápidas.
- Participar en el control de calidad de pruebas para el diagnóstico de COVID-19.
- Transportar las muestras con la documentación completa (Formato de registro de muestra y/o Ficha epidemiológica) hacia los LRR con capacidad de diagnóstico de COVID-19 o INS, según corresponda.
- Recopilar la información de casos de COVID-19 y reportarlo al INS.

³⁹ Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF?v=1585602037> Derogada posteriormente por la Resolución Ministerial N.° 193-2020-MINSA.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

III.1 BASE NORMATIVA

1. Que el inciso 1 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú (en adelante Constitución), establece que **“toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar (...)”**.
2. Que el artículo 7 de la Constitución establece que **“todos tienen derecho a la protección de salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. (...)”**.
3. Que el artículo 9 de la Constitución, señala que **“el Estado determina la Política Nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación (...)”**. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.
4. Que el artículo 39 de la Constitución establece que **todos los funcionarios y trabajadores públicos están al servicio de la Nación**.
5. Que de acuerdo al numeral 3 del artículo 118 de la Constitución referido a las **atribuciones y obligaciones del Presidente de la República, a este le corresponde dirigir la política general del Gobierno**.
6. Que el artículo 128 de la Constitución establece que **“los ministros son individualmente responsables por sus propios actos y por los actos presidenciales que refrendan. Todos los Ministros son solidariamente responsables por los actos delictivos o violatorios de la constitución o de las leyes en que incurra el Presidente de la República o que se acuerden en Consejo, aunque salven su voto, a no ser que renuncien inmediatamente.”**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

7. Que los numerales I, II, III y IV del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, establecen que **la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que su protección es de interés público y es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.** Asimismo, se señala que, que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. **El derecho a la protección de la salud es irrenunciable; y que, la Salud Pública es responsabilidad primaria del Estado.**
8. Que el artículo 106 del Código Penal sanciona el homicidio, estableciendo expresamente que **“el que mata a otro será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de seis ni mayor de 20 años”.**
9. Que el artículo 428 del Código Penal sanciona la falsedad ideológica, estableciendo expresamente que **“el que inserta o hace insertar, en instrumento público, declaraciones falsas concernientes a hechos que deban probarse con el documento, con el objeto de emplearlo como si la declaración fuera conforme a la verdad, será reprimido, si de su uso puede resultar algún perjuicio, con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años y con ciento ochenta a trescientos sesenticinco días-multa. El que hace uso del documento como si el contenido fuera exacto, siempre que de su uso pueda resultar algún perjuicio, será reprimido, en su caso, con las mismas penas.”.**
10. Que el artículo 438 del Código Penal sanciona la falsedad genérica, estableciendo expresamente que **“el que de cualquier otro modo que no esté especificado en los Capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad o empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.”.**
11. Que el artículo 99⁴⁰ de la Constitución señala expresamente que **“corresponde a la Comisión Permanente acusar ante el Congreso: al Presidente de la República; a los representantes**

⁴⁰ No se ha tomado el texto actualizado del artículo. 99 de la Constitución, realizado mediante la Ley 31988, publicada el 20 de marzo del 2024, por fines didácticos.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

a Congreso; a los Ministros de Estado; a los miembros del Tribunal Constitucional; a los miembros de la Junta Nacional de Justicia; a los vocales de la Corte Suprema; a los fiscales supremos; al Defensor del Pueblo y al Contralor General por infracción de la Constitución y por todo delito que cometan en el ejercicio de sus funciones y hasta cinco años después de que hayan cesado en éstas”.

12. Que el artículo 89 del Reglamento del Congreso señala que **“mediante el procedimiento de acusación constitucional se realiza el antejuicio político de los altos funcionarios del Estado** comprendidos en artículo 99 de la Constitución”.

III.2 ANÁLISIS LEGAL

1. El inciso 1 del artículo 2 de la Constitución establece que **“toda persona tiene derecho a la vida (...)”**, lo cual es concordante con los instrumentos internacionales suscritos por el Perú. Es así que, la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala en el artículo 3° que todo individuo tiene derecho a la vida; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948, reconoce en su artículo I el derecho a la vida de todo ser humano y el artículo 6° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos estipula que el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Por su parte, la Convención Americana de Derechos Humanos (en adelante, CADH) dispone en el artículo 4° que **“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley (...)”**
2. En efecto, en nuestra legislación interna, el derecho a la vida está reconocido y protegido en el artículo 2 inciso 1) de la Constitución, sobre esté se señala que **“todo ser humano tiene derecho a la vida lo que quiere decir que no puede ser muerto arbitrariamente. Esta última afirmación es muy importante porque hay ciertas circunstancias en las cuales se concede, ética y jurídicamente, que la muerte de un ser humano sea producida por otro ser humano”⁴¹**, como en los casos excepcionales de legítima defensa, para lo cual deben concurrir todos los requisitos previstos en la ley para su validez y aceptación, reconocidos en el artículo 2.23 de la Constitución y el artículo 20.3 del Código Penal, sin el cumplimiento de estos no hay justificación alguna para atentar contra este importante bien jurídico, sino el principal de todos como es la vida.

⁴¹ Rubio Correa, Marcial. Estudio de la Constitución Política de 1993. Tomo I. Fondo Editorial de la PUCP.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

- De los hechos relatados y los fundamentos que sustentan la presente denuncia, se desprende que los funcionarios denunciados no sólo se habrían coludido para acordar la adquisición de 1'400,000 mil pruebas rápidas serológicas, contraviniendo las recomendaciones de la OMS, causando perjuicio económico al Estado, y favoreciendo a las empresas MULTIMEDICAL SUPPLIES SAC y NIPRO MEDICAL CORPORATION PERU, si no que principalmente atentaron contra la vida y la salud de millones de peruanos, **al cambiar la directiva de salud previamente establecida para la detección del coronavirus en nuestro país**, causando miles de muertes innecesarias y contribuyendo así a que el Perú registrase la mayor tasa de mortalidad por COVID-19 en el mundo.
- En esa línea, instrumentos internacionales como el de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en reiterada jurisprudencia ha establecido que **los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para evitar que se produzcan violaciones al derecho a la vida**, siendo que para determinar si se ha producido una violación o no a este derecho, no se requiere identificar individualmente a los agentes a quienes se les atribuye estos hechos. Además, el derecho materia de análisis, no sólo implica que se prive de la vida a una persona (obligación negativa) sino que los Estados deben adoptar todas las medidas idóneas y oportunas para garantizar el pleno goce y ejercicio de este derecho (obligación positiva)⁴² bajo su jurisdicción.
- En el caso bajo análisis, estos altos funcionarios con sus acciones premeditadas y sin considerar las alertas de las entidades técnicas respectivas, decidieron realizar la compra de pruebas rápidas serológicas, pese a las consecuencias nefastas que sabían que acarrearían, actos que fueron validados por el MINSA, representado por el exministro Víctor Zamora Mesía, y su brazo técnico por excelencia como es el INS, organismo especializado adscrito a dicho ministerio, **quienes en lugar de respetar y hacer prevalecer la compra de pruebas moleculares, conforme a la política nacional de salud vigente, no cuestionaron la compra de pruebas rápidas. Incluso el exministro Zamora, emitió a través de la Resolución Ministerial 139-2020-MINSA un marco procedimental para el uso de las pruebas rápidas, a sabiendas de la imposibilidad del descarte del coronavirus a través de ese tipo de prueba.**

