

AL JUZGADO DE LO CONTENCIOSO-ADMTVO N. ° 5 DE CÓRDOBA
Procedimiento Ordinario N. ° 24/2022
N.I.G.: 1402145320220000101.

D^a. M.^a Luisa Leal Roldan, Procuradora de los Tribunales, en nombre de Dña. Clara Eugenia Gregorio Rey (**representante de la Plataforma Salud y Justicia – SAYJU - CÓRDOBA**), cuya representación acreditará mediante comparecencia apud acta, ante el Juzgado comparece y DICE:

Que con fecha 13/12/2022 fue notificada Sentencia n. ° 146/2022, de fecha 12 Diciembre 2022, dictada en los presentes autos, por la que se desestima la demanda interpuesta, y no siendo la misma conforme a Derecho formula respetuosamente con arreglo a los Arts. 81 y ss. LJCA y dentro del plazo legal (habida cuenta de la inhabilidad de los plazos procesales del 26/12/2022 al 05/01/2023), formula RECURSO DE APELACIÓN con base en las siguientes:

A L E G A C I O N E S:

PRIMERA. – FALTA DE COMPETENCIA TERRITORIAL/FUNCIONAL. NULIDAD DEL PROCEDIMIENTO Y RETROACCIÓN. NUEVA SENTENCIA.

Introducción Premilinar.- Esta en las manos de esta Ilma. Sala a través del recurso de apelación hacer caer uno de los pilares que se conoce como la "dictadura sanitaria". A través de los medios de comunicación y el Big Data, en convivencia con gobernantes de baja moral y condición intelectual se han limitado derechos fundamentales y libertades públicas durante los años 2020 y 2021, para animar al público a inocularse una sustancia criminal transgénica como es el suero experimental conocido como vacunas COVID-19, contiene ARN-m y adenovirus, que modifica el genoma con efecto de supresión del sistema inmunológico natural.

Los pilares de esta mecánica engañosa son vacunas/variantes/test PCR/sistema IA 14 días/la estafa del asintomático.

La demanda de Contencioso-Administrativo muestra sin fisuras que la creación de olas de COVID-19 y la pandemia es una ilusión propagandística que no se corresponde con la realidad; y la inidoneidad del test PCR como método de diagnóstico válido de lo que se conoce como la enfermedad del COVID-19, entelequia actualmente compuesta por más de 200 síntomas, y sin cultivo o aislamiento del virus, según admite el Ministerio de Sanidad.

Fue turnada la demanda de contencioso al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo, y la Sentencia dictada entiende que no existe vía de hecho, y que no existe interés legítimo en el particular, a pesar de que todos los andaluces sin excepción, y los más de mil miembros de la plataforma SAYJU y su representante fueron destinatarias de las normas de restricción de movimientos, derechos fundamentales y todo lo planteado en el exhaustivo suplico de la demanda de contencioso.

Falta de Competencia Territorial. Existe un pleito paralelo que se interpuso por la plataforma para ayudar a los niños en primer lugar frente al abuso administrativo, solicitando la declaración de falta de eficacia vinculante de los protocolos COVID-19 en los Colegios de la Junta de Andalucía. Este procedimiento es el nº 181/2022 del Juzgado de lo Contencioso- Administrativo N.º 5 de Córdoba, en dicho procedimiento fue dictado un Auto de fecha 3 de noviembre de 2022 por el cual se declaró la falta de competencia territorial del Juzgado Contencioso de Córdoba, y la remisión al Tribunal Supremo de Justicia de Andalucía se acompaña auto del Juzgado, y emplazamiento del TSJ como **DOCUMENTOS Nº 1 y 2.**

Por los mismos argumentos, el presente procedimiento no debía haberse tramitado en los Juzgados de Córdoba, sino ante el TSJ-A. Ello de conformidad con el Art. 14 de la Ley 29/1998 de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Asimismo, hemos de citar el Art. 225 d la Ley de Enjuiciamiento Civil:

“Artículo 225. Nulidad de pleno derecho.

Los actos procesales serán nulos de pleno derecho en los casos siguientes:

- 1.º Cuando se produzcan por o ante Tribunal con falta de jurisdicción o de competencia objetiva o funcional.
 - 2.º Cuando se realicen bajo violencia o intimidación.
 - 3.º Cuando se prescinda de normas esenciales del procedimiento, siempre que, por esa causa, haya podido producirse indefensión.
 - 4.º Cuando se realicen sin intervención de abogado, en los casos en que la ley la establezca como obligatoria.
 - 5.º Cuando se celebren vistas sin la preceptiva intervención del Letrado de la Administración de Justicia.
- ...[...]
- 7.º En los demás casos en que esta ley así lo establezca.”

Por todo lo anterior, **debe declararse la nulidad de lo actuado, y remitir el procedimiento al momento de aportación de pruebas, y solicitar VISTA O JUICIO, DADA LA COMPLEJIDAD DEL ASUNTO**, y dictar nueva Sentencia de 1ª Instancia, por la Iltma. Sala 3ª de lo Contencioso del TSJ-S

SEGUNDO. – EXISTENCIA DE EFECTIVO INTERÉS LEGÍTIMO.

La Sentencia recurrida alega de manera absolutamente impropia la carencia de interés legítimo, sobre la base de una Sentencia de la Audiencia Nacional, que versa sobre otra cuestión distinta. Extractamos la Sentencia en su Fundamento Jurídico nº 1:

“Dice la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso-administrativo, Sección 8ª, Sentencia de 31 Ene. 2022, Rec. 8/2020: “Por lo que respecta la falta de legitimación activa del recurrente, esta Sección se ha pronunciado ya en supuestos similares, entre otros, en autos de 23 de noviembre de 2021 (rec. 1146/20), de 4 de diciembre de 2020 (rec. 1137/20), 15 de diciembre de 2020 (rec. DF 7/20), 17 de febrero de 2021 (rec. 1022/20), denegando la legitimación de los particulares en la impugnación -en aquellos casos- de una Orden comunicada que aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en Salud Pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID 19.

En ese sentido dijimos:

«La doctrina y la jurisprudencia (por ejemplo, laSTC 257/1988) definen el concepto de legitimación como la cualidad de quien aparece como demandante que consiste en hallarse en una específica relación con el objeto de las pretensiones que se ejercitan en el proceso, bien porque son titulares de un derecho bien porque son titulares de un interés legítimo que pudiera resultar afectado. De acuerdo con muy consolidada jurisprudencia de aplicación transversal y de la que solo es un ejemplo la STS de 30 de octubre de 2019 recurso de casación nº 3738/2018, el artículo 19 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa confiere la legitimación activa exclusivamente en función de la titularidad de un derecho o interés legítimo, que esté en relación con la pretensión material que sea objeto del proceso.

Dicha relación implica que, de obtenerse una sentencia favorable, se produciría a la parte recurrente un beneficio o se le evitaría un perjuicio, patrimonial, moral, incluso profesional o de vecindad, de contenido concreto y efectivo.

Ahora bien, el hecho de que la jurisprudencia se haya manifestado de manera flexible y abierta por lo que a la concesión de la legitimación respecta no implica el reconocimiento de una acción pública en defensa de la legalidad. Ello solo será posible en los excepcionales y tasados casos que la ley lo permite y entre éstos no encuentra el que motiva estas actuaciones.

