ESCRITO : 01
SUMILLA : **Denuncia Constitucional**

AL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ALEJANDRO MUÑANTE BARRIOS, en mi calidad de Congresista de la República, con DNI Nro. 45209282, con domicilio electrónico amunante@congreso.gob.pe a efectos de notificaciones electrónicas, con el debido respeto ante usted me presento y expongo:

I. PETITORIO:

Que, invocando interés y legitimidad para obrar, además de conformidad con lo dispuesto en el artículo 99° de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 89 del Reglamento del Congreso de la República: **Mediante el procedimiento de acusación constitucional se realiza el antejuicio político de los altos funcionarios del Estado comprendidos en el artículo 99° de la Constitución Política,** formulo **DENUNCIA CONSTITUCIONAL** contra el ex ministro de Salud **VÍCTOR MARCIAL ZAMORA MESÍA** por haber infringido los artículos 9° y 128° de la Constitución Política del Perú, y transgredir el artículo 377 del Código Penal referido a la OMISIÓN, REHUSAMIENTO O DEMORA DE ACTOS FUNCIONALES, en agravio del Estado y la Sociedad.

A dicho señor se le debe notificar, en el siguiente detalle:

Datos personales y dirección
- **VÍCTOR MARCIAL ZAMORA MESÍA. - (DNI Nro. 07756616)** **domiciliado** en CALLE VENECIA Nro. 160 – INT. B – URB. SOL DE LA MOLINA, DISTRITO DE LA MOLINA – LIMA.

Consecuentemente solicito a vuestra autoridad se promueva la **ACCIÓN PARLAMENTARIA** correspondiente, en mérito a los siguientes fundamentos que expongo:

II. FUNDAMENTOS DE HECHO:

2.1. Sr. presidente del Parlamento peruano, en el ejercicio diario de mis labores parlamentarias he tomado conocimiento del informe final elaborado por la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, la cual ha sido aprobada por el pleno del congreso el día 09 de febrero de 2023, concluyendo que existen indicios de la comisión del delito contra la administración pública que habría cometido el ex ministro de salud VÍCTOR MARCIAL ZAMORA MESÍA y recomienda su acusación constitucional ante el Congreso de la República por haber infringido la norma penal y la Constitución Política del Perú.

SOBRE LA ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL

ANTECEDENTES:

En el año 2009 la Organización Mundial de la Salud publicó el documento denominado ‘‘Pautas para una Cirugía Segura’’ en la cual se indicó que los niveles de oxígeno medicinal en pacientes requirentes debían ser entre el 0,93% y 0,99%. Amparados en este documento, desde el año 2012 se venía debatiendo la necesidad de fortalecer la seguridad en los sistemas de atención y monitoreo de la salud, se buscaba reducir las consecuencias adversas de las atenciones médicas inseguras.

A este proceso de identificación de indicadores de calidad y estándares de buenas prácticas médicas se le denominó DESAFÍO MUNDIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. El objetivo fue unir esfuerzos para mejorar la atención médica básica. Los organismos internacionales tuvieron la preocupación por mejorar las atenciones médicas con la imperiosa necesidad de establecer un conjunto de recomendaciones para ser implementados en los diversos países.

En el año 2010, el Ministerio de Salud aprobó el Petitorio Nacional Único de Medicamentos (En adelante PNUME). En esta norma se

estableció que el oxígeno medicinal a usarse en el sector salud debía estar concentrado entre el 99 al 100%, requisito que también se estableció en el Decreto Supremo Nro. 016-2011-SA que aprobó el reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Además, el MINSA es el encargado de determinar los lineamientos de las políticas públicas de salud por ende estuvo en la obligación de justificar con indicadores técnicos y médicos la exigencia del uso medicinal del oxígeno con nivel de concentración igual o mayor al 99% en vez del oxígeno medicinal del 93%.

Hay que recordar que el uso del oxígeno medicinal se dicta concretamente en atención a la necesidad de garantizar que la población acceda a satisfacer sus necesidades farmacológicas en aras de asegurar y mejorar sus condiciones médicas. El Ministerio de Salud en ese entonces no explicó cuáles fueron las razones por las cuales entró en contradicción a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y estableció una concentración mínima del 99%.