⁴² Corte Interamericana de Derechos Humanos (2018). Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 21: Derecho a la Vida. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf> . Pp. 6-11

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

6. De igual manera, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que los Estados deben adoptar medidas positivas y concretas orientadas a la protección del derecho a la vida digna, más aún cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad o riesgo. **Asimismo, ha identificado que la falta de prevención y protección podría configurar una responsabilidad del Estado si se verifica que existía una situación de riesgo real e inminente para la vida de un individuo o grupos de individuos determinados**, que las autoridades por lo menos debían tener conocimiento y, a pesar de ello, no adoptaron las medidas necesarias para la protección del derecho a la vida dentro del ámbito de sus atribuciones⁴³.
7. La Constitución también reconoce en el inciso 1 de su artículo 2 **el derecho fundamental a la integridad, desde la perspectiva moral, psíquica y física**. Este derecho también se encuentra protegido por **la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 5, el mismo que engloba también a las personas privadas de libertad**, siendo la población penitenciaria en condiciones de hacinamiento una de las más afectadas, así como el personal penitenciario que también fue parte de la primera línea en la lucha contra el COVID-19.

De acuerdo con el Tribunal Constitucional, el derecho a la integridad está referido a conservar la estructura orgánica y el funcionamiento y salud del cuerpo del ser humano⁴⁴. De otro lado, la integridad moral reconoce que el ser humano puede actuar de acuerdo con su propia conciencia para el desarrollo de la personalidad y el proyecto de vida⁴⁵. Finalmente, la integridad psíquica está vinculada al derecho de preservación de las habilidades motrices, emocionales e intelectuales⁴⁶. En cuanto al derecho a la salud, este es reconocido en el artículo 7 de la Constitución. Al respecto, el Tribunal Constitucional establece que este está referido a la “facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo”⁴⁷. Respecto a la conservación del derecho a la Salud, este mismo Tribunal indica que “la conservación de la salud no es posible sin el acceso y sin el goce de las prestaciones correspondientes. **Por esto, el acceso y el goce de las prestaciones de salud también están comprendidos en cuanto ámbitos de protección o contenidos del derecho a la salud. En consecuencia, una**

⁴³ Ibidem pp. 17

⁴⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N°06057-2007-PHC/TC de fecha 19 de diciembre de 2007.

⁴⁵ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N°2333-2004-HC/TC de fecha 12 de agosto de 2004.

⁴⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N°2333-2004-HC/TC de fecha 12 de agosto de 2004.

⁴⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N°1429-2002-HC/TC, de fecha 19 de noviembre de 2002.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

denegación arbitraria o ilegal del acceso a la prestación, una restricción arbitraria de la prestación, una perturbación en el goce de la misma o, finalmente, una exclusión o separación arbitraria o ilegal de la prestación, constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud⁴⁸. Así pues, en línea con lo establecido por el Tribunal Constitucional, se desprende que en el periodo de tiempo en el que se dan los hechos de la presente denuncia, sí se vulneró el derecho a la salud de los peruanos. Ello debido a que los pacientes con COVID-19 no vivían en un estado de normalidad orgánica funcional, porque el Estado tomó la decisión errada de utilizar pruebas diagnósticas que, lejos de restablecer la salud de los afectados, provocó un mayor número de contagios y muertes. Además, el uso de pruebas rápidas serológicas dificultó el acceso a las prestaciones de salud, pues muchos pacientes con resultados falsos negativos no fueron recibidos en centros de salud ni en centros de aislamiento, al no poder demostrar que estaban infectados.

8. Por su parte, el Código Penal en su artículo 106, entiende dentro de su ámbito de atención que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; **que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, sancionando al que atenta contra el bien jurídico vida.**

Respecto al tipo penal del homicidio, el artículo 106 del Código Penal sanciona que dicho delito “*será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de veinte años.*” En cuanto a la tipicidad del delito de homicidio, podemos señalar que la conducta desplegada por los altos funcionarios denunciados se ciñe a este tipo penal (“el que mata a otro”), quedando ello evidenciado en su accionar de persistir en la compra de pruebas rápida inservibles para la detección del virus del COVID-19 (a sabiendas de que la detección errónea conduce a mayores tasas efectivas de infección y muerte), siendo que esta conducta puede estar dada por una acción u omisión, y en el aspecto subjetivo puede producirse con conocimiento y voluntad, o por imprudencia o negligencia.

Por ello, aquí consideramos que el accionar del expresidente Martín Vizcarra y, sobre todo, del exministro de Salud Víctor Zamora -quien tenía pleno conocimiento de los aspectos técnicos de la Política de Salud adoptada por su cartera y puesta en marcha por el Ejecutivo-, **configura este tipo penal por su decisión intencional de realizar las compra de pruebas rápidas serológicas**

⁴⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N°7231-2005-PA/TC, de fecha 29 de agosto de 2006.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

para la detección del COVID-19, pese al consenso de recomendaciones técnicas de organismos internacionales de salud, así como del asesoramiento científico y técnico, nacional e internacional.

Históricamente, las sociedades se han inclinado por preservar la vida humana, haciendo que el Derecho a la Vida sea hoy en día el principal derecho que tiene todo ser humano y, por ende, el de mayor protección jurídica asegurando una convivencia pacífica en sociedad. Ello se reafirma en el ordenamiento jurídico internacional, consagrándose tanto en el artículo 4 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos como en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas. Nuestro ordenamiento jurídico interno no es ajeno a ello, y consagra su protección, como ya se ha referido, en el artículo 2 inciso 1) de la Constitución y en el Código Penal, específicamente en su artículo 106, siendo el bien jurídico tutelado en este delito la vida.

