

**DM-EE-3982-2021. MINISTERIO DE SALUD.** San José, a los siete días del mes de setiembre del dos mil veintiuno.

**RECLAMO ADMINISTRATIVO DE NULIDAD ABSOLUTA** interpuesto por los señores **DUSTIN BRYCE ROSONDICH** y **XYLIE DESIREE ESHLEMAN**, demás calidades desconocidas, contra el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S vigente a partir del 16 de marzo del 2020, que declara estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19 y todas las medidas sanitarias posteriores.

### **RESULTANDO:**

1.- En fecha 04 de agosto del 2021, ingresa escrito a los correos electrónicos [dac.consultas@misalud.go.cr](mailto:dac.consultas@misalud.go.cr) y [dac.denuncias@misalud.go.cr](mailto:dac.denuncias@misalud.go.cr); con el cual los señores **DUSTIN BRYCE ROSONDICH** y **XYLIE DESIREE ESHLEMAN**, presentan reclamo administrativo de Nulidad Absoluta contra el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S vigente a partir del 16 de marzo del 2020, que declara estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica y todas las medidas sanitarias posteriores, indicando entre otras cosas, las siguientes:

*“... declarar la nulidad del decreto 42227 MP16 -S. Le presentamos nuestra demanda de nulidad absoluta del decreto 42227 MP-S. Todo se reduce a que usted testificó el uso de 45 ciclos en la prueba de PCR, lo cual aprendimos que hace que todos los falsos positivos de covid. Además, usted testificó que su ÚNICA prueba para justificar el decreto de emergencia y las restricciones a nuestros derechos es la única alerta de la OMS en marzo de 2020 que todos sabemos que se basa en la prueba PCR no científica. Ahora no se pueden añadir nuevas pruebas para justificar una emergencia. Estáis atascados con una sola prueba, que es la falsa alerta de la OMS. Es tu TESTIMONIO bajo juramento que lo ÚNICO que tienes para justificar el decreto es la alerta de la OMS de que hay una supuesta pandemia. La alerta de la OMS no es evidencia de una emergencia en realidad según la ciencia porque se basa en la desacreditada prueba de PCR. Nunca nos diste las pruebas para demostrar que la alerta de la OMS es científica cuando se te preguntó, por lo que concluimos que es un hecho establecido que no hay ninguna prueba aparte de la alerta de la OMS que nunca se demostró que fuera válida cuando se desafió con la ciencia y la verdad. Suponemos que no tienes pruebas para demostrar que la alerta de la OMS tiene una base científica. Usted nunca demostró que el covid-19 está aislado e incluso existe en la realidad o que la prueba PCR es realmente correcta cuando le confrontamos que ya está desacreditada como ciencia basura. Los científicos dicen que la alerta de la OMS no es válida. Has tenido la oportunidad de demostrar que tu única prueba es válida y no has podido con tu carga de la prueba. Se adjunta una declaración jurada autenticada y verificada por el científico Dr. Michael Yeadon, ex vicepresidente de Pfizer, que verifica cada una de nuestras presunciones anteriores, que no han sido refutadas por el Dr. Salas... **Le presentamos hechos comprobados que no pueden ser refutados y que demuestran que toda la emergencia no existe: La prueba PCR se utiliza de forma***

**incorrecta para dar todos los falsos positivos en la RC, el covid-19 es similar a la gripe y hay procedimientos ordinarios y medicamentos esenciales que funcionan bien para tratar el covid y prevenirlo.** El Dr. Yeadon es uno de los mejores científicos del mundo y trabaja con cientos de expertos de talla mundial, incluidos los asesores de la OMS (véase su currículum). El Dr. Yeadon ha testificado en contra de las bases del decreto anticientífico porque la mayoría científica de cientos de sus colegas ha determinado que el decreto es un acto contra la ciencia y basado en el fraude... Estamos seguros de que todos estos son hechos irrefutables expuestos por el Dr. Yeadon, que estos hechos son **ciertos y no ofrecen ningún margen de duda, lo que significa que el decreto y la emergencia es una nulidad absoluta.** Le exigimos que cumpla con su deber de anular el decreto inconstitucional NULO 42227 MP22 -S y todas las medidas sanitarias posteriores NULAS, etc. por estar en violación material del artículo 16 - contra la ciencia, la lógica o la justicia y suspendiendo derechos que nunca pueden ser suspendidos... Cabe agregar que el numeral 173 de la Ley General de la Administración Pública no crea una suerte de bipartición de las nulidades absolutas, siendo algunas de ellas simples y otras evidentes y manifiestas, sino que lo que trata de promover es que en el caso de estas últimas sea **innecesario o prescindible** el análisis profundo y experto del juez contencioso administrativo para facilitar su revisión administrativa... Es evidente que la base científica válida y la competencia faltan totalmente porque CR utiliza 45 ciclos: El testimonio del demandado en nuestro Amparo de respuesta del 4 de mayo de 2021... Se adjunta un testimonio de un experto diferente que explica: "La opinión científica unánime (incluida la del Dr. Fauci de los CDC de EE.UU., pero también la de varios científicos citados en el New York Times en agosto de 2020, <https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>) es que todos los resultados "positivos", que sólo se detectan a partir de un ciclo de 35, no tienen ninguna base científica (es decir: no están basados en pruebas)... En realidad: LANCET admite que la prueba PCR no es el estándar de oro apropiado para evaluar una prueba de salud pública del SARS-CoV-2. Durante 1 año se utilizó el método equivocado para analizar a las personas con covid 19: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(21\)00425366/fulltext?fbclid=IwAR2GKtiF374Tjo5B1n\\_GRPY2sY5lTTO1UNuX1zwwzDQjHF6E8h5Xf75Nn3S38g](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(21)00425366/fulltext?fbclid=IwAR2GKtiF374Tjo5B1n_GRPY2sY5lTTO1UNuX1zwwzDQjHF6E8h5Xf75Nn3S38g)... El Ministerio de Salud no nos dice cual de las afirmaciones contradictorias es cierta, ¿el 90% o el 100% de los casos son exactos? El Dr. Yeadon y las pruebas científicas reales ya dictaminadas dicen que ninguna de las dos afirmaciones del encuestado es cierta y que a los 37-45 ciclos la RC NO tiene casos de covid -19. Su 0% de casos exactos confirmados, lo cual no es discutido por el Ministerio de Salud cuando exigimos que refutaran este hecho Ministerio de Salud ha demostrado que esto es un patrón de negación de información veraz a nosotros. Por favor, proporcione el remedio por medio de la declaración de la nulidad... **TRIBUNALES INTERNACIONALES:** A. La Agencia de Salud Pública sueca dejó de utilizar por completo las pruebas de PCR hace unas semanas porque dan falsos positivos y dictaminó: "estas pruebas no pueden utilizarse para determinar si alguien es contagioso o no".-... TAMBIÉN VER LAS NOTICIAS DE LOS ESTADOS UNIDOS EXPLICAN: <https://www.bitchute.com/video/ANvIEW9CeuTI/> LA OMS REvisa LAS PRUEBAS PCR DESPUÉS DE QUE EL MÉTODO ACTUAL DIERA DEMASIADOS "FALSOS POSITIVOS" ~OANN Texto completo de la directiva de la OMS del 20 de enero de 2021 Tecnologías de pruebas de ácido nucleico (NAT) que utilizan la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para la detección del SARS-CoV-2... También hace que el decreto sea nulo por estar basado en datos erróneos, que si se analizan,