Con la Resolución Ministerial Nro. 540-2011/MINSA que aprueba la norma técnica de Salud para la utilización de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, según el MINSA permitía también el uso de oxígeno medicinal al 93% de concentración, pero eso solo ocurriría de manera excepcional.

Antes que se declare el Estado de Emergencia en el Perú, producto de la Pandemia Covid19, el Estado Peruano promulgó la Resolución Ministerial Nro. 084-2020-MINSA que aprobó el documento técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-Cov" que incluía en sus consideraciones específicas de tratamiento según síndrome clínico de Covid19, el uso del Oxígeno Medicinal para el tratamiento del Covid19. Posteriormente, se emitieron otras resoluciones ministeriales; (i) 139-2020-MINSA y (ii) 193-2020-MINSA modificado por las resoluciones ministeriales Nro. 209-2020-MINSA, 240-2020-MINSA y 270-2020-

MINSA que comprendían de igual forma el uso del oxígeno como parte del tratamiento clínico para enfrentar el Covid19.

El 14 de marzo del 2020, la Organización Panamericana de la Salud informó a través de su página web que se publicaron normas para mejorar el uso del oxígeno en los centros de salud, muchos de los cuales han tenido escasez de este gas que ha demostrado ser eficaz para tratar las afecciones respiratorias derivadas del Covid19, precisando que los cambios que debían realizarse en la atención de salud, deberían hacerse con el fin de ampliar rápidamente las capacidades de los servicios ante la escasez de oxígeno medicinal. Con ello se pudo evidenciar que, desde el punto de vista técnico, tanto en el ámbito internacional como nacional era importante el uso del oxígeno medicinal como insumo para el tratamiento del Covid19 y por ende la actuación de los Estados debería estar encaminada en eliminar las barreras que impidieron ampliar su uso.

2.2. Conforme se desprende del informe final de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, que cita el reportaje periodístico de fecha 02 de junio de 2020 de "Ojo Público", el cual indicó: *"El ministro de Salud, Víctor Zamora, señaló que el mercado de comercialización de oxígeno medicinal estaba concentrado en el Perú. Un mes antes, la Defensoría del Pueblo había advertido y demandado al ejecutivo que intervenga el negocio de la venta de dicho insumo a fin de evitar especulación y acaparamiento, como estaba ocurriendo en Iquitos, en donde un solo cilindro de oxígeno llegó a costar S/4,000.00 (Cuatro mil y 00/100 soles), en medio de uno de los episodios más dramáticos de la pandemia en la Amazonía (…) en ese contexto, ojo público dio a conocer los contratos con los proveedores de oxígeno en los hospitales de ESSALUD, el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, y estableció que dos son los grupos comerciales más dominantes de dicho mercado: Linde Ag, de origen alemán y hoy instalada en el Reino Unido, considerada como la mayor empresa del mundo en el negocio de los gases industriales; y Air Products de Estados Unidos, otra grande del rubro";* viéndose que existió una

especulación y acaparamiento en la adquisición del oxígeno que afectaba a la población en la adquisición de este bien esencial para la salud, dominado por dos grupos empresariales: Linde AG y Air Products.

2.3. Es importante precisar que la noticia en referencia se habría dado a raíz de que, en el Perú, desde el comienzo de la pandemia COVID19, solo se permitía a los establecimientos de salud la adquisición del Oxígeno Medicinal de 99% de concentración, conforme lo dispuesto en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) para el sector salud sea MINSA o ESSALUD, encontrándose restringido el uso del oxígeno medicinal con concentración de 93%.