Con relación a la tipicidad subjetiva del delito de homicidio, este puede cometerse tanto de manera dolosa como culposa. Así, de acuerdo a los hechos descritos en la presente Denuncia Constitucional y con base a los elementos de convicción presentados, la defensa de los altos funcionarios aquí denunciados podría postular, en primera instancia, que el presunto homicidio fue perpetrado de manera negligente, vale decir, producto de una acción u omisión negligente, imprudente o desinformada de su parte. **No obstante, este argumento pierde validez debido a la gran cantidad de información técnica y científica disponible en ese entonces, tanto a nivel nacional como internacional, que les permitía conocer la gravedad e implicancias de su decisión de adquirir y utilizar pruebas rápidas serológicas para la detección del COVID-19.** Tal decisión conllevó a que miles de peruanos pierdan la vida, en primer lugar, porque al desconocer si efectivamente portaban el virus, no podían adoptar oportunamente las medidas necesarias para afrontar la enfermedad. Además, al obtener resultados errados (falsos positivos y negativos), se promovía la exposición y el incremento de los contagios. Por último, se agravó la falta de atención rápida de la enfermedad, al ser el diagnóstico positivo un requisito para la atención en clínicas y hospitales.

De esta manera, al tener pleno conocimiento de las consecuencias fatales de la decisión de adquirir y utilizar pruebas rápidas serológicas para la detección del virus en la población peruana, es válido argumentar que existía consciencia y hasta la voluntad de afectar al bien jurídico vida y salud, en contra de abundantes normativas técnicas específicas, recomendaciones de organismos internacionales, y de expertos a nivel nacional a través de los canales oficiales correspondientes, la sociedad civil organizada y los medios de comunicación. La decisión de comprar y utilizar dichas

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

pruebas se llevó a cabo vulnerando normativas específicas como el propio Decreto Supremo N° 028-2020 y otros dispositivos legales que establecían que la única prueba comprobada científicamente para el descarte del COVID-19, es la prueba molecular.

9. El delito de Falsedad Ideológica (artículo 428 del Código Penal) se configura cuando se inserta o se hace insertar declaraciones falsas en instrumento público, respecto a hechos que deban probarse con el documento, con el objeto de utilizarlo como si la declaración fuera conforme a la verdad. Igualmente, se configura cuando se hace uso del documento como si el contenido fuera exacto, siempre que de éste pueda resultar algún perjuicio. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia en el Recurso de Casación N° 341-2021/ANCASH⁴⁹ ha señalado que *“la falsedad ideológica se presenta cuando consta o se hace constar en un acto jurídico, incluso exteriormente verdadero, declaraciones mendaces. El documento no es falso en sus condiciones de existencia, si no que son falsas las ideas que en él se quieren afirmar como verdaderas. El delito de falsedad documental es un delito de peligro, no de lesión, que se consuma cuando se produce la alteración de la verdad y no requiere que esa alteración haya producido sus efectos en el tráfico jurídico, bastando con la puesta en peligro en virtud de la variación producida en la realidad documentada. El tipo penal de falsedad ideológica es un delito común y de dominio, luego, no se requiere una condición especial del sujeto activo ni la vulneración de un deber institucional positivo. Distinto es el caso que el documento cuya falsedad se afirma tiene el carácter público pues se efectuó en el marco de un específico procedimiento en el seno de un organismo público y para fines públicos.”*

Sobre lo ya expuesto en párrafos precedentes, podemos argumentar que existe la configuración de este delito contra la fe pública, en su modalidad de falsedad ideológica, ya que los denunciados se han valido de argumentos inexistentes, engañosos, o justificados con dudosa evidencia científica para poder emitir Decretos Supremos, Decretos de Urgencia, Resoluciones Ministeriales, directivas y demás normativas que sirvieron como sustento para adquirir y justificar la compra de pruebas rápidas serológicas que lo único que causaron es mayores contagios y muertes de peruanos. Es un fin expreso de la presente denuncia que el Ministerio Público investigue a profundidad todas las normativas pertinentes emitidas en el contexto de la pandemia para que puedan corroborar que la decisión del exministro Zamora y del expresidente Vizcarra causó la muerte de miles de compatriotas y contribuyó a que nuestro país batiera el récord mundial de muertos COVID por millón de habitantes. Sostenemos además que también se ha configurado el delito de falsedad ideológica, debido a las afirmaciones tendenciosas y engañosas introducidas

⁴⁹ Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4062782/CAS%20341-2021%20ANCASH%20.pdf.pdf?v=1674571686>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

en documentos o artículos científicos y académicos financiados y producidos por el INS, que sirvieron como supuesto sustento y aval técnico al exministro Zamora para concretar la compra y utilización de las pruebas rápidas serológicas en nuestro país, llegando a la irresponsable afirmación de que dichas pruebas eran equiparables a las pruebas moleculares, cuando en realidad no son comparables y tienen fines distintos.

10. Sobre el Delito de Falsedad Genérica, tipificado en el artículo 438 del Código Penal, este injusto se configura cuando se simula o altera la verdad de forma dolosa generando un perjuicio a otras personas. Al respecto, el bien jurídico protegido en este delito es la fe pública, entendida como el derecho a la verdad. Es precisamente sobre la base de los hechos que venimos denunciando que estos altos funcionarios públicos alteraron la verdad intencionalmente, para cambiar inesperadamente las políticas públicas de salud, directivas y demás normativas, que establecían como diagnosticar y afrontar el virus del COVID-19, con el único fin de justificar: 1) la decisión de comprar más de un millón de pruebas rápidas serológicas, pese a las indicaciones de organismos internacionales de salud, beneficiando a su vez a empresas chinas y 2) la utilización de estas pruebas ineficaces en la población peruana para el diagnóstico y detección del COVID-19, generando un gran perjuicio en la vida y salud de miles de peruanos.

Si bien los elementos de convicción aquí presentados cuentan con suficiente justificación legal y científica-académica para señalar preliminarmente que existen indicios de la comisión de este delito, es necesario que además con la aprobación de la denuncia, el Ministerio Público inicie los peritajes necesarios y compruebe fehacientemente que los funcionarios denunciados se han valido de justificaciones antitécnicas para emitir diversos comunicados sobre el virus del COVID-19, como es el caso de las declaraciones públicas del exministro Zamora en las que señalaba que se estaban adquiriendo las pruebas rápidas serológicas porque “Trump se ha comprado todos los PCR (pruebas moleculares), dejando al mundo sin mercado”; o que los laboratorios privados y académicos no contaban con capacidad para realizar pruebas moleculares, argumento que además de ser falso solo sirvió para dificultar la acreditación de los mismos y dejar el monopolio del testeo molecular al Instituto Nacional de Salud, obstaculizando incluso las validaciones de estas pruebas hechas por científicos peruanos reconocidos internacionalmente, siendo que de haber aceptado la ayuda de estas instituciones, profesionales y científicos expertos en esta materia se hubiera evitado miles de muertes de compatriotas.