demuestran que nunca existió un peligro extraordinario de COVID 19 en Costa Rica. Es crítico notar que el demandado testificó el 4 de mayo de 2021 que sólo tienen la alerta de la OMS como "evidencia" para justificar el decreto, mientras que nosotros tenemos evidencia real para probar que la alerta de la OMS es errónea y no científica, basada en el 97-100% de pruebas falsas positivas que recomendaron... La infracción del ordenamiento jurídico es tan sustancial que perjudica la moral y el orden público, quizá de forma irreparable. El decreto desafía casi todas las normas jurídicas... Ha salido a la luz en un testimonio de Amparo el 4 de mayo de 2021 que el método de análisis en CR son pruebas de PCR a 45 ciclos, lo cual es un fraude y significa que NO hay epidemia de covid-19 en CR. Al comprobar que no hay ciencia que justifique los "casos confirmados de cóvidos a diario" y debido a la ciencia confirmada por los científicos respecto a cómo la prueba PCR es inútil, fatalmente defectuosa y no científica, hay un EVENTO que OBLIGA a la anulación instantánea del decreto NULO 42227 MP33 -S... Se está confrontando con los hechos irrefutables el decreto 42227 MP-S y la alerta pandémica de la OMS en la que se basa el decreto se dicta obviamente en contra de las reglas inequívocas de la ciencia o de la técnica, o de las reglas elementales o técnicas, o de los principios elementales de justicia, lógica o conveniencia. El decreto está prohibido porque impide o perturba el legítimo ejercicio de las potestades administrativas y vulnera los derechos de la persona, así como lo que atenta contra el orden público, la moral o las buenas costumbres... Hay una total falta de atención de la Administración al tema de la nulidad absoluta del 42227 MP-S basada en ciencia basura y el decreto claramente obtenido de forma fraudulenta. Comenzamos nuestra petición y protesta el 7 de diciembre de 2020 sin ningún tipo de recurso, lo que nos niega nuestro derecho a la pronta reparación según el artículo 41. LE EXIGIMOS QUE CUMPLA CON SU DEBER DE DECLARAR LA NULIDAD ABSOLUTA INMEDIATAMENTE... Recordemos que el Dr. Salas declaró que el covid -19 "no parece tan grave como el SARS o el MERS" y por la descripción del covid-19 de la OMS: "la mayoría de la población se recupera totalmente" y la mayoría de los casos son supuestamente "asintomáticos", por lo que la población general no corre directamente ningún peligro excepcional y real o inminente. No se discute que los expertos están de acuerdo y han testificado que los niños tienen más probabilidades de ser golpeados por un rayo que de morir a causa del covid y los síntomas son definidos por el CDC como idénticos a los de la gripe. Según la OMS: "La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario"... En las costumbres de la ley, todo funcionario público que emita decretos de emergencia debe demostrar que existe su autoridad, no sólo afirmar su autoridad sin ningún análisis o prueba de las circunstancias y la ley. Si no demuestra su autoridad con hechos genuinos, entonces no existe autoridad... El Ministerio de Salud alega que la prueba PCR es el estándar de oro sin ninguna base científica... La falta de jurisdicción para el decreto debe ser declarada inmediatamente debido a la negativa del Ministerio de Salud a responder para cumplir con la carga de la prueba del derecho común de los demandados para demostrar que su supuesta gran peligrosidad y ciencia es válida y no contar fraudulentamente con falsos positivos para justificar su autoridad.. El decreto no es científico y no se ajusta sustancialmente al ordenamiento jurídico, por lo que es COMPLETAMENTE inválido ab initio. 1. No hay un interés público claro en la pandemia fraudulenta de covid-19 2. La necesidad de que el ejecutivo utilice los poderes de emergencia y la necesidad del decreto de emergencia es totalmente ilusoria 3. vicios o nulidades notables que impiden la legalidad del decreto... ”.

2.- Vía correo electrónico el día 01 de setiembre del 2021, las autoridades del Ministerio de la Presidencia, trasladan a esta cartera Ministerial para su debida atención, el reclamo administrativo presentado ante dicha autoridad en fecha 13 de agosto del 2021, por parte de los señores **DUSTIN BRYCE ROSONDICH y XYLIE DESIREE ESHLEMAN**, quienes solicitan la Nulidad Absoluta contra el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S vigente a partir del 16 de marzo del 2020.

### **CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** El Decreto Ejecutivo N° 40724 del 23 de setiembre del 2017, publicado en el Alcance N° 273, de La Gaceta del 14 de noviembre del 2017 *“Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”*, establece como Misión del Ministerio de Salud, que somos la Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la Rectoría Técnica del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad, cuyo fundamento en sus actuaciones lo constituyen primordialmente la Constitución Política, la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 *“Ley General de Salud”*, la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 *“Ley Orgánica del Ministerio de Salud”*; y el Decreto Ejecutivo N° 40724 del 23 de setiembre del 2017, anteriormente citado, entre otros.

**SEGUNDO:** Antes de conocer el presente asunto por el fondo, cabe señalar que, según la normativa que enmarca y respalda las actuaciones de las autoridades de salud, es deber ineludible de este Ministerio proteger y garantizar la salud pública y para ello debe actuar de manera proactiva, siendo que no solamente atiende las denuncias que ante sus instancias son planteadas, sino que, de antemano, prevenga y desarrolle las acciones que resulten pertinentes, figurando entre tales, sin lugar a dudas, la exigencia de requisitos.

Es justamente al tenor de las reflexiones previas que deben entenderse las siguientes disposiciones concretas de la Ley General de Salud: *"Artículo 340.- Las autoridades de salud dentro de las atribuciones que les confiere esta ley y su reglamentación y de acuerdo con la competencia y jurisdicción que les asigne el Reglamento Orgánico del Ministerio podrán dictar resoluciones ordenando medidas de carácter general o particular, según corresponda, para la mejor aplicación y cumplimiento."* *"Artículo 355.- Teniendo en vista una efectiva protección de la salud de la población y los individuos, las autoridades de salud competentes podrán decretar por propia autoridad, medidas cuya finalidad tiendan a evitar la aparición de peligros y la agravación o difusión del daño, o la continuación o reincidencia en la perpetración de infracciones legales o reglamentarias que atenten contra la salud de las personas."*

Aunado a lo anterior y como refuerzo a lo argumentado, cabe mencionar que la Sala Constitucional ha dicho que “...no obstante, se le recuerda a la autoridad recurrida que es su deber, supervisar de oficio este tipo de actividades y no solamente esperar que se presente una denuncia para actuar, en razón de que su función esencial es velar por la salud y el bienestar de la población por lo que debe adoptar las medidas pertinentes, ejecutarlas y vigilar aquellas actividades, que como la presente, puedan significar peligro, menoscabo o daño para los habitantes y medio ambiente...”. Voto N° 11335-2000 del 20 de diciembre del 2000.