2.4. En el año 2010 la empresa Operador Logístico Gases Industriales SAC denunció ante INDECOPI al MINSA por considerar que la imposición del uso del oxígeno medicinal del 99% constituía una barrera burocrática ilegal y carente de razonabilidad. Sobre la determinada acción, INDECOPI emitió una resolución administrativa final declarando que la nueva regulación que exige el oxígeno medicinal al 99% constituía una barrera burocrática ilegal. En la defensa sostenida por el MINSA hacen referencia que los medicamentos que conforman el PNUME responden a criterios de necesidad, eficacia, seguridad, calidad, conveniencia, disponibilidad y costos; además que la exigencia del oxígeno al 99% no limita la comercialización del oxígeno medicinal al 93%. INDECOPI señaló que el MINSA no acreditó los perjuicios que generaría el uso de oxígeno medicinal al 93% que harían necesario establecer un parámetro mayor de concentración.

2.5. En el inicio y durante la Pandemia-Covid19 (15 de marzo de 2020) se pudo ver que la producción del oxígeno medicinal del 99% se continuó empleando en el tratamiento de los pacientes con Covid19 hasta el mes de junio de 2020, quienes obligatoriamente tuvieron que acceder al uso de este insumo, principalmente a través de los hospitales y clínicas del país, siendo el oxígeno vendido a dichos centros de salud en estado gaseoso envasado en balones o estado líquido criogénico almacenado en isotanques de forma directa o a través de los canales de distribución. La restricción del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales

(PNUME) amparados en resoluciones ministeriales del año 2011 y 2012, originó que se concentrará los procesos de ventas de oxígeno medicinal destinado a los Hospitales del Ministerio de Salud, ESSALUD y gobiernos regionales a favor de los grupos económicos AIR PRODUCTS y LINDE AG, los cuales participaron en contratos públicos con el sector salud por intermedio de empresas nacionales.

2.6. El incremento de los montos para la adquisición de oxígeno conllevó a que la Defensoría del Pueblo, el 04 de abril de 2020, exija al Gobierno Nacional y al Congreso de la República implementar disposiciones para intervenir en el mercado de estos insumos a fin de evitar la especulación u otras prácticas abusivas, en el contexto de emergencia nacional por la COVID-19.

2.7. En esa línea ante la falta de abastecimiento de oxígeno medicinal, con fecha 11 de abril de 2020, se promulgó el Decreto de Urgencia Nro. 066-2020, por el cual se dictaron "*Medidas extraordinarias para incrementar la producción y el acceso a sistemas de oxígeno medicinal para el tratamiento del coronavirus y reforzar la respuesta sanitaria, en el marco del estado de emergencia nacional por el Covid-19*", disponiéndose excepcionalmente, el uso del oxígeno medicinal con una concentración no menor al 93%, para lo cual el establecimiento de salud debe garantizar el cumplimiento del programa de mantenimiento y calibración del equipo generador, líneas de distribución y almacenamiento del oxígeno medicinal, así como el control de calidad y cambio de los consumibles.

Sin embargo, aun cuando se motivó un cambio normativo para promover la accesibilidad del oxígeno medicinal de 93% y con ello, los ciudadanos accedan a este insumo vital para el tratamiento COVID-19, se mantuvo el déficit de éste, conforme se expone en el reporte periodístico de fecha 18 de febrero de 2021: "*El 10 de febrero la ex ministra Mazetti anunció que nuestro país necesitaba 510 toneladas de oxígeno medicinal al día, y que actualmente se tenía un déficit de 110 toneladas diarias. Después de este anuncio, el gobierno dispuso algunas medidas, que no terminan de quedar claras, para cubrir el total del déficit de oxígeno medicinal que requieren los hospitales y centros de*

salud; sin contar el oxígeno medicinal que necesitan miles de familias que intentan llenar sus balones día a día para atender a sus familiares que se encuentran tratándose en casa, frente al colapso del sistema de salud".

2.8. En consecuencia, se advierte que la estrategia del Ministerio de Salud para afrontar el COVID19 y adquirir el oxígeno medicinal, desde el inicio de la pandemia se habría ejecutado en forma deficiente y con las políticas de salud inadecuadas, no estando acorde a los mecanismos existentes para alcanzar el suministro y accesibilidad para la población peruana.