La declaración de actuaciones coordinadas obliga a las Comunidades y Ciudades Autónomas, incluidas en dicha declaración, como lo establece el artículo 65.2 de la ley 16/2003 pues "obliga a todas las partes incluidas en ella" pero no obliga directamente a los ciudadanos.

No tiene por tanto la recurrente legitimación activa en el presente recurso y procede la inadmisión del mismo.»

En el mismo sentido nos pronunciamos en el recurso seguido por el procedimiento para la protección de los derechos fundamentales de la persona nº 7/20, dirigido también contra la resolución del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en fecha 30 de septiembre de 2020, por la que se aprueba el Acuerdo sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en salud pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2 publicado en el BOE de fecha 1 de octubre de 2020 como anexo a la Resolución de la Secretaria de Estado de Sanidad de fecha 30 de septiembre de 2020.

Desatacábamos que el allí recurrente no es destinatario de la resolución impugnada, pues la misma está dirigida a las Administraciones autonómicas que son las únicas responsables de la adopción, como actos propios, de las medidas que en dicha Orden

se indican. La declaración de actuaciones coordinadas obliga a las Comunidades y Ciudades Autónomas, incluidas en dicha declaración, como lo establece el artículo 65.2 de la ley 16/2003 pues "obliga a todas las partes incluidas en ella" pero no obliga directamente a los ciudadanos."

Lo dicho ya sería suficiente para no entrar a resolver sobre la vía de hecho denunciada, no obstante, en un exceso de motivación, también debe rechazarse la existencia de la misma, como se dice a continuación."

Como enseguida se expondrá, la Audiencia Nacional rechaza el examen del asunto por recurrirse una resolución del Consejo Interterritorial. Sin embargo, tal criterio no es de aplicación al presente asunto, puesto **que no se ha impugnado ninguna actuación coordinada ante la AUDIENCIA NACIONAL, sino la existencia de una vía de hecho de la JUNTA DE ANDALUCIA, al toimar decisiones vacías, sobre a base de la INidoneidad del test PCR** la estafa del sistema de IA 14 días, y la nocividad del Oxido de Etileno de los PCR.

Además de que se expone claramente que se atacan las normas de distancia perimetral y restricciones de TDFF sufridas por LOS Andaluces. Por tal razón no se alude a Consejos Interterritoriales.

SI UN ADMINISTRADO NO TIENE INTERÉS LEGÍTIMO, Y LOS MANDATARIOS PÚBLICOS HAN RESTRINGIDO LOS DDFF CON UNA ESTAFA INSTITUCIONAL APOYADA CON PROPAGANDA, ¿QUIÉN LO TIENE?. –

Resulta curioso cómo se trata de alegar carencia de interés legítimo en esta jurisdicción territorial, y en la Audiencia Nacional también se considera inatacable la resolución del Consejo Interterritorial.

Si no fuese porque el Poder Judicial y sus miembros se consideran independientes podría pensarse en algún tipo de contubernio, o comisión política para dejar sin justicia a los administrados que han visto vulnerados sus derechos fundamentales y libertados públicas cobre la base de una ficción televisiva que

ahora puesta en cuestión en los Tribunales donde procede, todo el mundo se niega a juzgar. Como estamos seguros de que este TSJ-A es independiente, rogamos se declare la existencia de interés legítimo en este procedimiento por lo que enseguida se dirá.

Y por la sencilla razón, de que su representada y los miembros de la plataforma que integran esta reclamación, eran destinatarios de las normas de restricciones de derechos fundamentales permitidas por la Junta de Andalucía. Por lo tanto, los criterios de la Sentencia de la Audiencia Nacional no son en absoluto aplicables.

TERCERA. – ERROR EN LA VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS. SI NO SE CELEBRÓ VISTA 1ª INSTANCIA, DEBEN DARSE POR VÁLIDAS TODAS LAS PRUEBAS PERICIALES APORTADAS.

Mediante DIOR de 17/10/2022, en uso de los Arts. 63 y 64 LJCA se acordó dar un trámite de conclusiones por escrito en lugar de una celebración de vista. Esto implicaba una necesaria aceptación de las periciales científicas aportadas que resultan indiscutidas.

De una simple lectura de las mismas se desprende la existencia de vía de hecho clarísima, debido a que no existe cultivo aislado del virus y por lo tanto todas las pruebas TEST PCR no tenían nada con que compararse habiéndose producido una estafa manifiesta, habiéndose producido cierres perimetrales caprichosos y restricciones de derechos y libertades.

Los Arts. 62 y 63 LJCA, permitiente no celebrar vista, pero al mismo tiempo según las normas de apreciación de la prueba del Art. 271 LJC, **y estando indiscutidas por el Ldo. de la Junta de Andalucía las periciales científicas, la necesaria consecuencia es que se admitan todas sus conclusiones.**

En consecuencia, **existe una vía de hecho de la Junta de Andalucía, en relación a todas las restricciones de derechos individuales, cierres perimetrales y diagnósticos de sistema de incidencia acumulada 14 días.**

Y existe un interés legítimo sobre todo lo destinatarios de dichas normas restrictivas que son todos los andaluces, incluyendo a su representada, así como todos los integrantes de la plataforma Salud y Justicia Córdoba (SAYJU), que han promovido múltiples querellas y demandas en el orden contencioso y penal, para destapar la maniobra del poder ejecutivo de la llamada dictadura sanitaria, que tenía por objetivo restringir derechos fundamentales, e inocular a la población una sustancia experimental transgénica que inmunodeprime, suprime y debilita el sistema inmunitario natural, conocidas como vacunas COVID-19, que ni son vacunas, ni son seguras, ni son beneficiosas para la población.

Todo un Hitler 3.0, que solamente puede ser revertida por miembros del Poder Judicial a los que se propone independencia. Hágase JUSTICIA.

CUARTA. – EXISTENCIA DE INTERÉS LEGÍTIMO EFECTIVO.

En la Sentencia recurrida se argumenta sobre la inexistencia de interés legítimo por D. ^a Clara Gregorio Rey

A continuación, vamos a copiar el OTROSÍ V de la demanda de Contencioso-Administrativo:

“V OTROSÍ DICE: A los efectos que procedan, se hace constar que D^a. Clara Gregorio Rey encabeza la Plataforma de acción social colectiva Salud y Justicia (SAYJU) integrada con aportaciones y donaciones de más de 740 personas. Se **aporta lista de integrantes de la Plataforma SAYJU como BLOQUE DOCUMENTAL N.º 33.**”

El concepto de la carencia de interés legítimo, no es en absoluto aplicable, puesto que la vía de hecho que se denuncia, pone de manifiesto la existencia de normas restrictivas de libertad de circulación y movimiento, y cierres perimetrales de los cuales su representada y cada uno de los integrantes de la lista de aportaciones han sido afectados y beneficiarios.

Dicho de otra manera: para desestimar esta alegación de existencia de carencia de interés legítimo, rogamos al Ldo. de la Administración de Justicia que aporte el BOJA en el cual se excluye en la distancia perimetral a D. ^a Clara Gregorio Rey, o a cualquiera de las personas de la lista del BLOQUE DOCUMENTAL N.º 33.