**TERCERO:** Nuestra Carta Magna en sus artículos 21 y 50, consagra el derecho a la vida y a la salud de las personas como un derecho fundamental, así como el bienestar de la población y su seguridad, los cuales se tornan en bienes jurídicos de interés público y ante ello, el Estado tiene la obligación inexorable de velar por su tutela. Derivado de ese deber de protección, se encuentra la necesidad de adoptar y generar medidas de salvaguarda inmediatas cuando tales bienes jurídicos están en amenaza o peligro, siguiendo el mandato constitucional estipulado en el numeral 140 incisos 6) y 8) del Texto Fundamental.

**CUARTO:** La Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, Ley N° 8488 del 22 de noviembre de 2006, en su ordinal 29 establece que en caso de calamidad pública ocasionada por hechos de la naturaleza o del ser humano, que son imprevisibles o previsibles pero inevitables y no pueden ser controlados manejados ni dominados por las potestades ordinarias de que dispone la Administración Pública, el Poder Ejecutivo está facultado para declarar emergencia nacional a fin de integrar y definir las responsabilidades y funciones de todos los organismos, entidades públicas, privadas, a efectos de poder brindar una solución acorde a la magnitud del desastre. Aunado a ello, el ordinal 31 de la Ley citada, consigna que la declaratoria permite un tratamiento excepcional del estado de necesidad y urgencia debido a su naturaleza, por lo que se concede al Gobierno la posibilidad de obtener ágilmente suficientes recursos económicos, materiales o de otro orden para atender a las personas, los bienes y los servicios en peligro, con el deber ulterior de rendir cuentas sobre las acciones adoptadas.

**QUINTO:** La jurisprudencia constitucional ha establecido parámetros estrictos para la fundamentación de una declaratoria de emergencia nacional, en estados de necesidad y urgencia nacional, a efectos de salvaguardar bienes jurídicos primordiales. En sentencia número 1992-3410 de las 14:45 horas del 10 de noviembre de 1992, el órgano constitucional definió la figura de estado de emergencia y explicó que se trata de “(... conmoción interna, disturbios, agresión exterior, epidemias, hambre y otras calamidades públicas, como manifestaciones de lo que se conoce en la doctrina del Derecho Público como estado de necesidad y urgencia, en virtud del principio *“salus populi suprema lex est”*, entendiéndose que el bien jurídico más débil (la conservación del orden normal de competencias legislativas) debe ceder ante el bien jurídico más fuerte (la conservación del orden jurídico y social, que, en ocasiones, no permite esperar a que se tramite y apruebe una ley)”. En virtud de lo cual, la Sala Constitucional ha sostenido en el tiempo que tal declaratoria debe ser absolutamente necesaria para lograr atender los peligros provocados

por la situación excepcional, debiendo prolongarse únicamente el tiempo estrictamente necesario.

En la sentencia número 2001-1369 de las 14:30 horas del 14 de febrero de 2001, respecto a la calificación de los hechos que motivan un estado de necesidad y urgencia, el tribunal constitucional señaló que: *“mediante la declaratoria de estado de necesidad y urgencia la Administración queda facultada para proceder mediante la utilización de procedimientos administrativos excepcionales —como lo es, por ejemplo, la modificación del destino de una partida presupuestaria— para solventar un evento originado a consecuencia de las fuerzas naturales, o bien por actos del hombre. Así, la situación que justifique la “declaratoria de emergencia nacional” debe interpretarse bajo un criterio restrictivo, por lo que sólo puede proceder ante hechos que califiquen como fuerza mayor o, a lo sumo, caso fortuito (...) la noción de estado de necesidad y urgencia únicamente acontece ante la producción hechos (SIC) que no pueden solventarse mediante el ejercicio de los procedimientos administrativos ordinarios.”.*

**SEXTO:** En cuanto a la alegado por los aquí reclamantes que el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S está basada en ciencia basura y dicho decreto ha sido obtenido de forma fraudulenta, resulta importante aclararles que la Constitución Política y la Ley General de la Administración Pública N° 6227, es la normativa legal que regula las disposiciones referentes a los Decretos, estableciendo lo siguiente:

- Constitución Política:

*“ARTÍCULO 146.- Los decretos, acuerdos, resoluciones y órdenes del Poder Ejecutivo, requieren para su validez las firmas del Presidente de la República y del Ministro del ramo y, además, en los casos que esta Constitución establece la aprobación del Consejo de Gobierno.*

*Para el nombramiento y remoción de los Ministros bastará la firma del Presidente de la República.”.*

-Ley General de la Administración Pública:

*“Artículo 6º.-*

*1. La jerarquía de las fuentes del ordenamiento jurídico administrativo se sujetará al siguiente orden:*

*a) La Constitución Política;*

*b) Los tratados internacionales y las normas de la Comunidad Centroamericana;*

*c) Las leyes y los demás actos con valor de ley;*

*d) Los decretos del Poder Ejecutivo que reglamentan las leyes, los de los otros Supremos Poderes en la materia de su competencia;*

*e) Los demás reglamentos del Poder Ejecutivo, los estatutos y los reglamentos de los entes descentralizados; y*

*f) Las demás normas subordinadas a los reglamentos, centrales y descentralizadas.*

*2. Los reglamentos autónomos del Poder Ejecutivo y los de los entes descentralizados están subordinados entre sí dentro de sus respectivos campos de vigencia.*

*3. En lo no dispuesto expresamente, los reglamentos estarán sujetos a las reglas y principios que regulan los actos administrativos.”.*

*“Artículo 28.-*

*1. El Ministro será el órgano jerárquico superior del respectivo Ministerio.*

*2. Corresponderá exclusivamente a los Ministros:*

*a) Dirigir y coordinar todos los servicios del Ministerio;*

*b) Preparar y presentar al Presidente de la República los proyectos de ley, decretos, acuerdos, resoluciones, órdenes y demás actos que deban suscribir conjuntamente relativos a las cuestiones atribuidas a su Ministerio;*

*c) Remitir a la Asamblea Legislativa, una vez aprobados por el Presidente de la República, los proyectos de ley a que se refiere el inciso anterior;*

*d) ...”.*

*“Artículo 121.-*

*1. Los actos se llamarán decretos cuando sean de alcance general y acuerdos cuando sean concretos.*

*2. Los decretos de alcance normativo se llamarán también reglamentos o decretos reglamentarios.*

*3. Los acuerdos que decidan un recurso o reclamo administrativo se llamarán resoluciones.”.*

Como puede observarse, los Decretos Ejecutivos son parte de la fuente de del ordenamiento jurídico, es decir, conformar la normativa legal de nuestro país, dicho instrumento debe ser emitido por el Ministro del ramo y por el Presidente de la República, por ser estos integrantes el Poder Ejecutivo. En el caso del Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S, se tiene que el mismo cumple con las disposiciones legales

establecidas para su validez, pues fue emitido por el Ministro de Salud y el Presidente de la República, autoridades competentes para su emisión, incluso el encabezado de dicho Decreto detalla la normativa legal que lo fundamenta y que justifica su creación, indicando lo siguiente: “...En ejercicio de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3), 6), 16), 18), 146 y 180 de la Constitución Política; artículos 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) subíndice b), de la Ley General de la Administración Pública, Ley número 6227 del 2 de mayo de 1978; el artículo 29 de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, Ley número 8488 del 22 de noviembre de 2005; los artículos 1, 2, 4, 7, 147, 148, 149, 155, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 337, 338, 338 bis, 340, 341, 348, 378 de la Ley General de Salud, Ley número 5395 del 30 de octubre de 1973; los artículos 2 incisos b) y c), 6 y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley número 5412 del 08 de noviembre de 1973; el Decreto Ejecutivo número 34038 mediante el cual se oficializa el Reglamento Sanitario Internacional del 14 de agosto de 2007; y...”. En razón de esto, se tiene que el Decreto Ejecutivo aquí cuestionado, fue creado de conformidad con la normativa legal establecida en el tema, razón por la cual se deniega el alegato expuesto por los aquí recurrentes en ese sentido.