IV. FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS

DE CÓMO EL USO DE PRUEBAS RÁPIDAS SEROLÓGICAS Y SU IMPACTO SOBRE LA TASA DE MORTALIDAD POR COVID-19 CONSTITUYEN RELACIÓN CAUSAL Y FUNDAMENTO PARA LA TESIS DEL HOMICIDIO DOLOSO

Resulta lógico -aún para un lector no versado en ciencias de la salud- que la detección de un patógeno mortal es crucial para reducir la transmisión y letalidad de una enfermedad infecciosa. Por ello, es inaceptable el argumento de que los funcionarios que resolvieron usar pruebas rápidas serológicas para el descarte de COVID-19 ignoraban el impacto mortal de su decisión. A fin de sustentar objetivamente la punibilidad de la conducta de los denunciados, hemos considerado necesario presentar una muestra de la extensa evidencia científica publicada en revistas especializadas internacionales, que no sólo refrenda el nexo causal entre la decisión de utilizar las pruebas inadecuadas (comportamiento típico) y el número masivo de decesos originados (resultado), sino que además demuestra que tal decisión generó un riesgo típicamente relevante para el bien jurídico vida, el cual no estaba en el ámbito del riesgo permitido (socialmente adecuado). En base al principio jurídico de imputación objetiva (que rige en el derecho penal para sancionar una conducta), esto quiere decir que si las directivas nacionales de Salud Pública y de organismos internacionales como la OMS y la OPS señalaban que la forma adecuada de detectar el virus para prevenir contagios y muertes era por medio de pruebas moleculares, virar hacia la utilización de pruebas que no cumplían este objetivo generaba un riesgo incuestionable para la vida humana.

1. Especialmente al principio de la pandemia del COVID-19, cuando el conocimiento del virus era limitado y no se contaba con vacunas ni tratamientos para la enfermedad, era prioridad absoluta contener el contagio para no saturar los deficientes servicios hospitalarios del país. La detección temprana del virus era un componente esencial de todas las políticas de Salud Pública del mundo porque permitía identificar y aislar a las personas infectadas, reduciendo así la tasa de contagios, hospitalizaciones y muertes. Por ello, la capacidad de testeo es clave para prevenir la transmisión de COVID-19. Por ejemplo, un estudio de modelamiento realizado en el Reino Unido indica que el uso semanal de pruebas moleculares en personal de salud puede reducir la contribución de este a las tasas de transmisión hasta en un 25% (Grassly et al 2020)⁵⁰.

⁵⁰ Artículo disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S1473-3099\(20\)30630-7/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S1473-3099(20)30630-7/fulltext)

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

2. Técnicamente, el “estándar dorado” o procedimiento de elección para la detección temprana de patógenos como el SARS-CoV-2 es la RT-PCR, método molecular que permite identificar con alto grado de certeza la presencia de un componente del virus en la muestra respiratoria de un paciente. Por el contrario, las pruebas rápidas serológicas se realizan sobre una muestra de sangre y no detectan la presencia del virus, si no de anticuerpos contra este, es decir, la respuesta inmune de un individuo, que puede manifestarse durante la infección o permanecer meses después de haber sido eliminado el virus. Por ello, las pruebas rápidas serológicas se utilizan principalmente para hacer seguimiento epidemiológico, es decir, para mapear *dónde ha estado el virus* en una población, más no para averiguar dónde circula en un momento determinado.

3. Por otro lado, las tasas de mortalidad del COVID-19 dependen tanto de factores intrínsecos a cada población (edad, obesidad, comorbilidades, densidad, etc.) como del manejo propio de la pandemia; en términos de detección temprana, diagnóstico, prevención de contagios y atención hospitalaria. En particular, numerosos estudios en todos los continentes muestran una relación negativa y estadísticamente significativa entre el número de pruebas y las tasas de mortalidad y fatalidad (Korneta et al 2021)⁵¹. Así, la disponibilidad de pruebas precisas y confiables reduce significativamente la mortalidad por COVID-19 porque estas facilitan la detección temprana, aislamiento y tratamiento (Chang et al 2022)⁵². Otro estudio en 36 países OCDE destaca la importancia de la cobertura del testeo, incluso por encima del número total de pruebas realizadas (Wei et al 2020)⁵³.

4. Otra investigación en 169 países da cuenta de que, sumada al número de pruebas, la efectividad de los gobiernos es determinante de la tasa de mortalidad por COVID-19, particularmente en países de bajos ingresos con gobiernos menos efectivos. Esta efectividad se calcula por un índice que mide la calidad de los servicios públicos, la calidad en la formulación e implementación de políticas sanitarias y el compromiso del gobierno con dichas políticas (Liang et al 2020)⁵⁴. En el contexto latinoamericano, destaca el caso

⁵¹ Artículo disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12021-y>

⁵² Artículo disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-09783-9>

⁵³ Artículo disponible en: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/C7195A4A7E187E95C0301B6978D151E2/S0950268820003076a.pdf/correlation_of_population_mortality_of_covid19_and_testing_coverage_a_comparison_among_36_oecd_countries.pdf

⁵⁴ Artículo disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-68862-x>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

de la municipalidad de Macae, Rio de Janeiro, Brasil, en donde se realizó pruebas moleculares al 2% de la población, seguidas de la notificación rápida de sus resultados, logrando que durante el primer semestre del brote pandémico, dicha localidad registre sólo un 1.8% de fatalidades, número al menos cinco veces inferior al de la capital del estado (10.6%) (Feitosa et al 2021)⁵⁵.

5. De manera similar, en el continente Europeo, un estudio en cuatro regiones del norte de Italia halló una asociación entre el testeo extensivo y una menor tasa de mortalidad (Di Bari et al 2020)⁵⁶. También un análisis a través de Europa, Sudamérica y los EE.UU. destaca que, por ejemplo, la masiva y oportuna estrategia de testeo implementada por las autoridades alemanas explica la diferencia sustancial en los resultados obtenidos en el manejo de la pandemia en Alemania e Italia (De Leo 2021)⁵⁷. Más aún, evidencia obtenida en 27 países confirma que la capacidad de testeo temprano a nivel nacional está asociada con la posterior mortalidad por COVID-19, también a nivel nacional. Es decir, la capacidad de testeo de un país es un predictor de sus futuros índices de mortalidad por COVID-19 (Kannoth et al 2022)⁵⁸.