Habida cuenta de que las normas de cierres perimetrales y cierres de comercios, y las normas relativas a los llamados toques de queda no había exclusión de ninguna de estas personas y son destinatarios de dichas normas, debe determinarse la existencia de interés legítimo.

QUINTA. – EXISTENCIA DE VÍA DE HECHO, PALMARIA.

Habida cuenta de que deben darse por no impugnadas las conclusiones de las periciales científicas que se aportan, y debido al axioma "*Quod non est in autos, non est in mundo*", la vía de hecho administrativa existe, y el maremágnum de normas de restricciones queda absolutamente vacío de contenido, puesto que no existe cultivo aislado de ningún virus COVID-19 que se afirme como mortal; y al mismo tiempo se da la circunstancia de que la creación de olas y epidemias responde a un artificio informático (sistema de incidencia acumulada a 14 días), a la hora de elaborar estadísticas de epidemia, y sobre la base de un test PCR que se revela como inidóneo y sometido a manipulaciones necesariamente interesadas, ya que no existe cultivo aislado de ningún virus original y mucho menos hablaremos de las variantes.

Con independencia de que el programa de vacunación es criminal y se encuentra "sub iudice" ante los Juzgados de Instrucción de Córdoba, y es harina de otro costal jurisdiccional; en lo que ahora interesa, debe hacerse Justicia por esta Ilma. Sala del TSJA estimado el presente recurso de apelación, declarando la vía de hecho sobre la base de las pruebas científicas aportadas, habida cuenta de que es una oportunidad única e histórica de evitar que se repitan los graves acontecimientos del año 2020.

Es evidente que corporaciones y televisiones tomaron el control de los políticos, y a su vez de los médicos y a su vez de los ciudadanos.

Esto no es ninguna "teoría": **son hechos objetivos fácilmente observables**, cuya única fórmula de solución pacífica es mediante la declaración de condena mediante miembro de la Carrera Judicial. Como es sabido, los pueblos que no tienen justicia se la toman por su mano (Víctor Hugo); y lo que es más importante: " Los pueblos que no conozcan su historia, están condenados a repetirla" como decía el filósofo.

Lo fácil es desestimar, y lo difícil es hacer lo correcto que es estimar el presente recurso de apelación.

1º) Lo fácil es desestimar diciendo que hay cierta base normativa para hacer lo que se hizo. Lo correcto es estimar la demanda, dado que existe una forma de vía de hecho indiscutida e indiscutible.

Como afirma de manera indiscutida una de las periciales acompañadas a la demanda, la estafa médica político-propagandístico tiene un triple vector: la estafa de la asintomático, el test PCR, vacunas y variantes del supuesto virus

Sarscov 2. Este es uno de los diferentes litigios que se encuentran actualmente en tramitación en diferentes juzgados de Andalucía.

Los otros litigios son:

- 1) Querrela criminal frente a los responsables del programa de vacunación Andaluz ANDAVAC, por delito relativo a la manipulación genética y salud pública;
- 2) Querrela criminal por prevaricación y coacciones, frente al director de colegio que resolvió abrir protocolo de absentismo, a sabiendas de que no concurría, para forzar a los padres a poner a su hijo mascarilla en el colegio;
- 3) Contencioso administrativo actualmente en el TSJA para la declaración de falta de eficacia vinculante de "Protocolos COVID 19" para quienes no los acepten;
- 4) Querrela criminal frente a un magistrado de Sevilla ante el TSJA, que autorizó a vacunar a una menor, en un expediente de vacunación sin haber leído ni un sólo informe ni documento.
- 5) Y el quinto es este litigio sobre Nulidad del PCR.

Se trata de enseñar a los funcionarios a no colaborar con la criminalidad, bajo el manto de la obediencia debida, o seguimiento de órdenes "superiores";

2º) La Vía De Hecho y Sus Sentidos. La vía de hecho admite distinto grado y manifestación. Pueden distinguirse 4 modalidades:

A) La actuación absolutamente material y huérfana de amparo jurídico. Son los casos en que no existe expediente administrativo, o existiendo actuaciones testimoniales no se cuenta con un acto administrativo definitivo que fije la voluntad de la Administración. ---→ ESTE TIPO NO SE DA ni es aplicable al presente caso, es evidente.

B) La actuación con amparo jurídico aparente por existir acto legitimador pero apartado palmariamente de las normas competenciales o procedimentales legalmente establecidas. -----→ **ESTE TIPO SÍ SE DA EN EL CASO.**

No basta informar por escrito al ciudadano de la actuación material para desvanecer la vía de hecho, ... , subsiste la vía de hecho pues «el oficio de comunicación de la actuación de hecho impugnada, no viene sino a ser una documentación no procedimental de una vía de hecho» (STS De 25 de octubre de 2012, rec. 2307/2010 (LA LEY 158822/2012)).

C) La actuación con amparo jurídico legítimo pero cuya consecuencia material o ejecución se desorbita hacia el abuso manifiesto y desproporcionado. Y así, el art. 25 (LA LEY 2689/1998),² LJCA prevé como una de las actividades administrativas impugnables las actuaciones materiales constitutivas de vía de hecho, «en los términos establecidos en esta Ley». Los actos administrativos se notifican para que el particular conozca su contenido y pueda impugnarlo pero no puede excederse la ejecución material del perímetro del acto expreso, p.ej. no puede ejecutarse la orden de demolición parcial y llevarse a cabo la total, como tampoco puede ejercerse una defensa del dominio público desproporcionada en el sacrificio que supone de la esfera privada (SAN de 27 de febrero de 2008, rec. 649/2006 (LA LEY 23290/2008)). -----→ **ESTE TIPO SÍ SE DA EN EL CASO.**

D) La actuación que persigue finalidad de utilidad pública pero sin seguir el cauce preestablecido. La vía de hecho no solo se produce cuando se perjudica al particular sino incluso cuando se beneficia al interés público pero no se sigue el cauce legal. Por ejemplo, la precipitada actuación municipal de «poner en funcionamiento un servicio público municipal sin haberse adoptado previamente por el Pleno de la referida Corporación, un acuerdo formal de la aprobación de aquel servicio» (STS de 8 de julio de 2008, rec. 4877/2005 (LA LEY 96586/2008)). ---→ ESTE TIPO NO SE DA

FINALMENTE, LA VÍA DE HECHO DERIVA DE UN ALTO GRADO DE FLAGRANCIA, EVIDENCIA Y GROSERÍA DE FALTA DE COMPETENCIA.-

Si el poder de un órgano radica en estar investido de competencia, cuando un órgano usurpa la competencia ajena, en principio está actuando por el poder de hecho. **Para que la falta de competencia pueda tildarse de vía de hecho requiere un altísimo grado de flagrancia, evidencia y grosería.**

De ahí que la falta de competencia material o territorial puede encerrar un caso de nulidad de pleno derecho (apartado b, del art. 47.1 Ley 39/2015 (LA LEY 15010/2015)); sin embargo, para que la falta de competencia pueda tildarse de vía de hecho requiere un altísimo grado de flagrancia, evidencia y grosería, sin «que pueda calificarse de vía de hecho, precisamente porque, *prima facie*, aparenta ser un acto dictado en ejercicio de una competencia propia por quien había iniciado el referido procedimiento» (STS de 29 de septiembre de 2016, rec. 2734/2015 (LA LEY 130918/2016)).