**SÉTIMO:** En cuanto a los alegatos expuestos y pruebas adjuntas por los aquí recurrentes, se les indica lo siguientes:

**a) Sobre el Decreto Ejecutivo N° 42227 MP-S:**

Con el Decreto Ejecutivo N° 42221-S del 10 de marzo del 2020, el Poder Ejecutivo dispuso temporalmente mediante el artículo 1° la suspensión de eventos masivos de personas y centros de reunión pública. Además, según el artículo 4 de dicha norma, se excluyeron los espacios de reunión pública bajo las medidas administrativas temporales para la atención de actividades de concentración masiva definidos por el Ministerio de Salud para la alerta sanitaria por COVID-19.

En este tema es necesario tener contexto del evento suscitado a finales del 2019 en Wuhan, provincia de Hubei de China, donde se identificó un nuevo virus, con alta patogenicidad y capacidad de transmisión, con esto, por medio del Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) se realizó una activación temprana de la Dirección de Vigilancia de la Salud y el Despacho del Ministro de Salud para analizar la información disponible sobre la amenaza potencial del nuevo coronavirus, dado este panorama se da el despliegue de acciones para enfrentar el potencial evento sanitario desde la articulación establecida en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de forma interinstitucional e intersectorial.

Es importante indicar que el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) se aplica desde el 2007, es jurídicamente vinculante y contribuye a mejorar la seguridad internacional en el ámbito de la salud pública, ratificado mediante Decreto Ejecutivo N° 34038-S, publicado en La Gaceta el 17 de diciembre de 2007, estableciendo Redes para el contacto con todos los Centros Nacionales de Enlace de los países miembros, con el objetivo de mantener una vigilancia activa ante cualquier evento de salud pública de importancia internacional.



El 04 de febrero del 2020, el Ministro de Salud instruyó a la Dirección General de Salud para la activación de la Mesa Operativa de Salud (conformada por el Ministerio de Salud (MS), Sistema de Emergencias 9-1-1 (SE 9-1-1), Benemérita Cruz Roja Costarricense (CRC), Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), Servicio de Salud Animal (SENASA), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para la coordinación de las acciones de respuesta del sector e instituciones relacionadas ante la emergencia por COVID-19, desarrollando el “Protocolo de respuesta interinstitucional ante eventos de enfermedades respiratorias” así como la “Estrategia de Comunicación de Riesgo para la emergencia sanitaria por COVID-19”, y la Dirección de Vigilancia de la Salud, para la conformación del Equipo Técnico COVID-19 (conformado por MS, CCSS e Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)), para el desarrollo y actualización del “Lineamiento Nacional para la Vigilancia del COVID-19”, con el objetivo de orientar a la población y los servicios de salud, sean estos públicos o privados, en el desarrollo de la investigación a utilizar para el análisis de la enfermedad.

El 06 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso por 2019-nCoV. Ante este hecho, el 8 de marzo del 2020, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) en conjunto con el Ministerio de Salud (MS) decretaron alerta amarilla para todo el país. El día 11 de ese mismo mes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó la situación de emergencia de salud pública a pandemia internacional; y el 16 de marzo del 2020 las autoridades costarricenses declararon Emergencia Nacional por 2019-nCoV.

En el marco del Decreto Ejecutivo N° 42227 del 16 de marzo 2020 donde se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19, se hizo necesario el establecimiento de acciones para el seguimiento del comportamiento epidemiológico de la enfermedad. Costa Rica como otras latitudes, efectuó una serie de medidas de contención frente a la COVID-19 con el objetivo de evitar la pérdida de vidas humanas, el colapso del sistema hospitalario y minimizar el impacto no solo en la salud sino la economía.

El abordaje efectivo que ha realizado el Ministerio de Salud a la emergencia sanitaria que nos ocupa, más la articulación de acciones institucionales e interinstitucionales han permitido alcanzar los objetivos estratégicos planteados en los planes de acción del evento (PAE), tales como:

1. Prevenir y mitigar la propagación del virus en los habitantes de Costa Rica, mediante lineamientos y medidas temporales, los cuales son de acceso público en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>
2. Garantizar la continuidad de los servicios de salud en todo país.
3. Fortalecer el sistema de monitoreo y vigilancia epidemiológica en todo el territorio nacional.

4. Mitigar los impactos de la aplicación de lineamientos y directrices en atención de la emergencia por COVID-19, para asegurar la continuidad del servicio en todos los sectores, la coordinación de los preparativos y respuesta interinstitucionales, requeridos ante el escenario de la declaratoria de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) para el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV).

Después 1 año, 5 meses, y 24 días (542 días) de haberse registrado el primer caso de COVID-19 en Costa Rica, el Ministerio de Salud continúa actuando como:

- a) instancia de coordinación para la operativización de las estrategias dictadas por el Centro de Coordinación Institucional del Ministerio de Salud (CCI-MS) con sus tres niveles de gestión;
- b) instancia de coordinación con el Sector Salud por medio de la Mesa Operativa de Salud; y
- c) instancia de coordinación intersectorial entre la Mesa Operativa de Salud y el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), participando de todas las sesiones convocadas para el análisis y rendición de cuentas a través de indicadores de vigilancia epidemiológica, así como la construcción de escenarios a través de la Sala de Situación de Servicios de Salud (SASN, la cual es constituida por CNE con participación de actores como MS, CCSS, CNE, MIDEPLAN, IMAS, INCAE, ICE, MICITT que desde julio del 2020 se analiza el contexto nacional por diversos elementos de información para proveer panoramas que orienten y apoyen la toma de decisión, generando productos diarios para la observancia del evento), monitorizando la capacidad de respuesta de la red de servicios de salud; públicos y privados (Modelo de Proyección por medio Redes el cual se desarrolla desde marzo 2020 con integrantes de la institución, Organización Panamericana de la Salud e integrantes especializados del Centro de Investigación en Matemática Pura y Aplicada (CIMPA – EpiMEC)), así como el análisis de las proyecciones de la tasa efectiva de transmisibilidad y la tasa inicial de contagio.

A partir de la aparición del primer fallecimiento registrado y relacionado con COVID-19, se instauró la Comisión de Mortalidad COVID-19 (compuesta por el MS, la CCSS, el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)) para el análisis de fallecimientos por COVID-19 y fallecimientos con COVID-19.