En suma, la evidencia científica disponible indica concluyentemente que toda decisión que impacte negativamente la efectividad del testeo molecular (ya sea por el número, la cobertura o el tipo de pruebas utilizadas), genera un aumento en la tasa de mortalidad. Concretamente, la decisión del gobierno del expresidente Vizcarra y su exministro Zamora, con el aval técnico de funcionarios del INS, de comprar y utilizar pruebas rápidas serológicas para el diagnóstico de COVID-19, constituye efectivamente un atentado a la vida y la salud de millones de peruanos. Entre los resultados erróneos arrojados por estas pruebas, hay que destacar los falsos negativos, que propiciaron la transmisión del virus al permitir el libre desplazamiento de individuos contagiados que de otro modo debieron estar en aislamiento. Asimismo, los falsos positivos obtenidos en individuos que enfermaron en algún momento pero que ya no contagiaban, y estando sanos, eran obligados sin razón a aislarse en sus casas.

⁵⁵ Artículo disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8505656/pdf/41598_2021_Article_99475.pdf

⁵⁶ Artículo disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2020.00402/full>

⁵⁷ Artículo disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8086775/#ref28>

⁵⁸ Artículo disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8652724/>



Edward Málaga Trillo Congresista

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Así, las pruebas rápidas serológicas, en lugar de proteger a la población, contribuyeron a elevar la tasa de mortalidad y a alcanzar la triste cifra de más de 200,000 peruanos fallecidos por COVID-19. Su ineficacia fue un factor determinante para agravar la crisis sanitaria y posicionarnos como el país con el mayor número de muertos COVID-19 por millón de habitantes. La decisión de comprar y utilizar dichas pruebas fue tomada en contra de la evidencia científica y definitivamente no tomó como prioridad la salud de la población. Las consecuencias fueron catastróficas, en especial para quienes estuvieron en la primera línea de la lucha contra el COVID (personal de salud, miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, trabajadores de limpieza) y para quienes nos abastecieron ininterrumpidamente de alimentos (agricultores y pescadores), y pudieron haberse mitigado significativamente con el uso de pruebas moleculares.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

V. FUNDAMENTOS DE ÉTICA Y MORAL

DE CÓMO LA ERRÓNEA UTILIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS SEROLÓGICAS COBRÓ VÍCTIMAS MORTALES ENTRE QUIENES ESTUVIERON EN LA PRIMERA LÍNEA DE LUCHA CONTRA EL COVID-19, Y SUS FAMILIARES

Si bien los fundamentos de hecho, derecho y científicos aquí expuestos deberían sobrar y bastar para acreditar la responsabilidad de los funcionarios denunciados, **el valor supremo del bien jurídico vulnerado (la vida y la salud de millones de peruanos) nos obliga a ponderar la dimensión ética y moral de los delitos señalados**, por también merecer estos, condenas de un orden superior al de las consideraciones legales.

La pandemia del COVID-19 fue una calamidad histórica sólo comparable a una guerra mundial, que llamaba a poner en práctica los más nobles principios y valores de la condición humana, como la solidaridad y el altruismo. Y efectivamente, durante los primeros meses de la crisis sanitaria, cuando la prioridad absoluta era la defensa de la vida y la protección de los más vulnerables, **muchos compatriotas se sumaron a la primera línea de acción en la lucha contra el COVID-19, ofrendando sus vidas para salvar a otros y retrasar el colapso del país**. En las horas más oscuras, brillaron por su valentía profesionales de la salud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, bomberos y trabajadores penitenciarios, así como personal de fiscalización, serenazgo y limpieza pública. **Por eso el 2020, el Congreso de la República los declaró héroes de la patria**⁵⁹. Más allá de este reconocimiento, no debemos olvidar a todos los trabajadores que realizaron labores presenciales durante los primeros meses de inmovilización ciudadana, tales como transportistas, agricultores, pescadores, trabajadores encargados de delivery, personal de atención en farmacias, bancos y mercados.

Muchos de ellos y sus familiares perdieron la vida, convirtiéndose en víctimas de la pandemia y por consiguiente, del mal manejo de la misma. Su histórico sacrificio ha quedado en el anonimato pero no en el olvido, por lo que **la motivación fundamental de esta denuncia es la búsqueda de justicia para ellos, honrando sus memorias y sancionando a los malos funcionarios que tomaron decisiones que costaron la pérdida innecesaria de estas y otras vidas**.

Durante las primeras dos olas de contagio, en ausencia de vacunas y tratamientos contra el COVID-19, la única estrategia para reducir la tasa de hospitalizaciones y mortalidad era la prevención, y las pruebas de descarte eran un elemento indispensable para ello. **Miles de peruanos, pero en especial los héroes de la primera línea de acción pudieron haber salvado**

⁵⁹ Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/95858-congreso-declara-heroes-a-policias-y-militares-fallecidos-durante-la-pandemia>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

la vida y cumplido su encomiable labor con mayor protección de haber contado con pruebas moleculares adecuadas para facilitar su diagnóstico temprano y manejo oportuno.

A continuación, una recapitulación de la situación que vivieron y el impacto que sufrieron:

1. Personal de Salud

De acuerdo a cifras actualizadas del Colegio Médico del Perú, el Perú es el tercer país de Latinoamérica -detrás de Brasil y México- con mayor número total de médicos fallecidos por COVID-19 (581), cifra que corregida al tamaño de la población total en cada país, eleva al Perú al primer puesto de la lista⁶⁰. A nivel nacional, los médicos figuran como el segundo gremio más golpeado por el COVID-19, con 502 fallecidos al 14 de julio del 2021⁶¹. Los testimonios de familiares de médicos fallecidos mientras luchaban contra la pandemia, sin implementos de protección ni prevención adecuados, son desgarradoramente elocuentes⁶²:

La familia de (el médico) Elías Eduardo viene hasta aquí a recordarlo. "Yo le decía hijo descansa, pida descanso, él me decía papá, los cobardes abandonan el barco, yo lucharé hasta el último día y haré ver que como buen loretano que soy, no tengo miedo", cuenta Eduardo Izquierdo Valderrama. "Ellos debieran estar vivos, solamente que nuestro Gobierno no se interesó."