En el presente asunto serán vías de hecho del tipo segundo y tercero antedichas. A continuación vamos a exponer una serie de elementos fácticos que han quedado indiscutidos y no contradichos en el procedimiento, y que ponen de manifiesto un abuso manifiesto desproporcionado; y desde la óptica jurídica, un apartamiento total de normas competenciales o procedimentales, porque sistema de test PCR, científicamente inidóneo, ha sido mantenido hasta el punto de permitir epidemias ficticias, con vulneración de las leyes del consentimiento informado, y del derecho al diagnóstico médico.

VÍAS DE HECHO PROBADAS DEL TIPO B) Y D)

HECHO TERCERO DE LA QUERRELLA.- El Ministerio De Sanidad admite que no tiene cultivo del virus Sarscov-2.

Pero es que además la **JUNTA DE ANDALUCÍA tampoco lo ha demostrado** y acreditado a pesar de que cuenta con la gestión de los hospitales, y le corresponde la gestión y dirección de todos los de su comunidad autónoma. Si el gobierno no ha aportado aislamiento del virus, ni tampoco la comunidad autónoma a través de ningún hospital, es que no existe dicho aislamiento.

En consecuencia, la comparativa del test de reacción en cadena de polimerasa es un fraude, porque no hay nada concreto cotejarlo.

TERCERO.- VÍA DE HECHO: MINISTERIO DE SANIDAD ADMITE QUE NO TIENE CULTIVO DEL SARSCOV-2. "PRUEBA DIABÓLICA".

[.....] Para acreditar lo que acabamos de explicar, acompañamos como **Bloque Documental Doc. 4.1**, Resolución dictada por el Ministerio de Sanidad, Secretaría de Estado de Sanidad, Dirección General de Salud Pública en el Expediente nº 001-059144, de **8 de Septiembre de 2021** que contienen la respuesta que dio dicha administración, ante la petición de un administrado de prueba directa de la existencia del famoso virus SARSCOV-2, mediante la aportación de un cultivo para ensayos científicos y pruebas, y un registro de los laboratorios con capacidad de cultivo y el aislamiento para los ensayos médicos pertinentes, además de otros requerimiento sobre determinación de las pruebas pertinentes, el concepto de epidemia, personas

responsables de tales determinaciones y otros extremos. La respuesta de la Administración fue:

“El Ministerio De Sanidad no dispone de cultivo de Sars-Cov,-2 para ensayos, y no tiene un registro de los laboratorios con capacidad de cultivo y aislamiento para ensayos”. [...]

[...] Finalmente, la evaluación de los pacientes en relación a su estado de salud, sea COVID-19 u otra enfermedad o patología, es competencia de los profesionales sanitarios de referencia. **Los test, por sí solos no suelen ser suficientes para determinar la enfermedad**, requiriéndose una evaluación experta de la persona a la que se ha realizado el test.

Así es, según captura de pantalla:

Sobre secuenciación genómica del virus puede consultar el siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Integracion_de_la_secuenciacion_genomica-en_la_vigilancia_del_SARS-CoV-2.pdf

El Ministerio de Sanidad no dispone de cultivo de SARS-CoV-2 para ensayos, y no tiene un registro de los laboratorios con capacidad de cultivo y aislamiento para ensayos.

En relación a las pruebas diagnósticas de SARS-COV-2, y en general, con los temas relacionados con la pandemia por SARS-Cov-2, el Ministerio de Sanidad trabaja con los documentos antes mencionados, que se van actualizando según la necesidad epidemiológica, para posibilitar la toma de decisiones en relación a la gestión de la pandemia, y la difusión de información a terceros que puedan utilizarla en sus entornos específicos. En este sentido, los temas más conceptuales y de definiciones quedan más en los entornos académicos y docentes, jugando el Ministerio de Sanidad un papel más secundario y no obrando dichos temas en su poder.

Finalmente, la evaluación de los pacientes en relación a su estado de salud, sea COVID-19 u otra enfermedad o patología, es competencia de los profesionales sanitarios de referencia. Los test, por si solos no suelen ser suficientes para determinar enfermedad, requiriéndose una evaluación experta de la persona a la que se le ha realizado el test. De cualquier manera, la definición de caso la puede encontrar en el siguiente enlace:

En este punto hacen falta mencionar dos cuestiones:

1/ El principio de la administración única; habida cuenta de que todos los Hospitales del Sistema Público De Salud dependen del Ministerio del Interior, o Consejerías, admitir la falta de información y remitirlo a los profesionales de referencia sanitarios, no es admisible, ya que los hospitales son la propia Administración, y forman parte del entramado administrativo.

2/ La *probatio diabolica*, o imposibilidad de probar un hecho negativo. Habida cuenta de que no es exigible al administrado una prueba negativa (diabólica) de que el concreto virus que debe ser objeto de estudio y comparación no existe, **es la Administración la que tiene la carga de la prueba, la cual no se ha cumplido.**

Se habla nuestros días de BioNanotecnología (PFIZER BIO/N/TECH es el nombre del Laboratorio), pero no ha sido secuenciado, ni existe fotografía al microscopio electrónico, que no sea una simulación o dibujo informático.

En consecuencia, el virus no ha sido aislado ni secuenciado, **y lo que el público ha visto por televisión son simulaciones o recreaciones informáticas**, que sólo existen en el mundo de las pantallas, pero no en la realidad física, donde sería fácil tener un cultivo o aislamiento del virus físico. Y si no existe cultivo conocido del virus original, mal puede hablarse de "variantes" (según TV) que necesariamente deben compararse con el original: *Ergo*, toda esta narrativa oficial de los medios, más bien parece una nueva religión, en torno a algo inmaterial que nadie ha visto. Y los que predicán desde el púlpito televisivo obligan a los demás a creerlo bajo pena de excomunión.

EL HECHO 4º, PERICIAL CIENTÍFICA INDISCUTIDA DE Dª NAYRA TXASCO: ESTAFA DEL ASINTOMÁTICO Y LA "CREACIÓN DE FALSAS EPIDEMIAS" CON EL TEST PCR.

El test de reacción en cadena de polimerasa no es válido para determinar la existencia de la enfermedad supuestamente causante de la epidemia, pandemia, o crisis sanitaria, según el día y el medio de comunicación.

La pericial indiscutida demuestra la estafa científica del asintomático, de las famosas olas, y de la inexistencia, pero sí ilusión de epidemia. Cuestiones que que no combate ni siquiera la junta de Andalucía o consejería. En consecuencia, dado el principio de facilidad disponibilidad probatoria, queda probada la vía de hecho, en la modalidad de actuación por encima de las propias competencias y procedimiento, porque por vía de consejos interterritorial es instrucciones internas, no puede derogarse la propia Ley General Sanitaria, ni tampoco estafar al administrado de manera masiva.

Una vez superado el miedo, y asumiendo que los laboratorios, y ciertos al los cargos de la junta de Andalucía del gobierno no tienen el mejor interés de las

personas en sus mentes, sino que se han convertido en esclavos de los laboratorios y corporaciones, es fácil entender desde una óptica jurídica de la vía de hecho que se ha actuado con total grosería y desprecio al derecho al diagnóstico médico de una enfermedad.