El Equipo Técnico de Gestión del Riesgo (ETGR) ha llevado a cabo el proceso de sistematización y emisión de los lineamientos, fortaleciendo la gobernanza y facilitando la rectoría de este Ministerio para la atención de esta emergencia, permitiendo dar acompañamiento a los sectores y subsectores, y respuesta a lo establecido en la Directriz 082-MP-S, apoyando al Ministerio de la Presidencia en la creación del Documento Normativo INTE/DNMP-S-19:2020 “Requisitos para la elaboración de protocolos sectoriales para la implementación de Directrices y Lineamientos sanitarios para COVID-19” y la misma directriz 082, así como mantener una participación activa en Comisiones y Proyectos, con alta relevancia en la emisión de política pública, tales como:

- a. Grupo técnico de laboratorios clínicos: grupo técnico interinstitucional para analizar la capacidad diagnóstica laboratorial y otros insumos que intervienen en la toma de muestras.
- b. Clúster Salud: instancia de coordinación que agrupa a las Agencias de Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y nacionales, públicas y privadas, que intervienen en la asistencia humanitaria.
- c. Comité Asesor Técnico de Emergencias Médicas y Traumatológicas (CATEMT): instancia que agrupa las instituciones de primera respuesta en salud, sistema de emergencias 9-1-1, Colegio de Médicos y el Ministerio de Salud.
- d. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD): grupo técnico para atender las recomendaciones del OECD/LEGAL/0397 y OECD/LEGAL/0375, referentes a Gobernanza de Ensayos Clínicos, Biobancos Humanos y Bases de Datos de Investigación Genética.
- e. Inspecciones de sitios para albergues: durante el año 2020 se colaboró con la Comisión Nacional de Emergencias en la valoración de sitios de posible ocupación como albergues COVID-19: Centro Costarricense de Convenciones, Estadio Nacional, COLYPRO-Alajuela, Casa de Retiro Luis Amigó – PANI-Moravia, Academia Nacional de Policía-Pococí, Hotel Los Chiles, Cabinas Santa Rosa de Pocosol, Cabinas La Montaña-Aguas Zarcas, Salón Comunal ADI Colonia La Libertad-Laurel de Corredores, Centro Cívico por la Paz de Pococí, Bodegas e instalaciones de CASMAR-Pococí, ICAES-Coronado.
- f. Protocolo de Zonas, para la atención de población migrante en el marco de la pandemia por COVID-19: Se ha participado en los procesos de estandarización documental de los protocolos de atención a la población migrante y de los tres sitios propuestos, solo el CATEM norte está funcionando.
- g. Verificación del desempeño analítico de kits comerciales de RT-LAMP para la detección del virus SARS-CoV-2: enlace con el grupo de investigadores de la Universidad de Costa Rica, para guiarlos en los diferentes trámites que tienen que cumplir con el CONIS, CCSS e INCIENSA.
- h. Iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia (EMT): seguimiento e informe a la Secretaría Regional de EMT sobre el despliegue de las unidades médicas móviles de la Caja Costarricense de Seguro Social (UMM).
- i. Licencias de uso para los softwares Virtual CICOM y SISMED 911: el Virtual CICOM es una herramienta en línea de CICOM (Célula de Información y Coordinación Médica) para el manejo de información y coordinación de Equipos Médicos de Emergencia (EMT) y el SISMED 911 es un sistema unificado de urgencias, emergencias y desastres que sirve para facilitar el envío oportuno de los medios de atención a la persona o personas afectadas por una situación, el control de los recursos y su disponibilidad y la coordinación de los diferentes elementos e instancias que intervienen.

j. PREPARE 2.0: USAID / OFDA Fortalecimiento de la capacidad de evaluación de daños implementable en Costa Rica (USAID / OFDA PREPARE Costa Rica) tiene como objetivo fortalecer la resiliencia ante desastres multi riesgos en Costa Rica a través de mejoras en la coordinación de respuesta a desastres, planificación y capacidad de evaluación de daños desplegable con el fin de informar eficazmente las políticas y la toma de decisiones después de un desastre.

k. Proyecto Perfiles poblacionales y análisis socioculturales de la probabilidad de contagio por COVID-19 en Costa Rica. El proyecto “Perfiles poblacionales y análisis sociocultural de la probabilidad de contagio por COVID-19 en Costa Rica” inició en julio de 2020 con el objetivo de: analizar los factores socioculturales, sociodemográficos y socioeconómicos que influyen en la probabilidad de contagio por COVID-19 en distritos priorizados, bajo este proyecto se desarrollaron dos componentes de análisis: cualitativo y cuantitativo con el concurso de seis instituciones públicas (Ministerio de Salud, INAMU, CEN-CINAI, IMAS, UCR y UNA) y la cooperación del PNUD.

#### l. Verificación de Lineamientos Sanitarios.

Este Ministerio, ha emitido Lineamientos Sanitarios y Medidas Administrativas para orientar las acciones relacionadas a los establecimientos comerciales con permisos sanitarios de funcionamiento, población en general, centros educativos bajo la estrategia regresar, con el objetivo de verificar el nivel de implementación de las medidas sanitarias, lineamientos y protocolos sectoriales, cómo mitigador del riesgo producido por la enfermedad COVID-19.

#### **b) Referente a la existencia del virus:**

A nivel mundial, el virus SARS-CoV-2 ya ha sido aislado en múltiples ocasiones. Por ejemplo, en el brote original descrito en Wuhan, China, se realizó la caracterización del virus SARS-CoV2 a través del aislamiento y la secuenciación genómica. (Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W., & China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. (2020). A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>).

Además, en múltiples ocasiones se ha aislado el virus con fines principalmente de investigación (Harcourt, J., Tamin, A., Lu, X., Kamili, S., Sakthivel, S. K., Murray, J., Queen, K., Tao, Y., Paden, C. R., Zhang, J., Li, Y., Uehara, A., Wang, H., Goldsmith, C., Bullock, H. A., Wang, L., Whitaker, B., Lynch, B., Gautam, R., ... Thornburg, N. J. (2020). Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 from patient with Coronavirus disease, United States. *Emerging Infectious Diseases*, 26(6), 1266–1273. (<https://doi.org/10.3201/eid2606.200516>).

Particularmente los Centros para Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) han reportado el aislamiento del virus y su disponibilidad para investigación

científica (CDC. (2020, December 29). SARS-CoV-2 viral culturing at CDC. Cdc.Gov. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/grows-virus-cell-culture.html> ).

**c) Sobre secuenciación:**

Mediante el documento “Secuenciación del genoma del SARS-CoV-2 con fines de salud pública” publicado el 8 de enero de 2021 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el cual indica respecto a la vigilancia mundial de las secuencias genéticas del SARSCoV-2, además sobre la importancia de la misma para la toma de decisiones cruciales en el manejo ante el brote de COVID-19.

De forma constante la OMS continúa vigilando atentamente la situación por si se producen cambios que afecten a las presentes orientaciones.

Estos materiales son trascendentales, toda la información es abierta al público, las mismas son revisadas por pares con estándares de alta calidad.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338892/WHO-2019-nCoV-genomic\\_sequencing-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338892/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338480/9789240018440-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

A nivel nacional los informes epidemiológicos que el INCIENSA efectúa son de acceso público, han sido elaborados por los Centros Nacionales de Referencia y las Unidades Especializadas para el monitoreo de eventos sujetos de vigilancia epidemiológica y el análisis sistemático de sus tendencias. [https://www.inciensa.sa.cr/actualidad/Informes%20de%20vigilancia.aspx#HERMES\\_TAB\\_S\\_1\\_3](https://www.inciensa.sa.cr/actualidad/Informes%20de%20vigilancia.aspx#HERMES_TAB_S_1_3)

De los análisis genómicos de secuencias del virus SARS-CoV-2 se puede indicar:

Un total de 104 casos con la variante Delta se detectaron en el país, con distribución en todas las provincias; esta cifra incluye desde la primera detección, a mediados de julio, hasta el pasado miércoles 25 de agosto.