Un estudio cuantitativo de la mortalidad de médicos durante la primera y segunda ola de COVID-19 determinó que la mayor frecuencia de médicos fallecidos se dio en Lima (69.4%), 21% de ellos en el Hospital Rebagliati, y que casi el 50% de decesos se produjeron en hospitales de EsSalud⁶³. El estudio concluye que los médicos varones >60 años son los que murieron con mayor frecuencia, sobre todo en Lima, especialmente en el grupo de médicos especialistas con alto contacto con pacientes COVID-19, es decir, aquellos que por su vulnerabilidad y exposición al virus, necesitaban con más urgencia contar con métodos de detección moleculares.

La desesperación que vivía el personal médico del país, ante el incremento masivo de muertes de sus profesionales, fue duramente exteriorizada por la médico Norcka Trujillo, jefa de residentes de Medicina Interna del Hospital Regional de Loreto, quien increpó al

⁶⁰ Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/medicos-fallecidos-por-covid-19-en-iberoamerica/>

⁶¹ Disponible en: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210717-casi-la-mitad-de-los-efectivos-policiales-de-peru-contraieron-el-covid>

⁶² Disponible en: <https://es.euronews.com/2021/12/12/homenaje-a-los-551-medicos-muertos-de-covid-en-peru-victimas-de-la-falta-de-equipos-de-pro>

⁶³ Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1617/783>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Ministro de Salud de ese entonces, Víctor Zamora, durante su visita a dicho nosocomio realizada el 4 de mayo del 2020, *“No quiero un médico más muerto por falta de oxígeno, como los tres que han fallecido hoy y el día de ayer”, “¡No más médicos muertos!”*, expresó con indignación ante la falta de camas, oxígeno EPPs y otros implementos para combatir a la pandemia, además de las dificultades para trasladar a Lima a sus colegas contagiados⁶⁴. **Entre las muchas carencias expuestas por la Dra. Trujillo, destaca especialmente la de pruebas de descarte o detección del virus, evidenciando la pertinencia de esta denuncia:**

*“También faltan camas, faltan insumos, faltan medicamentos. **Tampoco hay pruebas. Ni moleculares ni hay pruebas rápidas. No tenemos pruebas hace más de un mes. No se hacen pruebas a los pacientes, solo se les hace el diagnóstico clínico radiológico con tomografías [a los pulmones, ya que una de las consecuencias del covid-19 es el daño a estos órganos]. Ni siquiera a los cadáveres se le hace pruebas para confirmar que la neumonía atípica tuvo como causa covid-19.”***

Como reportaba el portal especializado Salud con Lupa en enero del 2021, el aumento de las tasas de contagio y mortalidad (exacerbado por la carencia de pruebas moleculares y el uso de pruebas rápidas serológicas) se extendió a todo el personal sanitario:

“Según el Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud (SINESSS) más de 120 enfermeros perdieron la vida a raíz de la covid-19 en el Perú. En el caso de los obstetras, según el Colegio de Obstetras del Perú, más de 2 mil 600 se contagiaron, de las cuales 23 fallecieron. Ya en septiembre del 2020, Amnistía Internacional había trazado este panorama adverso, ubicando al Perú entre los países con el personal sanitario más disminuido de la región, con 183 muertes⁶⁵.”

De esta manera, se evidencia que el personal de salud de primera línea, que ya carecía de equipos de protección, fue especialmente puesto en riesgo mortal por la decisión del exministro Zamora y el expresidente Vizcarra, de entorpecer la política de prevención de

⁶⁴ Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52670889>

⁶⁵ Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/primera-linea-golpeada-peru-ha-perdido-276-medicos-y-decenas-luchan-por-su-vida/>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

contagios de COVID-19 al dictaminar el uso equivocado de pruebas rápidas serológicas para el descarte del virus.

2. Personal de la Policía Nacional del Perú

Según informó el Ministerio del Interior, hacia julio del 2021, la Policía Nacional era la institución más afectada por la pandemia, con 787 muertos y 50,616 contagios, casi la mitad de sus integrantes⁶⁶. Prueba de la mayor letalidad de la enfermedad sobre la fuerza policial, expuesta al contagio y al uso indebido de pruebas rápidas serológicas para el descarte del virus, es que el número de fallecidos en los primeros cinco meses de pandemia equivale al 0.3% del total personal policial, comparado con el 0.2% de la población del país en el mismo período de tiempo⁶⁷. La dimensión de la tragedia policial se vio reflejada en el Hospital de Policía, como se recoge en un impactante reporte periodístico⁶⁸:

“Están cometiendo un asesinato con nosotros”, nos dijo un médico con varios años de servicio en este centro de salud, que accedió a conversar bajo la condición de anonimato. “No tenemos los medios de protección para atender a los policías que vienen graves. Eso es muy frustrante. Queremos atenderlos pero no tenemos cómo hacerlo sin contagiarnos”, añadió.

Paradójicamente, si bien la institución policial fue fundamental para reducir contagios y garantizar la seguridad durante la pandemia, también fue muy afectada por el COVID-19, llegando a un pico de más de 14,000 mil contagios en junio del 2020⁶⁹ y a un total de 464 fallecidos entre marzo y septiembre del 2020⁷⁰ entre personal policial y empleados civiles. Con la publicación de los Decreto de Urgencia N° 026-2020⁷¹ y N° 044-2020-PCM⁷², se incrementó la labor de la Policía Nacional en la primera línea de lucha contra este mortal virus; no obstante, las consecuencias y el impacto mortal que generó entre sus miembros hizo que quedara muy debilitada como institución; situación que además, evidenció la vulnerabilidad en la que vivían el cuerpo policial y la precariedad en que se encontraban los sistemas de salud policial, aunado a la falta de preparación para atender los problemas

⁶⁶ Disponible en: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210717-casi-la-mitad-de-los-efectivos-policiales-de-peru-contraieron-el-covid>

⁶⁷ Disponible en: <https://revistaescpograpnp.com/ojs/index.php/1/article/view/3/2>

⁶⁸ Disponible en: <https://especiales.elcomercio.pe/?q=especiales/miedo-y-muerte-en-el-hospital-de-la-policia-ecpm/index.html>

⁶⁹ Disponible en: <https://revistaescpograpnp.com/ojs/index.php/1/article/view/3/2> Pág. 5

⁷⁰ Ibidem Pág. 21

⁷¹ Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566447/DU026-20201864948-1.pdf?v=1584330370>

⁷² Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf?v=1584330685

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

de salud mental que experimentaron los efectivos policiales producto de la pandemia, generados por cuadros de depresión, ansiedad generalizada y miedo al virus.