CUARTO.- INIDONEIDAD, FALTA DE OBJETIVIDAD CIENTÍFICA EN EL CÁMPUTO DE EPIDEMIA/PANDEMIA CON TEST PCR – SISTEMA IA 14 DÍAS-. INFORME DE D^a NAYRA TXASCO CARPIO: "FALSOS POSITIVOS" Y FALTA DE REALIDAD CIENTÍFICA DEL "ASINTOMÁTICO" Y OTROS FALSOS AXIOMAS OFICIALES.

Las narrativa popular del virus suministrada por el Gobierno de España, las televisiones y medios de comunicación (que tienen un "discurso único"), es **científica**, sin base legal, e interesada: las personas que se recogen en las estadísticas como "contagiados", según test PCR y - sistema de Incidencia Acumulada 14 días - realmente deberían llamarse "falsos positivos".

[..]

[...] 4. CONCLUSIONES DEL INFORME

Del análisis del conjunto de documentos y pruebas, estado de la ciencia actual, observaciones realizadas, experimentos genéticos y fundamentos de la biología molecular, toma de datos y antecedentes publicadas en revistas oficiales, y científicas, registros oficiales y página web del gobierno de España, de la OMS, de la FDA y del CDC.

Se ha podido alcanzar certeza indubitada sobre los siguientes extremos:

- 1. Los test RT PCR no están aprobados por la FDA, únicamente autorizados por la vía de emergencia.**
- 2. Una prueba RT PCR positiva no se puede considerar válida para considerar un contagio, ya que la PCR es una técnica que en ningún momento sirve para diagnosticar una enfermedad.**
- 3. Una prueba RT PCR no sirve como discriminación del virus SARS CoV2 ni como diagnóstico clínico del Covid19, ya que la gran mayoría de la población sometida a pruebas masivas de test PCR dan falsos positivos (95%) y son personas totalmente sanas (asintomáticas).**
- 4. Se han detectado 11 errores graves científicos en el protocolo RT PCR de Corman-Drosten avalado por la OMS.**
- 5. Los test RT PCR que se han venido haciendo, amplificando el gen E, son totalmente inespecíficos y carecen de validez como pruebas diagnósticas.**
- 6. Los test RT PCR que se están utilizando, detectan retrovirus endógenos en fase extracelular como el coronavirus humano NL63.**
- 7. Los test RT PCR a partir de 35 ciclos de amplificación dan un 100% de error (falsos positivos).**
- 8. Carencia absoluta del gold standar para la RT PCR.**

9. La variación en el número de ciclos utilizado para las pruebas RT PCR en distintos laboratorios es igualmente inaceptable debido a la fácil manipulación de este parámetro que se puede realizar a conveniencia de las autoridades, más ciclos de amplificación más positivos.
 10. Para considerar que una RT PCR es positiva en SARS-CoV2, se debe demostrar su crecimiento directo en células sanas del aparato respiratorio humano, mediante un cultivo.
 11. No se puede confirmar dado la invalidez de la RT PCR que el SARS-CoV2 sea el agente causante de los síntomas clínicos (COVID-19).
 12. No existen cultivos aislados y purificados, por lo que no se ha podido testear para calibrar la RT PCR.
 13. No hay justificación científica para mantener que asintomáticos, presintomáticos y convalecientes puedan contagiar.
 14. Los errores de diagnóstico (274 millones) a nivel mundial son errores de proporciones enormes con grandes repercusiones sociales, sanitarias y económicas.
 15. Más de 5 millones de muertes han sido etiquetadas erróneamente como COVID-19.
 16. Se establece una correlación muy significativa entre el número de tests realizados y positivos obtenidos ($r = 0,81$), por lo que se establece de forma directa que a más tests realizados mayor número de positivos, lo que da la posibilidad de jugar con el número de tests realizados en base a las decisiones que ha llevado a cabo la administración sanitaria.
 17. Para la toma de medidas se utiliza el criterio de la Incidencia Acumulada (IA) a 14 días que no deja de ser la suma de los positivos durante los últimos 14 días, y como existe una correlación clara entre número de tests realizados y número de positivos ese índice se presta al libre albedrío de tests realizados diariamente.
 18. Este libre albedrío se ha dado con las supuestas “cinco olas” en donde se han realizado en la fase de ascenso de la IA respecto a la fase de bajada un promedio de un 19,98% de tests de menos, es decir, una vez aplicadas las medidas restrictivas se baja el número de tests realizados.
 19. [..]
- 27.- La utilización de la IA a 14 días entendida como se realiza por parte de la administración sanitaria no es una herramienta válida para hacer el seguimiento epidemiológico de los contagios, además de estar sujeta al albur del número de tests de PCR que se realicen con la consiguiente posibilidad de manipulación que ello ofrece, habiendo sido más coherente la utilización del índice de porcentaje de positivos.

INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA EUROPEA. Reglamento De Ejecución De La Unión Europea 2020/1540

También resulta indiscutido el hecho 8º de la demanda, relativo a la existencia de óxido de etileno, cancerígeno en el test PCR. Ello vulnera el **Reglamento De Ejecución De La Unión Europea 2020/1540**.

En consecuencia, la junta de Andalucía actuado con total desprecio a la normativa europea, mientras manifiesta que sigue directrices de un Consejo interterritorial, figura absolutamente fantasmal que no es nada. Recordamos el hecho 8º:

OCTAVO.- EL ÓXIDO DE ETILENO, CANCERÍGENO DEL PCR: REGLAMENTO DE EJECUCIÓN (UE) 2020/1540 DE LA COMISIÓN de 22 de octubre de 2020 ORDENA RETIRAR PRODUCTOS CON "O E".

El informe de Sergio J. Pérez Olivero, pone de manifiesto la existencia de **óxido de etileno** en los hisopos de los test PCR. Acompañamos un reporte del Instituto nacional del cáncer con bibliografía relacionada, de fecha 20 de marzo de 2015, en el que se nos hablan de lo que es el óxido de etileno, y los daños y cánceres causados por la exposición humana mediante inhalación e ingestión. DOCUMENTO NÚMERO 7.

La AGENCIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN, con fecha de 22 de julio de 2021 emitió una nota informativa sobre la presencia de óxido de etileno en aditivo alimentario, que acompañamos como DOCUMENTO NÚMERO 8, y que aconseja su retirada inmediata de los productos. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/noticias_y_actualizaciones/noticias/2021/oxido_etileno_aditivo.htm

Asimismo, acompañamos como DOCUMENTO NÚMERO 9, el REGLAMENTO DE EJECUCIÓN (UE) 2020/1540 DE LA COMISIÓN de 22 de octubre de 2020 por el que se modifica el Reglamento de Ejecución (UE) 2019/1793 en lo relativo a las semillas de sésamo originarias de la India

(3) En septiembre de 2020, se notificó a través del RASFF la presencia de niveles muy elevados de óxido de etileno en determinados lotes de semillas de sésamo originarias o procedentes de la India que habían sido introducidos en la Unión. Dichos niveles son más de 1 000 veces superiores al límite máximo de residuos de 0,05 mg/kg de óxido

de etileno establecido en virtud del Reglamento (CE) n.o 396/2005 del Parlamento Europeo y del Consejo (4).