La edad oscila desde 6 meses hasta los 84 años, y se han identificado casos en todas las 7 provincias del país, explicó el Dr. Francisco Duarte, coordinador del Laboratorio de Genómica, del Inciensa.

La distribución se detalla a continuación:

- Alajuela: 38 casos (distribuidos en los cantones de: Alajuela, Grecia, Guatuso, Los Chiles, Naranjo, San Carlos, San Ramón y Upala).
- San José: 26 casos (cantón Central, Acosta, Alajuelita, Aserrí, Curridabat, Desamparados, Escazú, Goicoechea, Pérez Zeledón, Puriscal y Santa Ana)
- Puntarenas: 13 casos (distribuidos en Puntarenas centro, Montes de Oro, Aguirre, Corredores, Coto Brus, Golfito y Osa)

- Heredia: 7 casos (en los cantones de Heredia y Barva)
- Cartago: 6 casos (en La Unión y El Guarco)
- Limón: 6 casos (en Limón, Siquirres y Talamanca)
- Guanacaste: 6 casos (en los cantones de Santa Cruz, La Cruz, Liberia y Cañas)

Los porcentajes de esta variante de preocupación (VOC) han aumentado en algunas semanas de este periodo, por ejemplo, en la semana del 11 al 17 de julio (correspondiente a la semana epidemiológica 28), se detectó en el 34% de las muestras secuenciadas, mientras en la semana del 21 al 27 julio (correspondiente a la semana epidemiológica 30) se identificó en el 59,6%; mientras para la semana del 1 al 7 de agosto (semana epidemiológica 31) se identificó en 57,1%. El total de genomas completos secuenciados para el periodo en referencia (entre julio y el pasado miércoles 25 de agosto) fue 251.

El Centro Nacional de Referencia en Virología del INCIENSA es el responsable de la coordinación de todo el proceso de vigilancia genómica, con el apoyo del Laboratorio de Genómica; este proceso involucra también la participación de los laboratorios de la CCSS y laboratorios privados del país, así como a la Universidad Nacional y la Universidad de Costa Rica.

En cuanto a las otras variantes de preocupación, reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el mismo periodo se detectaron:

- 33 casos de Gamma
- 14 casos de Alpha
- 1 caso de Beta

También se detectaron los siguientes casos de variantes de interés (VOI):

- 4 casos de Lambda (se informó al respecto el 9 de agosto pasado)
- 1 caso de Iota.

Además, se detectaron 26 casos del linaje o la variante B.1.621, que la OMS recomienda monitorear.

[https://www.inciensa.sa.cr/vigilancia\\_epidemiologica/informes\\_vigilancia/2020/Virologia/Actualizacion\\_vigilancia\\_genomica\\_SARS-CoV-2\\_Enero21.pdf](https://www.inciensa.sa.cr/vigilancia_epidemiologica/informes_vigilancia/2020/Virologia/Actualizacion_vigilancia_genomica_SARS-CoV-2_Enero21.pdf)

[https://www.inciensa.sa.cr/vigilancia\\_epidemiologica/informes\\_vigilancia/2021/Virologia/Actualizacion\\_vigilancia\\_genomica\\_SARS-CoV-2%2020210430.pdf](https://www.inciensa.sa.cr/vigilancia_epidemiologica/informes_vigilancia/2021/Virologia/Actualizacion_vigilancia_genomica_SARS-CoV-2%2020210430.pdf)

El país es riguroso en que la ciencia y técnica sean primordiales en los análisis para la vigilancia de la enfermedad.

#### **d) Sobre “falsos testimonios”:**

1. Para una mejor comprensión de la solicitud de retiro del CDC ante la FDA, del uso de emergencia del “CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel”, el mismo obedece a una mayor disponibilidad de ensayos tipo

multiplex, que permiten detectar varios virus respiratorios de manera simultánea y para estimular el uso de este tipo de ensayos con el fin de fortalecer la vigilancia de virus respiratorios, tales como Influenza y SARS-CoV-2.

Así mismo, este tipo de tecnologías son mucho más eficientes al permitir detectar dos virus en una sola prueba. Esta alerta está disponible para el público en general en el sitio web del CDC.

Esto ha hecho que personas interpreten de forma errónea que la prueba no genera distinción entre SARS-Cov-2 e influenza, lo cual es incorrecta la interpretación.

Ya que como se mencionó inicialmente una prueba multiplex detecta varios patógenos en una misma prueba, lo que solicita retirar el CDC de la FDA es una prueba simple de PCR diseñada para detectar únicamente SARS-CoV-2, por lo que no lleva razón este tipo de razonamientos al indicarse o interpretarse que la prueba simple de PCR del CDC no distingue entre SARS-CoV-2 e Influenza. Lo que sí realiza el PCR simple del CDC es la detección específica e inequívoca del SARS-CoV-2.

Por otra parte, a modo de ampliación es importante indicar que en Costa Rica la vigilancia de virus respiratorios entre ellos Influenza, Virus Respiratorio Sincitial, Parainfluenza, entre otros, se realiza mediante la metodología de sitios centinela en la red de laboratorios clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social. Esta red utiliza una plataforma que permite detectar todos estos virus en una sola prueba. A partir de enero 2021 a la fecha, de acuerdo con los datos generados por la vigilancia centinela, no se ha detectado la circulación del virus Influenza, únicamente se ha detectado en los últimos meses la circulación del Virus Respiratorio Sincitial, que afecta principalmente a la población pediátrica. Se adjunta el enlace de la alerta en cuestión: [https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes\\_CDC\\_RT-PCR\\_SARSCoV-2\\_Testing\\_1.html](https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes_CDC_RT-PCR_SARSCoV-2_Testing_1.html)

2. Se efectúan afirmaciones falsas sobre el actuar de la Comisión de Análisis de Mortalidad asociada a COVID, esto con argumentos de medios de comunicación. Además, denota discurso errático en justificaciones.

Desde Julio del 2021 se efectuaron las gestiones para la conformación de la “Comisión para el Análisis de la Mortalidad asociada a COVID-19”, la misma conformada de forma interinstitucional con representantes de:

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): representante de Coordinación de la Unidad de Estadísticas Demográficas, así como de la instructora encargada de Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10).
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS): personal destacado del Área de Atención Integral a las Personas-Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS) -Gerencia Médica, de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica-DDSS-Gerencia Médica y del Área Estadística en Salud, Subárea de Análisis Estadístico.

- Departamento de Medicina Legal – OIJ: jefe de la Sección de Patología Forense del Organismo de Investigación Judicial.
- Por parte de nuestra institución, personal de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud; desde esa dirección se efectúa la coordinación de la comisión antes mencionada.