Estos actores de primera línea también pudieron contar con un diagnóstico oportuno y reducir sus tasas de contagio y hospitalización por SARS-CoV-2, si es que las directivas de salud para la detección temprana del virus -dictadas por el exministro Zamora y avaladas por el expresidente Vizcarra- no hubieran virado súbitamente sin ningún sustento ni criterio técnico y/o científico.

3. Personal de las Fuerzas Armadas

La labor de las Fuerzas Armadas ha evolucionado históricamente, por ello en la lucha contra el COVID-19 fueron convocadas para que, junto a la Policía Nacional del Perú, realicen labores subsidiarias y en apoyo a la atención de la pandemia⁷³. En un libro publicado por el general César Astudillo Salcedo, Jefe del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas de Octubre 2018 a julio 2021, se detalla dichas acciones, que incluían patrullajes, sellado de fronteras, traslado de pacientes, control en los mercados, distribución de canastas, apoyo sanitario, traslado humanitario, tareas de supervisión, verificación y control, vuelos de verificación, entre otras; todas ellas acciones que implicaban una mayor exposición y riesgo de contagio para los efectivos, y por tanto, la necesidad de realizarles pruebas efectivas de detección, optándose lamentablemente por el uso de pruebas rápidas serológicas⁷⁴. Así pues, a octubre del 2020 el entonces ministro de Defensa, Jorge Chávez Cresta, informaba que 371 efectivos habían perdido la vida a causa del COVID-19⁷⁵. Sólo a agosto del mismo año la cifra de contagios bordeaba los 2,000 infectados⁷⁶ que -como hemos señalado aquí- no tuvieron acceso a una prueba efectiva para la detección temprana del virus y el subsecuente manejo de sus casos. Tomando en consideración que la mayoría de las acciones de los efectivos de las FFAA se realizaban en exteriores y en contacto directo con la población, su grado de exposición requería la utilización de métodos de detección temprana que en su caso, tampoco fueron priorizados como consecuencia de haber optado el exministro Zamora por la compra y utilización de pruebas inservibles.

⁷³ Disponible en: <https://recide.caen.edu.pe/index.php/recide/article/view/49/36>

⁷⁴ Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2054858/Las%20Fuerzas%20Armadas%20del%20Perú%20y%20su%20lucha%20contra%20la%20COVID-19.pdf.pdf>

⁷⁵ Disponible en: <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/ministerios-de-defensa-e-interior-informan-sobre-pago-a-deudos-de-caidos-por-covid-19/>

⁷⁶ Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/101627-mindef-personal-militar-registra-2000-contagiados-y-70-fallecidos-por-coronavirus>

4. Personal penitenciario e internos en establecimientos penales

El perjuicio causado por el uso incorrecto de pruebas rápidas serológicas ha sido especialmente evidente en los establecimientos penitenciarios. En agosto del 2020, la exministra de Justicia Ana Neyra reportaba que tras la realización de 27,000 pruebas de descarte de COVID-19, 12,294 personas (el 44%) habían dado resultado positivo en cárceles peruanas, de un total de más de 90,000 presos y 11,000 funcionarios penitenciarios⁷⁷. Es preciso mencionar que, al tratarse de pruebas rápidas serológicas, estas arrojaban resultados incongruentes y tasas excesivas de positividad que no permitían desplegar estrategias efectivas de prevención de contagios. Así, hasta junio del mismo año se contabilizaba 249 reclusos y 15 funcionarios del Instituto Nacional Penitenciario fallecidos, 31 de ellos provenientes del penal de Lurigancho⁷⁸, cárcel en la que a inicios de la pandemia (abril 2020) los internos organizaron un motín en protesta por el hacinamiento que aglomeraba a 9,322 internos en un local con aforo para 2,500. Según un informe de la Defensoría del Pueblo, a dicha fecha había un hacinamiento en las cárceles del país de un 26%⁷⁹. Disposiciones legales posteriores lograron una reducción de 8.1% en la población penitenciaria a nivel nacional⁸⁰; sin embargo, el manejo de la prevención siguió siendo deficiente. En julio del 2020, el INPE informaba que su protocolo de descarte en el penal de Huacho (2030 internos) se hacía por medio de pruebas rápidas serológicas⁸¹. Hacia Setiembre 2020, el INPE reportaba que había hecho más de 6,000 pruebas rápidas serológicas a sus servidores; lamentablemente, estos resultados erróneos eran usados como base para estrategias de monitoreo, disposiciones de cuarentena domiciliaria e internamiento en centros médicos. Para abril del 2021, recién se empezaba a utilizar pruebas moleculares sin dejar de lado las rápidas serológicas, y se precisaba que un total de 446 internos y 46 trabajadores penitenciarios habían fallecido sólo en la primera ola⁸².

5. Trabajadores de limpieza pública

Durante los primeros meses de la pandemia, en el Cercado de Lima, para dar un ejemplo, 800 personas se hicieron cargo de del aseo de las calles, muchos de ellos nunca dejaron de trabajar y tampoco retornaron a sus hogares para no poner en riesgo a sus familias; de

⁷⁷ Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200822/482962279224/peru-registra-mas-de-12000-casos-de-la-covid-19-en-carceles.html>

⁷⁸ Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200623-carceles-covid19-peru-coronavirus-contencion-hacinamiento>

⁷⁹ Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-de-Infformes-Especiales-N%C2%BA-003-2020-DP.pdf>

⁸⁰ Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/102105-jefe-del-inpe-se-reduce-hacinamiento-en-penales>

⁸¹ Disponible en: <https://www.inpe.gob.pe/prensa/noticias/item/5172-penal-de-huacho-refuerza-acciones-preventivas-contr-a-el-covid-19.html>

⁸² Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/118198-indice-de-contagios-del-covid-19-en-los-penales-esta-controlado>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

estos, se calcula que al menos 40% contrajeron el coronavirus⁸³. Testimonios como el de la Sra. Elena Coopi, que vio a muchas compañeras barrenderas caer contagiadas con el virus, son reveladores, pues contagió a su familia a pesar de haber dado negativo en la prueba rápida serológica:

“Era muy triste escuchar a las autoridades decir que nos quedáramos en casa y que nosotras no podíamos hacerlo. Yo tengo que mantener a mi familia, así que me toca seguir y pedirle a Dios. Muchas veces he pensado en no llegar a casa, para no contagiar a los míos. Psicológicamente, es muy difícil trabajar con ese miedo”, comentó. El 7 de mayo, Elena se hizo la prueba rápida y salió negativo. Pero su hija y su nieta comenzaron a manifestar los síntomas del coronavirus. “No sé cuándo entró el virus a la casa. Mis hijos no salían. Yo trabajaba y, mi día de descanso, me encargaba de hacer las compras para mantenerlos a salvo. Puede que yo haya sido asintomática y los contagié. No sé. Pero mi hija tuvo que estar aislada y a mi nieta la interné. No le deseo a nadie esa situación. Menos mal, logramos superarlo”, dijo.

