



FACULTAD DE DERECHO

INFORME JURÍDICO DE EXPEDIENTE PENAL

N° 4026 - 2010



PRESENTADO POR
GALLY DEL PILAR VALDERRAMA LOZANO

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADA

CHICLAYO – PERÚ

2020



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE DERECHO

PREGADO REGULAR

Informe Jurídico del Expediente Penal N° 4026 - 2010: Delito contra la Vida, el Cuerpo y la

Salud –Homicidio Culposo

TITULANDO: GALLY DEL PILAR VALDERRAMA LOZANO

CHICLAYO-PERÚ

2020

ÍNDICE

I. RELACIÓN DE LOS HECHOS PRINCIPALES EXPUESTOS POR LOS INTERVINIENTES EN EL PROCESO.....	4
II. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS DEL EXPEDIENTE IDENTIFICADOS:	12
III. POSICIONES FUNDAMENTADAS SOBRE LAS RESOLUCIONES EMITIDAS Y LOS PROBLEMAS JURIDICOS IDENTIFICADOS.....	16
IV. CONCLUSIÓN:	25
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	26
VI. ANEXOS:	27

PRESENTACIÓN

El presente Informe Jurídico, es un extracto y un análisis del Expediente Penal N°: 4026 – 2010, el cual contiene hechos que motivaron a la investigación seguida contra Omar Tineo Carrasco, en calidad de autor por la presunta comisión del Delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, en la modalidad de Homicidio Culposo en agravio de Sabina Macalopú Risco.

Cabe precisar que, para que el delito de Homicidio culposo se configure, no es imprescindible que el fallecimiento de la víctima sea inmediata, pues podría ocurrir en un tiempo posterior en horas o días; de ese modo, el delito imprudente lo que importa es que el deceso sea consecuencia directa del quebrantamiento del deber de cuidado del sujeto activo,

Por lo que se entiende por deber objetivo de cuidado al conjunto de reglas que debe seguir el profesional mientras desarrolla una actividad, en este caso a título de profesión como médico cirujano, y que el resultado lesivo sea la concreción del riesgo no permitido creado por este y no por otro factor ajeno a su esfera de organización; de manera que, si la actuación del sujeto activo se encuentra dentro del marco de conducta que hubiese actuado el hombre precavido, el deber de cuidado no ha sido violentado, lo que ocurrió en el caso, pues no existe violación del deber objetivo de cuidado en la conducta del acusado quien actuó todas las medidas de precaución.

Asimismo, al realizar el respectivo análisis de las sentencias expedidas por las tres instancias, se ha identificado un serie de problemas jurídicos, como son la vulneración de los derechos constitucionales del sentenciado tales como el derecho al debido proceso, cabe indicar que dentro del haz de derechos o contenidos implícitos que se desprenden del derecho al debido proceso, tenemos el derecho al plazo razonable y el derecho a la presunción de inocencia; aunado a ello, se ha identificado una equivocada interpretación del acuerdo plenario 3-2012 al duplicar los plazos de prescripción que determina la suspensión del artículo 339, pues la Constitución Política del Perú prohíbe la integración de analogías e interpretaciones amplias que alteren o limiten los D° y libertades del reo, sólo existe una duplicidad de plazos conforme el C.P, en los delitos contra La Administración P.

I. RELACIÓN DE LOS HECHOS PRINCIPALES EXPUESTOS POR LO INTERVINIENTES EN EL PROCESO.

➤ **HECHOS PRINCIPALES EXPUESTO POR EL DENUNCIANTE:**

El denunciante YACELY RUIZ MACALOPÚ, quien es hijo de la occisa Sabina Macalopú Risco, de 58 años de edad, refirió que su madre fue intervenida quirúrgicamente en la clínica Rodas, por una hernia umbilical¹, el día 24 de julio de 2009, sin que el médico imputado, le haya otorgado receta alguna, ni tampoco le proporcionó la dieta que debía llevar; posteriormente, continuaron los dolores en el estómago de la agraviada, por lo que el 31 de julio de 2009, fue llevada nuevamente a la clínica RODAS, donde tuvo que ser intervenida al encontrarse muy grave de salud, producto de la primera operación efectuada por el médico imputado OMAR TINEO CARRASCO, debido a una mala praxis médica de la primera atención en la clínica Rodas; finalmente, por orden del mismo médico tuvieron que trasladar a la occisa al Hospital Regional Docente las Mercedes, donde falleció el día 11 de agosto de 2009.