Respecto a los análisis de muerte de personas asociada al COVID-19. Hay que recordar que las fuentes de información utilizadas incluyen: Ministerio de Salud, integrando acciones en la Dirección de Servicios de Salud y la Dirección de Vigilancia de la Salud. En la CCSS, manejando la información completa que aparece en reportes de laboratorio de la CCSS, INCIENSA, LABCORE, y todo lo contenido en los expedientes médicos del EDUS y el sistema de internamiento de Sistema ARCA. Del INEC, certificado de defunción digital y físico. Por parte del Poder Judicial, con lo referente al servicio de Patología Forense, incluyendo estudios anatómo patológicos realizados en órganos y/o tejidos, así también con el servicio que ofrecen con autopsias parciales o completas. Centros privados como Hogares de Larga Estancia de Personas Adultas Mayores o con Capacidades Limitadas. Se hace triangulación de la información de fuentes privadas, públicas y la armonización de la información proveniente de personas usuarias de los servicios de salud vinculadas con cada caso, como familiares o cuidadores en caso de que así se requiera. Coordinación de los niveles de atención de las instituciones involucradas desde el nivel central, y local. Con participación de consultores técnicos especializados para algunos casos revisados, por parte de subespecialistas de áreas de medicina como Especialistas en Cuidados Intensivos, Pediatría, Cuidados Paliativos de los Adultos, Ginecología y Obstetricia, y Cuidados Paliativos de la población pediátrica, entre otros profesionales médicos. Además, se trabaja con la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, en casos particulares y complejos.

Por lo tanto, la causa de “muerte directa” no se circunscribe a lo establecido exclusivamente en un documento, si no al análisis del mecanismo fisiopatológico de la enfermedad y muerte de una persona utilizando la integración de toda la información proveniente en el caso de cada paciente en cuestión, lo anterior no se toma con ligereza, es un trabajo coordinado respetando la ciencia y la técnica.

#### **e) Sobre afirmaciones:**

Los alegatos de los firmantes indican sobre el Decreto Ejecutivo de Emergencia N° 42227-MP-S, se cita a continuación:

*“También hace que el decreto sea nulo por estar basado en datos erróneos, que si se analizan, demuestran que nunca existió un peligro extraordinario de COVID 19 en Costa Rica.”*

Al 30 de agosto de 2021 se contabilizan 461145 casos confirmados, 1454 casos nuevos, 5492 personas fallecidas, 1154 personas ingresadas en Salón y 447 en Unidades de cuidados intensivos.

**Se cita textualmente:**



*“El Dr. Salas y el Ministerio de Salud transfirieron sus competencias a la OMS, sin derecho a ello y se niegan a investigar lo anticientífico y malo que es el protocolo de la OMS alegando incompetencia e ignorancia deliberada.”*

**Se cita textualmente:**

*“Hay una total falta de atención de la Administración al tema de la nulidad absoluta del 42227 MP-S basada en ciencia basura y el decreto claramente obtenido de forma fraudulenta. Comenzamos nuestra petición y protesta el 7 de diciembre de 2020 sin ningún tipo de recurso, lo que nos niega nuestro derecho a la pronta reparación 16 según el artículo. LE EXIGIMOS QUE CUMPLA CON SU DEBER DE 17 DECLARAR LA NULIDAD ABSOLUTA INMEDIATAMENTE”* Páginas 13 a la 15.

**Se cita textualmente:**

*“Nuestras alegaciones de nulidad no fueron desmentidas en los informes o testimonios prestados bajo la solemnidad del juramento por los representantes del Ministerio de Sanidad, que simplemente se limitaron a declarar el 4 de mayo de 2021 lque la alerta de la OMS es su supuesta "única prueba de una pandemia real." Después de eso, a pesar de los múltiples requerimientos se niegan a responder para defender su pseudociencia de los 45 ciclos en los que se basa la nula alerta de la OMS”*

**Se efectúan acusaciones como, se cita textualmente:**

*“En el derecho común, cuando impugnamos la competencia de los funcionarios públicos, incluso del Presidente, no pueden proceder a seguir aplicando el acto hasta que se demuestre la competencia mediante las leyes del debido proceso y las reglas de prueba del derecho común.”*

*“Aviso: Es ILEGAL que el Dr. Salas y el Presidente Quesada continúen ejecutando el decreto MANIFESTADO ILEGAL 42227 MP-S pasado el día de hoy en ausencia de prueba de jurisdicción. Se nos debe un remedio inmediato, en el acto, porque el decreto nulo nos está destruyendo. La ley permite al Presidente y al Ministro prescindir de la necesidad de una revisión judicial completa para anular el decreto que hicieron y continuar, que no tiene validez. Si tenemos que llevar esto a los tribunales, en lugar de hacerlo de forma diplomática y privada en esta petición, ganaremos y tendremos un ENORME caso público contra los demandados con más de 20 reclamaciones sólidas, incluyendo fraude y otros delitos. Es nuestro deseo resolver esto de forma privada sobre los méritos de que la ciencia de la OMS es fatalmente defectuosa sin un largo proceso judicial que implique todas las fechorías de los demandados. Nos gustaría que los encuestados tuvieran la única oportunidad de culpar a la OMS y estar en el lado correcto de la historia como un héroe y no como un tirano.”* Pág. 18

*“Las meras declaraciones concluyentes del Dr. Salas de que una prueba de PCR defectuosa es el "estándar de oro" no es una prueba, en realidad es una declaración falsa que ya se ha demostrado que es falsa en los tribunales.”* Pág. 19

En los siguientes links se puede revisar los diversos estudios que establecen a la RT-PCR como gold standard para el diagnóstico de la enfermedad COVID-19, en el estudio Molecular and Immunological Diagnostic Tests of COVID-19: Current Status and Challenges, se indica en la tabla 1, que la RT-PCR corresponde al gold standard de las pruebas para detectar el SARS-CoV-2.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589004220305964>

<https://www.paho.org/es/documentos/implementacion-prueba-rapida-deteccion-antigenos-para-covid-19-estudio-piloto>

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335830/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.6-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*“Ronnie jefe de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud se declaró incompetente bajo juramento el 4 de mayo de 2021.” Pág. 23*

*“El poder del Dr. Salas para decretar la emergencia 42227 MP-S requiere la prueba científica de que los recuentos de casos de PCR que él confirma diariamente son exactos, lo cual no existe porque no son más que una serie de casos falsos positivos demostrables. Testificó falsamente **bajo juramento** que el RC asegura que todos los casos y muertes por covirus son siempre precisos mediante la prueba PCR y la comisión de mortalidad comprueba cada caso de muerte por covirus o con covirus, lo que los hechos demuestran que es falso porque los casos no son ni remotamente cercanos a la precisión y la comisión de mortalidad apenas ha empezado a comprobar los casos con un método que se niegan a explicar cuando se les pregunta.” (la negrita es propia).*

#### **Se cita textualmente:**

*“Le presentamos hechos comprobados que no pueden ser refutados y que demuestran que toda la emergencia no existe: La prueba PCR se utiliza de forma incorrecta para dar todos los falsos positivos en la RC, el covid-19 es similar a la gripe y hay procedimientos ordinarios y medicamentos esenciales que funcionan bien para tratar el covid y prevenirlo.”*

*“Debido a que nuestras acusaciones previas de que el decreto está hecho en contra del artículo 16 no se discuten con pruebas, se consideran todas verdaderas, lo que demuestra que el decreto no es científico y no tiene validez. La ley le obliga a cumplir con su deber de declarar la nulidad absoluta.”*

*“Estamos seguros de que todos estos son hechos irrefutables expuestos por el Dr. Yeadon, que estos hechos son ciertos y no ofrecen ningún margen de duda, lo que significa que el decreto y la emergencia es una nulidad absoluta. Le exigimos que cumpla con su deber de anular el decreto inconstitucional NULO 42227 MP-S y todas las medidas sanitarias posteriores NULAS, etc. Por estar en violación material del artículo 16 – contra la ciencia, la lógica o la justicia y suspendiendo derechos que nunca pueden ser suspendidos.”*

**Se cita textualmente:**

*“Afirmo bajo pena de perjurio que lo anterior es cierto y correcto según la ley”*

Es importante indicar que se valore también si las solicitudes de petición de estas personas se encuentran apegadas a la Ley de Regulación del Derecho de Petición N° 9097.