2.9. El Ministerio de Salud dirigido en aquel periodo (marzo a junio de 2020) por el Señor Víctor Marcial Zamora Mesía, sin mayor argumento o precedente a la dación del D.U Nro. 066-2020, no dispuso las acciones necesarias vía resoluciones ministeriales para adquirir medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), como el oxígeno medicinal de 93% de concentración.

2.10. La adquisición del oxígeno medicinal al 93% para la población que padeció con el Covid19, se amparó a través de las siguientes normas: (i) ***Resolución Ministerial N° 540-2011*** y (ii) ***Resolución Ministerial N° 829-2010***; aunque su uso estaba restringido a un procedimiento administrativo especial que no era usado por las entidades públicas adquirentes de oxígeno medicinal.

2.11. Vale decir que el Decreto Supremo Nro. 066-2020-SA del 04/06/2020 se expidió a efectos de brindar una solución ante la escasez de oxígeno, generando una alternativa de suministro de oxígeno de 93% de concentración. Ello se habría dado de manera tardía, según lo reportado por la Defensoría del Pueblo el 07/06/2020 porque 16 regiones del país tenían menos de una semana de stock de oxígeno medicinal de los Hospitales del Ministerio de Salud. Por otro lado, se puede deducir que si bien es cierto que existieron trabas burocráticas para modificar el PNUME a efectos de incluir la concentración de oxígeno medicinal de 93% y permitir así una mayor competencia de proveedores en el mercado estatal; el Estado contaba con otras

herramientas normativas que hubiesen permitido el acceso de este producto (Oxígeno Medicinal al 93%) a los diferentes establecimientos de Salud, no obstante, el MINSA no promovió o coordinó con los diferentes establecimientos de salud su ejecución.

2.12. En síntesis, de las pruebas documentales recabadas se puede apreciar que ex ante a la promulgación del D.U Nro. 066-2020 los diferentes establecimientos de Salud podrían haber realizado la adquisición de oxígeno medicinal de 93% de concentración, aun cuando no estaba comprendido en el PNUME, y se había declarado el Estado de Emergencia Nacional Sanitario. Por lo que están acreditados la omisión y retardo del Ministerio de Salud en facilitar, mediante los diferentes centros o establecimientos de salud, la aplicación de las normas como la Resolución Ministerial Nro. 540-2011 del 12 de julio del 2011 y Resolución Ministerial 829-2010 del 27 de octubre de 2010, limitando la ampliación del mercado de oxígeno medicinal, afectándose el acceso a los ciudadanos de un insumo necesario e importante para el tratamiento de la Covid19 y no fomentando la competencia entre las empresas que hubieran contribuido para su pronta escases.

SOBRE LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS

2.13. Que, con fecha 18 de marzo de 2020, en sede del Ministerio de Economía y Finanzas, los señores Martin Alberto Vizcarra Cornejo, en calidad de Presidente de la República, María Elizabeth Hinostroza Pereyra en calidad de Ministra de Salud y María Antonieta Alva Luperdi en calidad de Ministra de Economía y Finanzas y otros funcionarios, se reunieron con representantes de diversas empresas del sector salud incluidas las empresas Nipro Medical Corporation Sucursal Perú y Multimedical Supplies SAC, a fin de negociar la adquisición de pruebas serológicas (pruebas rápidas); las cuales habían sido proscritas por la política de salud de aquel momento, pues es de pleno conocimiento que la OMS y la OPS solo reconocieron el uso de la prueba molecular para detectar el virus COVID-19. En esa línea hay que considerar que el Decreto de Urgencia 028-2020, que dictó medidas extraordinarias en materia económica y financiera para la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19, de fecha 19 de

marzo de 2020, se aplicó indebidamente, considerando la adquisición de pruebas rápidas, omitiendo lo establecido en las normas legales de salud vigentes: (i) Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y (ii) Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que amparaban técnicamente a la prueba molecular como única prueba de diagnóstico para detectar el SARS COVID 19.