Esta contaminación constituye un grave riesgo para la salud humana en la Unión, ya que el óxido de etileno está clasificado como un mutágeno de categoría 1B, un carcinógeno de categoría 1B y un tóxico para la reproducción de categoría 1B en virtud de lo dispuesto en el Reglamento (CE) n.o 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo (5). Asimismo, el uso de óxido de etileno como sustancia activa en productos fitosanitarios en la Unión no está aprobado.

Además, se adjunta como DOCUMENTO NÚMERO 10 un artículo de 20/7/2021 de BussinesInsider: "LA UNIÓN EUROPEA CONSIDERA INSEGUROS TODOS LOS PRODUCTOS QUE CONTENGAN ÓXIDO DE ETILENO".

<https://www.businessinsider.es/ue-retirando-alimentos-oxido-etileno-cuales-son-901779>

La OCU avisó hace un mes de la **alerta alimentaria por la presencia de óxido de etileno**, una sustancia clasificada como cancerígena y tóxica para el organismo. La situación salpica a España y a otros países europeos.

El **óxido de etileno** se ha hallado en helados y otros productos de gran consumo como panes y galletas, platos preparados, hamburguesas o caramelos. En concreto, el 24 de junio la AESAN notificó la presencia de residuos de óxido de etileno en un aditivo alimentario (goma de algarrobo, E410).

Ahora, la Comisión Europea se ha reunido con varios responsables de los Estados miembros y expertos en residuos de plaguicidas y aditivos alimentarios, consensuando con todos los países de la UE un enfoque armonizado para gestionar el riesgo de esta alerta alimentaria. **Todos los productos que tengan óxido de etileno son considerados como inseguros y no aptos para el consumo.**

El principio del problema se remonta a finales de agosto de 2020, cuando las autoridades belgas identificaron altas concentraciones de este aditivo en semillas de sésamo importadas desde la India que habían sido enviadas a 24 países de la UE.

No se puede definir un nivel seguro de exposición para la población:

"No se puede definir un nivel seguro de exposición para la población y, por lo tanto, cualquier nivel al que puedan estar expuestos los y las consumidoras presenta un riesgo potencial", concluyen desde la Comisión Europea, por lo que todos los lotes deben ser retirados de forma inmediata de la cadena de comercialización.

En consecuencia, al existir óxido de etileno en los famosos test PCR es, se está incumpliendo la normativa europea, y la Administración pública sanitaria está actuando fuera de toda competencia y procedimiento, y en contra de lo ordenado por la unión europea.

En el hecho 7º de la querrela, informe pericial del Doctor en Químicas Sergio J. Pérez Olivero, acredita la existencia de óxido de etileno en el test PCR:

[...] Un grupo sindical llamado Isotita (Igualdad) que representa a los trabajadores del sector público está pidiendo que se suspendan las "pruebas rápidas" del coronavirus de Wuhan (Covid-19) después de que se descubrió que **los hisopos contienen óxido de etileno, una sustancia tóxica.**

La Agencia Europea de Sustancias Químicas (ECA) dice que el óxido de etileno, que se utiliza para recubrir y esterilizar tanto la PCR fraudulenta como las pruebas rápidas para el virus chino, **es tóxico, mutagénico y cancerígeno cuando se inhala.**

Dado que los hisopos contaminados se atascan en las cavidades nasales de las personas, a veces varias veces a la semana, es casi seguro que el óxido de etileno se inhale y pueda sembrar las semillas de una enfermedad crónica.

"El óxido de etileno es un gas que se usa comúnmente para esterilizar muchos tipos diferentes de dispositivos médicos, incluidos los hisopos utilizados en los kits de prueba", informó el correo de Chipre.

"Los hospitales han utilizado esterilizadores de gas de óxido de etileno (EtO) durante más de 40 años para esterilizar equipos y suministros quirúrgicos que son sensibles al calor o que no toleran la humedad excesiva".

En la Unión Europea, el óxido de etileno está prohibido en la producción de alimentos y, según el Reglamento de la UE n.º 2015/868, la cantidad máxima permitida en los residuos se especifica en 0.05 mg/kg.

Las preocupaciones del sindicato Isotita surgen después de un informe transmitido en el canal de medios Pronews TV, sobre un hisopo de prueba rápida que contiene 0.36 mg/kg de óxido de etileno. La red de medios Pronews TV también publicó un especial sobre las pruebas rápidas contaminadas, señalando que se insertan repetidamente hisopos altamente tóxicos en las cavidades nasales de las personas donde se implanta la sustancia mortal.

El análisis, realizado por Food Allergens Lab con sede en Larnaca, había establecido el límite de detección en 0.025 mg/kg. El resultado del análisis, que dice "Swab", está fechado el 21 de octubre.

Incluso pequeñas cantidades de óxido de etileno mucho más bajas que las que se encuentran en las pruebas rápidas causan cáncer.

En agosto, las autoridades sanitarias ordenaron la retirada del mercado de los productos alimenticios que contenían niveles más bajos de óxido de etileno que los que contienen los hisopos. En base a esto, las pruebas rápidas también deben retirarse y discontinuarse inmediatamente de su uso. [.....]

La Consejería no tiene derecho a autorizar una vulneración del derecho a la historia clínica y al diagnóstico por un médico.

Medir una epidemia ilusoria con base al sistema test PCR-sistema de incidencia acumulada 14 días, vulnera la ley de General de sanidad, y la ley 41/2002. Es una vía de hecho absoluta, con grosera falta de competencia, bajo el pretexto de una supuesta urgencia.

3.- LA HISTORIA CLÍNICA: DOCUMENTACIÓN CLÍNICA PREVISTA EN LEY 41/2002, de 14 Noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente, y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

La Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, define el concepto de **historia clínica** de un paciente.

Artículo 14 Definición y archivo de la historia clínica

1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

[...]

Artículo 15 Contenido de la historia clínica de cada paciente

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el **conocimiento veraz y actualizado del** estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. [..]

Artículo 16. Usos de la historia clínica [..]

[...] **4.4/ Normativa Estatal Y Autonómica.**

4.4.1. La Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de Abril, establece en su Artículo 9 y 10:

Artículo 9: Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.

Artículo 10: Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

- **1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad**, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.
-
- **2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.** La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.
-
- **4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud.** En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.
- [..]
- **7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer,** que será interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.

Y aún mas, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su área de salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios (Art.15.1).

En consecuencia, el hecho de hacerle creer a una persona en base a un test PCR, que es una prueba de diagnóstico inválida del Sarscov2/covid-19, que tiene dicha enfermedad, y que es grave y que puede morir, sin examen médico, y sin un cultivo específico, y sin un certificado o informe médico en forma, incumple todas las leyes sanitarias y médicas vigentes.