*“ARTÍCULO 8.- Inadmisión de peticiones*

*No se admitirán las peticiones cuyo objeto sea ajeno a las atribuciones o competencias de los poderes públicos, instituciones u organismos a que se dirijan, o que afecten derechos subjetivos y fundamentales de una persona o grupo de personas.*

*Del mismo modo, no se admitirán peticiones que sean contrarias a los principios de razonabilidad y proporcionalidad, que se consideren dilatorias de un procedimiento o proceso especial, o sean temerarias.*

*El rechazo de la petición en los anteriores casos deberá darse mediante acto fundado.”*

*Igualmente, se valore si no incurren en el delito penal de falsas acusaciones.*

El país, así como el contexto global, se enfrenta a un virus altamente transmisible, que produce un síndrome respiratorio que puede agravarse, del cual los clínicos e investigadores a nivel mundial monitorizan para poder identificar no solo variantes del virus, sino también manifestaciones clínicas y secuelas. Aunado a lo anterior, un proceso de vacunación a nivel global que tiene vital importancia por la complejidad logística, así como lo concerniente con los resultados progresivos de tener cada día más personas inmunizadas posibles, en un contexto económico de forma global impactado que busca día con día hacer frente a un proceso donde se vela por las vidas humanas y por el sano equilibrio para el desarrollo en los demás ámbitos.

Múltiples personas e instituciones, en conjunto con nuestra institución están en la lucha constante en diversos niveles operativos desde el nivel central, regional y local en pro de todas las acciones que resultan en una gran sinergia para el control de la pandemia ocasionada por la COVID-19. Las acciones se han fundamentado en hechos con evidencia, ciencia y técnica.

Dado lo anterior, se tiene por demostrado que no es cierto lo alegato por los aquí reclamantes que la emergencia no existe, que la prueba PCR se utiliza de forma incorrecta para dar todos los falsos positivos en la RC, que el covid-19 es similar a la gripe y hay procedimientos ordinarios y medicamentos esenciales que funcionan bien para tratar el covid y prevenirlo, alegatos que son rechazados por esta cartera Ministerial, ya que los aquí reclamantes sustentan su petición en simples especulaciones carentes de fundamento científico y de pruebas emitidas por autoridad nacional o internacional competente en la materia.

**OCTAVO:** Resulta importante indicarle a los aquí reclamantes que tengan plena seguridad que todas las medidas sanitarias que ha emitido esta cartera Ministerial, tienen el objetivo de prevenir y mitigar el riesgo o daño a la salud pública y atender el estado de emergencia nacional dado mediante el Decreto Ejecutivo No. 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020 y en procura del bienestar de todas las personas que radiquen en el territorio costarricense de manera habitual ante los efectos del COVID-19, y que esta cartera Ministerial cuenta con toda la potestad legal para emitir las, tal y como lo establecen los artículos N° 340, 341 y 367 de la Ley General de Salud N° 5395.

**NOVENO:** Según lo antes expuesto, lo procedente en el presente caso es declarar sin lugar el Reclamo de Nulidad Absoluta incoado por los aquí recurrentes.

**POR TANTO:**

**EL MINISTRO A. I. DE SALUD**

**RESUELVE:**

Con fundamento en lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 40724 del 23 de setiembre del 2017, publicado en el Alcance N° 273, de La Gaceta del 14 de noviembre del 2017 “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”, el artículo N° 146 de la Constitución Política, 6, 28 y 121 de la Ley General de la Administración Pública N° 6227, se **RECHAZA** el **RECLAMO ADMINISTRATIVO DE NULIDAD ABSOLUTA** interpuesto por los señores **DUSTIN BRYCE ROSONDICH** y **XYLIE DESIREE ESHLEMAN**, contra el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S vigente a partir del 16 de marzo del 2020, que declara estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19 y todas las medidas sanitarias posteriores, ya que se tiene por demostrado que no es cierto lo alegado por los aquí reclamantes que la emergencia no existe, que la prueba PCR se utiliza de forma incorrecta para dar todos los falsos positivos en la RC, que el covid-19 es similar a la gripe y hay procedimientos ordinarios y medicamentos esenciales que funcionan bien para tratar el covid y prevenirlo, ya que los aquí reclamantes sustentan su petición en simples especulaciones carentes de fundamento científico y de pruebas emitidas por autoridad nacional o internacional competente en la materia.

Por otro lado, los Decretos Ejecutivos son parte de la fuente de del ordenamiento jurídico, es decir, conformar la normativa legal de nuestro país, dicho instrumento debe ser emitido por el Ministro del ramo y por el Presidente de la República, por ser estos integrantes el Poder Ejecutivo. En el caso del Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S, se tiene que el mismo cumple con las disposiciones legales establecidas para su validez, pues fue emitido por el Ministro de Salud y el Presidente de la República, autoridades competentes para su emisión.

Resulta oportuno indicarle a los aquí reclamantes que tengan plena seguridad que todas las medidas sanitarias que ha emitido esta cartera Ministerial, tienen el objetivo de prevenir y mitigar el riesgo o

daño a la salud pública y atender el estado de emergencia nacional dado mediante el Decreto Ejecutivo No. 42227-MP-S del 16 de marzo de 2020 y en procura del bienestar de todas las personas que radiquen en el territorio costarricense de manera habitual ante los efectos del COVID-19, y que esta cartera Ministerial cuenta con toda la potestad legal para emitir las, tal y como lo establecen los artículos N° 340, 341 y 367 de la Ley General de Salud N° 5395.

**NOTIFÍQUESE.**

**DR. PEDRO GONZÁLEZ MORERA  
MINISTRO A. I. DE SALUD**

C:

Dra. Priscilla Herrera García, Directora General de Salud.

MSc. Ronny Stanley Muñoz Salazar, Director de Asuntos Jurídicos.

Ministerio de la Presidencia. Notificaciones: [despachopresidente@presidencia.go.cr](mailto:despachopresidente@presidencia.go.cr)

Sres. Dustin Bryce Rosondich y Xylie Desiree Eschleman. Interesados. NOTIFICACIONES:

[plantingpositivity@protonmail.com](mailto:plantingpositivity@protonmail.com)

Ficha N° 4795.

|               |                                 |                      |
|---------------|---------------------------------|----------------------|
|               |                                 |                      |
| Elaborado por | VB Jefe Unidad Gestión Jurídica | VB Director Jurídico |