2.14. Hay que recordar que el Instituto Nacional de Salud avaló las cantidades y el uso de las pruebas rápidas contenidas en el Oficio 100-2020-CDC/MINSA de fecha 18-03-20, para la elaboración de las especificaciones técnicas que estaban a su cargo acorde a los alcances del Decreto de Urgencia 028-2020, aun cuando estas no tenían un sustento técnico o legal para su uso y eran contrarias a la política de salud vigente en ese momento, que establecía únicamente a la prueba molecular como prueba de diagnóstico. Además, que al Centro Nacional de Epidemiologia, prevención y control de enfermedades no se le asignó ningún rol dentro de los alcances del Decreto de Urgencia 028-2020.

2.15. El 19 de marzo de 2020, el expresidente de la República Martín Alberto Vizcarra Cornejo, la exministra de Salud Sra. María Elizabeth Hinostroza Pereyra y la ex ministra de Economía y Finanzas Sra. María Antonieta Alva Luperdi, anunciaron en conferencia de prensa, la adquisición de 1´400,000 (Un millón cuatrocientas mil) pruebas rápidas con pleno conocimiento de los referidos, que la adquisición de estas pruebas rápidas o pruebas serológicas no cumplían los estándares requeridos para diagnosticar con certeza el contagio del Covid19 en la población, evidenciando una transgresión del principio de prevención de salud, a las políticas sanitarias, al Plan Nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del coronavirus – Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA y al Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19 (coronavirus), Escenario de Transmisión Focalizada – Resolución Ministerial 084-2020-MINSA.

2.16. El 20 de marzo de 2020, mediante R.S 026-2020-PCM se designa al Sr. Víctor Marcial Zamora Mesía como Ministro de Salud, el cual en los

primeros días en la cartera ministerial omitió funciones contenidas en los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo Nro. 1161, modificado por la Ley Nro. 30895, pues no cumplió su función al no supervisar la correcta ejecución del Decreto de Urgencia 028-2020, desde el día 20 al 29 de marzo de 2020, permitiendo que se continuara ejecutando los actos administrativos indebidos para la adquisición de 1´400,000 pruebas rápidas contrario a la política nacional de salud vigente; asimismo el 30 de marzo de 2020 se publicó la resolución ministerial 139-2020- MINSA, con el fin de brindar un marco procedimental para el uso de la prueba rápida, avalando los actos irregulares para la adquisición de pruebas rápidas realizadas desde el 18 de marzo de 2020, que tenían como argumento principal, la supuesta detección del virus COVID19.

2.17. El ex presidente de la república Martín Alberto Vizcarra Cornejo, juntos a sus ex ministros incluido Víctor Marcial Zamora Mesía acarrean una responsabilidad por la omisión de no comprar las pruebas moleculares necesarias suficientes para la detección del virus, optando, por la adquisición de pruebas serológicas (pruebas rápidas), que no cumplían con ese fin, lo que conllevó a la pérdida de miles de vidas, vulnerando los derechos fundamentales a la vida, a la integridad física, moral y psíquica de la población.

2.18. Durante la gestión del exministro de Salud Víctor Marcial Zamora Mesía, referente a la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control COVID19, se puede apreciar que en el ejercicio de sus funciones se permitió la continuación de la adquisición de las pruebas rápidas durante su gestión las cuales no descartaban el virus COVID19, poniendo en riesgo la salud, vida e integridad de la población en general.

2.19. Además, en el Informe Final de la Comisión de Fiscalización se puede ver que diferentes reportes periodísticos señalan que, al 26 de agosto de 2020, el Perú se convirtió en el país con la mayor tasa de mortalidad en el mundo, con 85,8 decesos por cada 100,000 habitantes, superando a otros países como Bélgica, quien quedó en segundo lugar con 85,5 decesos por cada 100 mil habitantes, seguido de España y

Reino Unido con 62 fallecidos por cada 100 mil personas respectivamente. Al respecto, cabe señalar que especialistas sostienen que el Perú falló en no realizar pruebas moleculares masivas desde un principio, como lo recomendó la Organización Mundial de la Salud.

2.20. El Exministro Víctor Marcial Zamora Mesía, negó haber maquillado cifras de fallecidos hasta el 21 de julio del 2020; el MINSA reportó que se habían registrado 13 579 muertes por COVID19 en el país, sin embargo, reconoció que hubo un desfase en la cifra de fallecidos por COVID19 que asciende a 3,688 víctimas.