El hecho 7º de la querella, informe pericial científico de Sergio J. Pérez Olivero que recordamos acredita esta vía de hecho, al resultar indiscutida en el procedimiento:

Por qué, en base a los test, no se pueden justificar las medidas socioeconómicas y de restricciones de derechos fundamentales que los distintos gobiernos a nivel mundial, nos han impuesto

La Covid-19, no es una enfermedad nueva sino un síndrome clínico conocido y perfectamente caracterizado. Hay muchas similitudes con el SIDA, "eso significa que no se puede determinar la causa precisa de su patogenia. Solo que en el caso actual **la diversidad sintomática de los presuntos infectados es tan impresionante (va desde asintomáticos hasta casos mortales o persistentes con secuelas de autoinmunidad) que es imposible que pueda ocasionarlos un solo agente y, menos aún, un virus.** No entiendo pues cómo los virólogos y los médicos lo aceptan.

En un sentido noseológico ni es una enfermedad ni la produce un coronavirus. Ni siquiera el hecho de que pueda estar desencadenada por un proceso infeccioso asociado a un coronavirus, a otros virus o incluso a hongos y bacterias (como se está comprobando actualmente a nivel clínica) implica que haya relación causal. El proceso inflamatorio que puede iniciar la información transmitida por lo que llamamos 'virus' o la disbiosis que supone una infección fúngica o bacteriana dan lugar en el organismo a una reacción inflamatoria que tiene la función de recuperar el mejor equilibrio fisiológico posible en las condiciones actuales. El hecho de que la inflamación se descontrole y sea muy agresiva (incluso mortal) supone que el organismo no ha sido capaz de recuperar el equilibrio debido a las malas condiciones previas en que se encontraba o a la toxicidad del estresor".

Ninguna enfermedad o síndrome se puede diagnosticar por pruebas complementarias. Desde la más elemental praxis y ética médica, **cualquier diagnóstico tiene que estar fundamentado en datos clínicos recogidos de la exploración del paciente, más las pruebas complementarias necesarias y suficientes.**

Dichas pruebas diagnósticas patognomónicas para Covid-19 son las siguientes: a) Enfermedad aguda febril de más de una semana de evolución. b) Neumonía intersticial, generalmente bilateral (comprobada por Rx). c) Hipoxia con hipoxemia y baja saturación de oxígeno. d) Recuento de leucocitos normal o bajo y de linfocitos bajo. e) Analítica característica con al menos estos tres marcadores: elevación muy importante de la proteína C reactiva, elevación del dímero D (hipercoagulabilidad) o elevación de la ferritina.

Los test diagnósticos: RT-PCR, test de antígeno (Ag) o test de anticuerpos (Ac) son SIEMPRE COMPLEMENTARIOS, es decir sirven para corroborar un diagnóstico clínico, nunca para sustituirlo (y esto es de la más elemental praxis médica). Una prueba RT-PCR positiva no se puede considerar probatoria de contagio alguno, ya que la PCR es una técnica que en ningún momento sirve para diagnosticar una enfermedad.

Si los positivos por PCR tienen algún poder predictivo sobre el número de muertes esperadas (lo único realmente preocupante en una epidemia) debería haber alguna correlación, es decir, cuantos más positivos por PCR para el SARS-CoV-2 un día determinado, más muertes por Covid-19 en un futuro próximo (presumiblemente entre 2 y 4 semanas después, que es la evolución clínica conocida de la enfermedad de curso grave).

Sin embargo, en el documento titulado "Positivos por PCR, ¿qué significa?", del 23 de septiembre de 2020 elaborado por el Departamento de Física y Tecnología de The Arctic University of Norway, se demuestra que los positivos por PCR no se correlacionan con el exceso de muertes en el futuro inmediato. En última instancia esto significa que los positivos por PCR no se pueden utilizar para saber si la pandemia está avanzando pues para eso, las muertes deben aumentar o mantenerse elevadas.

Aún suponiendo que fueran fiables, un verdadero positivo en la PCR no significa una persona infecciosa ni capaz de contagiar, ya que la PCR solamente detectaría pequeños fragmentos del genoma vírico (de menos de 200 nucleótidos cuando el virus supuestamente tiene en torno a 30 000, concretamente la cepa de Wuhan supuestamente tenía 29 903 nucleótidos). **Un positivo en RT-PCR jamás puede ser considerado como un contagio o caso de enfermedad, ya que esta prueba además de inespecífica, no detecta partículas virales viables, sino fragmentos de ARN en este caso.**

SEXTA.- Principio de Responsabilidad de la Administración. Nadie afirma ser responsable. La JA Miente.

El Juzgado reiteró con fecha 26 de julio de 2022 un requerimiento de prueba documental, reclamando los siguientes documentos:

“DOCUMENTOS QUE SE RECLAMAN

1º) *Para que **designe el nombre y apellidos de la autoridad/es, cargo/s o funcionario público que tomó la decisión, y asume la responsabilidad legal de usar en el Sistema Andaluz de Salud para computar los casos de Covid-19/Sarscov2 el test rápido de PCR con Sistema de incidencia acumulada a 14 días.***

2º) *Para que se informe o certifique acerca de las **publicaciones médicas o informes tenidos en cuenta son pesados a la hora de elegir el sistema de test PCR incidencia acumulada 14 días como cómputo de los datos epidemiológicos del sistema Andaluz de salud; así como las Actas de las previas reuniones mantenidas por los antedichos cargos o autoridades o funcionarios públicos, con los doctores en medicina o en otros campos que procedan previos al acuerdo del cómputo de epidemia de COVID 19 en base al test PCR-incidencia acumulada 14 días.***

3º) *Para que se nos indique o facilite la **Orden, Decreto o Resolución de alcance general o efecto vinculante por la cual se acuerde por la consejería de salud de la junta de Andalucía someter el cómputo de los datos epidemiológicos de COVID 19 al sistema de test rápido PCR-incidencia acumulada 14 días, con indicación de la clase o tipo de resolución, fecha de la misma, y fecha de publicación en el boletín oficial de la junta de Andalucía.***

4º) Para que por se faciliten los datos epidemiológicos utilizados por la Junta de Andalucía para acordar en los diferentes tramos temporales de 2020 las siguientes decisiones:

Cierres perimetrales de 2020.

Cierres de Hostelería de 2020.

Toque de Queda de 2020.

Pasaporte Covid 2021/22.

Pese a la claridad meridiana de lo solicitado, fue remitido por la Consejería de Salud lo siguiente:

“Consejería de Salud. D. Javier de la Torre, fecha.

Asunto: Rec. C-A 24/2022 C/ Isla Mallorca, s/n, Ciudad de la Justicia
14071 CÓRDOBA

En el día de la fecha, se ha vuelto a dar traslado a la secretaria general Técnica de esta Consejería de Salud y Consumo, de la Comunicación recibida en esta Delegación Territorial, por el Juzgado de lo contencioso administrativo n.º 5 de Córdoba, en relación con el Procedimiento Ordinario 24/2022 Negociado C, por la que reiteran diversas documentales, que este órgano no tiene a su disposición, lo que le comunico a los efectos oportunos.”

En definitiva, la Consejería afirmó que se acordaron limitaciones de Derechos Fundamentales, decidiendo sobre una base fáctica inexistente.

A la vista de la escueta contestación, la Letrada de la Junta de Andalucía, formuló escrito, realizando una asistencia jurídica, para paliar la exigua contestación de la Consejería, dicho informe dice lo siguiente que extractamos:

“Letrada de la Junta de Andalucía.