No existen estadísticas detalladas sobre la situación de los trabajadores de limpieza pero sus historias se repiten y queda claro que estaban desprotegidos, expuestos al uso incorrecto de pruebas rápidas serológicas. En el municipio de Magdalena del Mar, se mantenía a al menos 78 trabajadores para el barrido y desinfección de las calles y a 24 para el recojo de residuos, debiendo quedarse 30 trabajadores en sus casas por pertenecer a grupos vulnerables⁸⁴. La Sra. Elizabeth León, supervisora de los barrenderos de la Municipalidad del Rímac, no volvió a su casa desde que inició la cuarentena, pues temía contraer el virus en sus recorridos por las calles llevar el COVID-19 a su vivienda. En sus palabras: *“Tengo tres hijos de 5, 7 y 14 años. La mayor es asmática y diabética. No puedo exponerla”*. Por ello, instaló una cama en su oficina.

A solo un mes de haber iniciado el aislamiento social obligatorio la Empresa de Servicio de Limpieza Municipal Pública del Callao S.A., dio a conocer el fallecimiento de un trabajador del área de servicios de limpieza a causa del COVID-19⁸⁵ y, en ese mismo mes, la Municipalidad Provincial de Piura dio a conocer la muerte de otra obrera de limpieza de 44 años⁸⁶. Un mes después, la

⁸³ Disponible en: <https://convoca.pe/agenda-propia/covid-19-trabajadores-de-limpieza-publica-el-gremio-que-nunca-pudo-quedarse-en-casa>

⁸⁴ Disponible en: https://elcomercio.pe/lima/sucesos/el-limpiador-un-heroe-marginado-en-tiempos-de-coronavirus-cronica-noticia/?ref=ecr#google_vignette

⁸⁵ Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/callao/coronavirus-peru-trabajador-de-limpieza-publica-del-callao-fallece-a-causa-del-covid-19-eslimp-estado-de-emergencia-cuarentena-nndc-noticia/>

⁸⁶ Disponible en: <https://peru21.pe/peru/trabajadora-de-limpieza-de-la-municipalidad-de-piura-muere-a-causa-del-covid-19-nnpp-noticia/>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Municipalidad de Chiclayo dio a conocer el fallecimiento de otro trabajador más de limpieza pública⁸⁷, en dicho sector un mes antes los trabajadores habían denunciado que diez obreros de limpieza habían dado positivo al COVID-19 y que compañeros suyos presentaban síntomas por lo que acudieron al Comando Regional COVID y solicitaron que se hagan pruebas rápidas a todos, luego lamentamos el deceso de uno de ellos⁸⁸. Todos ellos a merced solamente de las pruebas rápidas serológicas dadas erróneamente por el gobierno y sin un criterio claro de manejo en caso de dar falsos positivos a dichas pruebas.

En conclusión, la tasa récord mundial de mortalidad por COVID-19 observada en el Perú es adjudicable a múltiples factores, algunos de ellos estructurales (como las deficiencias históricas de nuestro sistema de Salud); otros ciertamente errores en el manejo de la pandemia por desconocimiento o falta de preparación; pero en el caso de la estrategia de detección temprana aplicada en la fase inicial de la pandemia, existen suficientes evidencias que indican con certeza que el expresidente Vizcarra y el exministro Zamora, así como funcionarios e investigadores del INS, tomaron y justificaron con argumentos falaces la decisión equivocada de comprar y utilizar pruebas rápidas serológicas para la detección temprana del coronavirus, en contra de las recomendaciones de organismos internacionales y a sabiendas de que con ello aumentarían las tasas de hospitalización y muerte en nuestro país, poniendo en riesgo las vidas de millones de peruanos, pero especialmente las de los héroes de la primera línea de lucha contra el COVID-19 y sus familias. A ello se suma la conducta negligente de entorpecer la acreditación de laboratorios externos al INS y MINSA para el diagnóstico molecular de SARS-CoV-2, así como la validación y aprobación de pruebas moleculares desarrolladas por investigadores peruanos. En memoria de los miles de víctimas de los falsos diagnósticos de las fatídicas pruebas rápidas serológicas, y a fin de hacerles justicia, consideramos pertinente y necesario que el Congreso de la República apruebe un informe acusatorio elaborado a partir de esta denuncia, y que el Ministerio Público determine las responsabilidades y sanciones que corresponda.

⁸⁷ Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/coronavirus-en-peru-chiclayo-trabajadores-de-limpieza-publica-piden-equipos-de-proteccion-ante-la-covid-19-noticia-1263429?ref=rpp>

⁸⁸ Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/coronavirus-peru-chiclayo-diez-trabajadores-de-limpieza-publica-dan-positivo-a-la-covid-19-noticia-1260732?ref=rpp>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

MEDIOS PROBATORIOS Y ANEXOS

1. El informe de Auditoría de Cumplimiento N° 028-2021-2-0229-AC, cuyo periodo de evaluación va del 1 de marzo del 2020 al 30 de junio del 2021, elaborado por la Contraloría General de la República⁸⁹ (Anexo 1-A).
2. El informe Final de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República del Perú, respecto a la investigación de los hechos ligados a la pandemia de la COVID-19 y a la emergencia sanitaria nacional desde la entrada en vigencia del Decreto de Urgencia 008-2020⁹⁰ (Anexo 1-B).

POR LO EXPUESTO:

Señor presidente, solicito se sirva tener por interpuesta la presente denuncia constitucional, tramitarla con arreglo a la ley y remitir en el acto a la Subcomisión de Acusaciones Constitucionales.

ÚNICO OTROSÍ DIGO:

Me reservo el derecho de modificar y ampliar la denuncia constitucional al amparo del derecho fundamental consagrado en el artículo 2.20 de la Constitución Política del Perú.

Lima, 12 de agosto del 2024

Ed Málaga Trillo
Congresista de la República

⁸⁹ Anexo 1 - A, disponible en:

https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2021CPO022900034&TIPOARCHIVO=ADJUNTO

⁹⁰ Anexo 1- B: disponible en:

https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2021_2026/Informes/Comision_Ordinaria_con_Facultades_de_Comision_Investigadora/OF-629-2022-2023-CIMOD-370-CFC-CR..pdf