2.21. Cierta polémica causó la revelación del ex ministro de Salud, Víctor Marcial Zamora Mesía que luego de un estudio realizado por el sector, en colaboración con la Organización Panamericana de Salud (OPS), se determinó que en esa fecha existían más víctimas mortales por el COVID-19, de las que se habían registrado.

2.22. Al respecto el exministro de salud, Víctor Marcial Zamora Mesía, quien asumió el cargo en reemplazo de Elizabeth Hinostroza, con apenas días de iniciado el estado de emergencia nacional, negó tajantemente que durante su gestión como ministro se hayan maquillado las cifras reales de fallecidos por COVID-19 en el país e incluso aseveró tener pruebas al respecto. "*Además de rechazar tajantemente que exista esa práctica, no solo en mi gestión sino en el manejo de la pandemia, tengo pruebas al canto (…) Si el número de sospechosos es de 10 mil, de esa cifra, podemos decir fehacientemente que 3 mil tienen prueba positiva de COVID-19 y pasan a dejar de ser sospechosos, para ser casos confirmados".*

2.23. Es de resaltar que según Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú (Nro. 089-MINSA/2020/CDC), aprobada mediante la Resolución Ministerial Nro. 145-2020-MINSA, por el Exministro Víctor Marcial Zamora Mesía, se establece que la notificación de defunciones por COVID-19 es obligatoria y que las fuentes de información para el llenado de las fichas de vigilancia epidemiológica son las fichas de investigación clínica de COVID-19, las historias clínicas de los casos y

los certificados de defunción, sin embargo, existe el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), en el que los médicos cirujanos registran la información que contiene el certificado de defunción de todos los fallecidos, incluidos los fallecidos a causa del COVID-19.

2.24. De otro lado, mediante Resolución Ministerial Nro. 095-2021-PCM, de fecha 14 de abril de 2021, se creó el Grupo de Trabajo Técnico de naturaleza temporal, que dependía de la Presidencia del Consejo de ministros (PCM), con motivo de proponer los criterios para actualizar las cifras de fallecidos por COVID-19. El citado grupo de trabajo se encontraba conformado por miembros de la sociedad civil, academia, Organización Panamericana de Salud (OPS), así como también por funcionarios pertenecientes al Instituto Nacional de Salud (INS), el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención Control de Enfermedades (CDC-MINSA) y la Secretaría de Gobierno Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM).

2.25. El citado grupo de trabajo habría identificado desde mayo de 2020 una metodología desarrollada por científicos del CDC-MINSA para determinar el número de fallecidos mediante la vinculación de los sistemas de información NETLAB, SCOVID-19, SINADEF y NOTICOVID. Aunque esos sistemas de información capturaron los fallecimientos por COVID-19, las cifras no fueron reportadas oportunamente, debido a que el uso conjunto de esos sistemas no había sido implementado; no obstante, los requerimientos formulados por el equipo MINSA, las razones por las que no fueron atendidos tales requerimientos no quedan claras por este grupo de trabajo, por lo que corresponderá a las autoridades competentes adoptar las medidas necesarias para establecer dicha situación.

2.26. Asimismo, es importante señalar que mediante Informe de Hito Control Nro. 003-2021-OCI/0191-SCC, la Contraloría General de la República alertó sobre la necesidad de actualizar las cifras de fallecidos en la sala situacional del Ministerio de Salud-Minsa, dichos reportes diferían de las cifras reales, señalando que las cifras que reportan dichos sistemas

tienen diferencias considerables, generando que estas no se hayan contemplado para contabilizar la cifra total de fallecidos por Covid-19.

2.27. En síntesis, de las pruebas documentales recabadas en el Informe final de fiscalización y contraloría, las mismas que son de conocimiento público, el ex ministro de Salud ha transgredido la Constitución Política del Perú y el Código Penal peruano.

III. INFRACCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 9° y 128° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ:

- Sobre la infracción al artículo 9° de la Constitución Política del Perú que señala:

"***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 los accesos equitativos a los servicios de salud***".