3.- Desde la Secretaría General Técnica de la Consejería demandada se nos ha indicado que no disponen de la documentación solicitada puesto que ésta se refiere a una serie de documentos que no proceden de la Administración Autónoma sino que han sido elaborados **de forma consensuada y coordinada** por el Comité de Dirección del COVID-19, (creado en el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud) órgano que acuerda la aplicación de las acciones y medidas que se adoptan frente al COVID-19, por el conjunto de las CCAA, a través de los acuerdos adoptados por el Pleno, la Comisión de Salud Pública y la Ponencia

de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Ministerio de Sanidad.

[...]

Como resulta del informe (consta a los folios 1 a 3 del E. Advo.) de fecha 24 de febrero de 2022, de la Jefa del Servicio de Salud de la Delegación Territorial de la Consejería demandada en Córdoba, in fine, que dispone: *“La competencia para establecer las Estrategias a adoptar frente a la pandemia corresponde a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, debiendo las Comunidades Autónomas velar por su cumplimiento.*

A nivel de Andalucía, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familia, ostenta las competencias para realizar el seguimiento de la pandemia en su ámbito territorial y adoptar las medidas necesarias, en su caso, bajo las directrices emanadas del Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud (art.8. Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud).

Que las normas dictadas para la adopción de medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la Covid-19 en Andalucía se han realizado en función del nivel de alerta sanitaria declarado en cada momento de acuerdo con el documento denominado “Indicadores para la valoración del riesgo y niveles de alerta de transmisión de Covid-19”, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.”

Por tanto, la documentación solicitada por el Juzgado no se encuentra en la Consejería de Salud, dado que la competencia para la adopción de las medidas frente a las que se recurre, han sido adoptadas de manera coordinada en el Comité de Dirección del COVID-19, creado en el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.”

Es evidente que han faltado a la verdad: si realmente existe una coordinación, **la Consejería de Salud debe de tener algún documento o información en su poder.** No puede concebirse una efectiva cooperación, sin que existan documentos o responsables de dicha cooperación, y de suministrar los datos necesarios autonómicos para dicha coordinación en lo que fuera respectivo.

Estamos mencionando que **se impusieron pasaportes de vacunación para permitir entrar en restaurantes y cafeterías,** y se limitaron movimientos salidas o cierres de negocios, o limitaciones en espacios abiertos de manera que no podían sentarse más de 4 o 6 personas en una mesa de reunión

familiar. **Para algo tan grave en la Comunidad Autónoma respectiva deben de contarse con unos datos, que al parecer no tiene la propia Consejería.** Lo que debería implicar una vía de hecho y una estimación total de la demanda.

Vía de hecho. La Estrategia de la “Segunda Ola”

Para poner aún mas de manifiesto la existencia de una vía de hecho sin parangón en Historia jurídica del Contencioso-Administrativo, hemos encontrado un “protocolo” que no viene firmado por ninguna autoridad, ni responsable, y que fue suministrado por las redes sociales, y que afirma ser un “Documento de coordinación interterritorial” para la estrategia de Covid-19. Vamos a extraer las páginas 2 y 3:

2. Real Decreto-Ley de “nueva normalidad”

En primer lugar, **el Gobierno aprobó el Real Decreto-Ley de “nueva normalidad”, de 9 de junio, acordado con las Comunidades Autónomas** y apoyado de forma mayoritaria por el Pleno del Congreso de los Diputados el 26 de junio. Las principales medidas que recoge y que están en vigor tienen que ver con:

- La prevención e higiene en distintos ámbitos.
- La detección precoz de casos y contactos para su seguimiento clínico, aislamiento y cuarentena.
- Directrices para asegurar el suministro de medicamentos y productos sanitarios.
- La protección de centros residenciales de personas mayores o con discapacidad.
- Y la obligación de las Comunidades Autónomas de seguir aportando información epidemiológica al Ministerio de Sanidad.

Además, desde el Ministerio de Sanidad se siguió reforzando la coordinación y la toma de decisiones conjunta con las Comunidades Autónomas para asegurar las capacidades que permitieran al sistema detectar y actuar ante nuevos brotes, si bien en esta etapa son las Comunidades Autónomas las competentes en adoptar las medidas de contención y control. Además, las Comunidades Autónomas aprovechan su experiencia, conocimiento y cercanía con el territorio para aplicar las mejores medidas que se encuentran el marco de sus competencias.

Repetimos el final:

Además, desde el Ministerio de Sanidad se siguió reforzando la coordinación y la toma de decisiones conjunta con las Comunidades Autónomas para asegurar las capacidades que permitieran al sistema detectar y actuar ante nuevos brotes, si bien en esta etapa son las Comunidades Autónomas las competentes en adoptar las medidas de contención y control. Además, las Comunidades Autónomas aprovechan su **experiencia, conocimiento y cercanía con el territorio** para aplicar las mejores medidas que se encuentran el marco de sus competencias.

El citado documento parece ser redactado desde el Gobierno, aunque viene sin firmar por nadie, y específicamente refiere a que las CCAA aprovechan su conocimiento y cercanía con el territorio para aplicar las medidas que convengan.

En consecuencia, la propia Administración de la junta de Andalucía ha mentido, y no facilita los datos solicitados por su Señoría. Hasta el documento de actuación reconoce que son las comunidades las que por su cercanía saben lo que tienen que pasar en su territorio, y **disponer de datos epidemiológicos**.

Necesariamente los tiene en su poder, y no los ha aportado, rogamos que para la decisión del fallo lo tenga en cuenta el juzgador.

El no haber suministrado al Juzgado los datos epidemiológicos, evidencia que o bien no existía ninguna epidemia, o que **no existía motivo ninguno para cerrar negocios, o limitar movimientos o la libre circulación, ni motivo para imponer el vergonzante pasaporte Covid** para poder entrar a bares y restaurantes durante enero y febrero del año 2022, y **que coaccionaba al administrado a inocularse una terapia génica** criminal, según art. 159 CP (delito relativo a la manipulación genética, por empleo ilegal y criminal de la tecnología de ARNm-mensajero, y adenovirus), en actual tramitación ante JI 2.

Dada la gravedad y urgencia de la cuestión, se interpuso la presente reclamación por la vía de hecho. Confiamos en los miembros de la Carrera judicial y fiscal y su independencia. Hágase justicia.

En su virtud,

SUPLICA AL JUZGADO: Que admita este escrito, así como los documentos acompañados en virtud de las normas de aplicación, y tras los tramite legalmente aplicables dicte resolución por la cual acuerde estimar el recurso de apelación formulado, y dictar resolución declarando:

1/ La nulidad del procedimiento y retrotraer las actuaciones al momento de formular alegaciones y conclusiones, y señalar vista o juicio en primera instancia, dada la complejidad del asunto;

2/ O subsidiariamente, revocar la Sentencia de 1ª Instancia, y dictar otra en su lugar declarando la existencia de interés legítimo y la existencia de vía de hecho de la Administración, junto a todos los pronunciamientos favorables del suplico de la demanda de contencioso, por ser así de justicia que pide a 16 de enero de 2023

Ldo. Francisco José Parejo Alcaide.
Cdo. ICA Córdoba nº 3.824