- Considero que el ex ministro de salud VÍCTOR MARCIAL ZAMORA MESÍA infringió el artículo 128° de la Constitución Política del Perú, el cual señala:
"***Los ministros son individualmente responsables por sus propios actos (…)***".

De la información documental extraída y medios probatorios que se adjuntan se ha podido determinar que existe información relevante que hace presumir la responsabilidad política del ex ministro formulándole acusación constitucional para juicio político.

Respecto a la investigación sobre la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control de COVID19, ha incurrido en infracción constitucional de los artículos 9° y 128° de la Constitución Política del Perú, al permitir la continuación de la adquisición de las pruebas rápidas durante su gestión que no descartaban el virus COVID-19, poniendo en riesgo la salud, vida e integridad de la población, además de existir sospecha grave de una vulneración a sus funciones y competencias como funcionario público y a la política nacional en materia de salud.

El ex ministro de salud mediante un procedimiento administrativo tuvo que haber declarado de oficio la nulidad de la resolución ministerial que permitió el acceso a la compra de pruebas serológicas, pues las mismas no permitían hacer lucha a los signos o síntomas que producía el virus SARS COVID-19, siendo pasible y débil al momento de enfrentarnos con este virus que causó la muerte de miles de familias peruanas.

Por otro lado se le responsabiliza por la omisión de no comprar las pruebas moleculares necesarias y suficientes, para la detección del virus, optando por la adquisición de pruebas serológicas (pruebas rápidas) que no cumplían con el determinado fin, que fue detectar el virus en el sistema de las personas, lo que tuvo como consecuencia la muertes de miles de peruanos, y los que se recuperaron de la enfermedad quedaron con graves secuelas, vulnerándose de esta forma los derechos fundamentales a la vida y salud.

El ex ministro de Salud no ha cumplido en respetar las normas legales, tales como la resolución ministerial nro. 039-2020-MINSA del 31/01/2020 y la nro. 084-2020-MINSA del 07/03/2020 que establecieron técnicamente que la prueba molecular fue la única autorizada por el MINSA para detectar el virus del SARS COVID19.

IV. RELACIÓN CLARA Y PRECISA DEL HECHO QUE SE LE ATRIBUYE AL DENUNCIADO:

- Considero que existen elementos del tipo penal para presumir que el ex ministro habría cometido el siguiente delito:

4.1. OMISIÓN, REHUSAMIENTO O DEMORA DE ACTOS FUNCIONALES, dispositivo legal que se encuentra consagrado en el artículo 377 del Código Penal que señala:

"*El funcionario que, ilegalmente, omite, rehusa o retarda algún acto de su cargo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos y con treinta a sesenta días multa".*

Del análisis y diagnóstico de las pruebas documentales se ha determinado que el ex ministro de salud VÍCTOR MARCIAL ZAMORA MESÍA en ejercicio de su periodo, no cumplió con sus funciones contenidas en los incisos a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo Nro. 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, ya que desde la declaración del Estado de Emergencia sanitaria hasta la promulgación del decreto de urgencia 066-2020, a pesar que existieron las normativas legales a efecto de promover en los diferentes establecimientos de salud el uso del oxígeno medicinal al 93% de concentración, aun cuando estuviera fuera del PNUME; no lo efectuaron, incumpliendo con evaluar la política nacional y sectorial para la prevención de enfermedades correspondiente al brote de COVID19.

Se ha determinado que, desde la declaración de emergencia sanitaria hasta la promulgación del DU 066-2020, el requisito del nivel de pureza requerido del Oxígeno al 99% de concentración, impuesto por el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), afectó la competencia y acceso a pluralidad de postores, debido a que los hospitales toman de referencia este documento para realizar sus requerimientos de oxígeno medicinal.

Desde el inicio de la emergencia sanitaria hasta la entrada en vigor del D.U N° 066-2020, existía una continua escasez del oxígeno medicinal, circunstancia que obedece a diferentes factores referido: registro del oxígeno medicinal de 99% en el PNUME que obligaba en principio a los establecimientos de salud adquirir el oxígeno medicinal con esas características y al oligopolio existente en el mercado para la fabricación y provisión del oxígeno medicinal de 99%.

El ex ministro no hizo el mínimo esfuerzo en analizar las resoluciones ministeriales Nro. 829-2010/MINSA del 27 de octubre de 2010 y nro. 540-2011/MINSA del 12 de julio del 2011, que facultaban a las entidades públicas y privadas para expedir la concentración de oxígeno al 93% para tratamientos de salud.

Respecto de la Acusación, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado en el **Exp. N° 8125-2005-PHC/TC Lima, Jeffrey Inmelt** señalando que "*la acusación debe ser cierta, no implícita sino precisa, clara y expresa, es decir, una descripción suficientemente detallada de los hechos considerados punibles que se imputan y del material probatorio en que se fundamentan".*

Asimismo, en el **Exp. N° 3390-2005-PHC/TC Lima, Jacinta Margarita Toledo Manrique,** el Tribunal refiere que "...*es derecho de todo procesado el que conozca de manera expresa, cierta e inequívoca los cargos que se formulan en su contra".* En este sentido, el Código Procesal Penal en su artículo 349º, numeral 1, literal b), establece que la Acusación debe contener la relación clara y precisa del hecho que se atribuye al imputado, con sus circunstancias precedentes, concomitantes y posteriores.

V. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

- ARTÍCULO 9°: 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.

- ARTÍCULO 99°: Corresponde a la Comisión Permanente acusar ante el Congreso: al Presidente de la República; a los representantes a Congreso; a los Ministros de Estado; a los miembros del Tribunal Constitucional; a los miembros del 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.

- ARTÍCULO 128°: 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.

REGLAMENTO DEL CONGRESO

- ARTÍCULO 89: QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE ACUSACIÓN CONSTITUCIONAL CONTRA LOS ALTOS FUNCIONARIOS DE ESTADO MENCIONADOS EN EL ARTÍCULO 99° DE LA CARTA MAGNA.

VI. MEDIOS PROBATORIOS y ANEXOS:

Como medios probatorios que sustentan mi denuncia, ofrezco el mérito de los siguientes documentos.

1. Copia de DNI **(Anexo 1-A).**
2. El mérito del decreto de urgencia nro. 028-2020 de fecha 19 de marzo de 2020 **(Anexo 1-B).**
3. El mérito del decreto de urgencia nro. 066-2020 de fecha 04 de junio de 2020 **(Anexo 1-C)**
4. El mérito de la resolución ministerial nro. 039-2020/MINSA de fecha 31 de enero de 2020 **(Anexo 1-D)**
5. El mérito de la resolución ministerial nro. 084-2020/MINSA de fecha 07 de marzo de 2020 **(Anexo 1-E)**
6. El mérito de la resolución ministerial nro. 599-2012 de fecha 17 de julio de 2012 **(Anexo 1-F)**
7. El mérito de la resolución ministerial nro. 540-2011/MINSA de fecha 12 de julio de 2011 **(Anexo 1-G)**
8. El mérito de la resolución ministerial nro. 829-2010/MINSA de fecha 27 de octubre de 2010 **(Anexo 1-H)**
9. El mérito de la resolución ministerial nro. 062-2010/MINSA de fecha 26 de enero de 2010 **(Anexo 1-I)**

10. El mérito del Informe Final de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, el cual mediante oficio deberá ser solicitado por Sub Comisión de Acusaciones Constitucionales a la Comisión de Fiscalización y Contraloría **(Anexo 1-J)**

POR LO EXPUESTO:

A Usted, señor presidente, pido se sirva tener por interpuesta la presente denuncia constitucional, tramitarla con arreglo a ley y remitirla en el acto a la Sub Comisión de Acusaciones Constitucionales.

ÚNICO OTROSÍ DIGO:

Me reservo el derecho de modificar y ampliar la denuncia constitucional al amparo de mi derecho fundamental consagrado en el artículo 2°, numeral 20 de la Constitución Política del Perú.

Lima, 27 de abril de 2023.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/04/2023 10:31:22-0500