➤ **HECHOS EXPUESTOS POR EL MINISTERIO PÚBLICO:**

El Min.Púb. con fecha 30/03/2011 formula el REQ de SOBRESEIMIENTO al imputado OMAR TINEO CARRASCO, por no existir elementos de convicción suficientes para solicitar fundadamente el enjuiciamiento del investigado por las siguientes consideraciones:

1) La intervención quirúrgica del día 24/07/2009 en la clínica privada Rodas, por parte del médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco a la occisa y que fue por presentar una hernia umbilical encarcelada y llegar en estado de emergencia:

Respecto a este acto médico se ha llegado a determinar que no existe infracción del deber de cuidado (disvalor de la acción) por parte del imputado, porque si bien intervino quirúrgicamente a la occisa SABINA MACALPÚ RISCO, con el objetivo de proteger un bien jurídico de vital importancia con es la vida, también en esta operación adoptó todas las medidas de precaución previa, como son: Exámenes auxiliares previos, evaluación del paciente, diagnóstico emitido en términos precisos y la operación se llevó adecuadamente, es decir, si bien el imputado actuó dentro de una situación de peligro (operación) este pudo controlarla y dominar, conforme

¹ Es una patología quirúrgica frecuente y generalmente es asintomática, pero puede presentar complicaciones en cualquier momento, atrapando en el saco herniano asa intestinal o epiplón del cual se puede encarcelar (atascar) para luego evolucionar a estrangulación.

se aprecia en el resultado que es el beneficio en su salud de la paciente, quien posterior a su operación del 24/07/2009, la paciente salió caminando, conversaba con sus familiares y comía siendo una operación exitosa.

Si bien, los Dres de Med Legal que efectuaron el pronunciamiento en el CMLN° 849-PMF, y su ampliación sobre la causa de la muerte, concluyen que si hubo un indebido deber de cuidado en el manejo y diagnóstico de ambas intervenciones, sin embargo se tiene que dichos médicos no cuentan con especialidad, es decir que sólo ostentan con título profesional de médico cirujano, debiendo ponderarse con la pericia de parte expedida por un especialista en cirugía general el Dr. Cesar Nakayama, Médico Cirujano y quien concluye que durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica; 2) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos; 3) La paciente es conducida con buen criterio a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma; 4) Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía, lo que sin lugar a duda dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad y 5) La úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum)² que condujo la pancreatitis aguda son una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad; por lo que, de la ponderación de ambas pericias, el Ministerio Público considera que prevalece la del Dr Cesar Hirakata Nakayama, pues es otorgada por un médico especialista en cirugía general.

2) El internamiento de la occisa en la clínica Rosas del día 31/07/2009, por presentar tumoración gástrica en cara posterior perforada, apendicitis aguda perforada y peritonitis generalizada.

Se ha llegado a determinar que no hay infracción del deber de cuidado por parte del imputado al tratar a la agraviada, pues luego de ingresar a la clínica, transcurrió ocho días de la primera operación, presentando fuertes dolencias en el ombligo, siendo atendida por el mismo médico, quien después de evaluarla diagnosticó Tumor Gástrico Perforado y Peritonitis Generalizada, recomendó una laparotomía exploratoria³ conforme se consignó en la Historia clínica de la occisa, luego de esta acción se procedió con la intervención quirúrgica de emergencia, encontrando

² El páncreas divisum, es la malformación congénita más frecuente del páncreas, se produce por una alteración en la migración de los esbozos pancreáticos en el embrión. La mayoría de los pacientes son asintomáticos y su principal síntoma es el dolor abdominal.

³ La laparotomía es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen. Existen dos tipos de laparotomía, la simple y la exploratoria.

conforme al reporte operatorio de la segunda cirugía "Tumoración gástrica en cara posterior perforada, apendicitis aguda perforada y peritonitis generalizada que coincide con el protocolo de necropsia.

En conclusión, el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía por parte del denunciado, realizado el 31/07/2009, en la Clínica Rodas, se evidencia que se ajusta al protocolo de atención médica y que además se sustenta en lo señalado por el médico especialista, quien refiere que la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) condujo a pancreatitis aguda de la paciente y es una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de proveer y tratar seguida de una alta mortalidad y que si bien puede diferir del diagnóstico que pueda otorgar otro médico, en el momento y en el caso concreto, el correcto para el médico investigado, era el citado líneas arriba y que de ninguna manera puede representar un actuar culposo y negligente por parte del investigado; asimismo, al existir un vacío de atención no registrado de la paciente, entre la 1° y 2° cirugía, lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad. Pues el vacío de atención se debió a que la occisa no acudió a los controles médicos por su cirujano, sino que fue controlada por un profesional que no participó de la operación, ignorándose la medicación que recibió en los días sucesivos, finalmente se debe tener en cuenta, que el médico ha conducido a la paciente con buen criterio al Hospital Las Mercedes, y conforme lo establece en el Informe médico, describe tolerancia a la vía oral al sexto día, disnea, melena (sangrado en heces), que se acentúa con palidez, llevando una anemia hemorrágica aguda seguida de muerte.

En ese sentido, el médico investigado actuó conforme a los parámetros que le impone a todo profesional de la salud el Cód. Ética y Deontología del colegio de médicos del Perú y también la Ley General de la Salud N 26842, que obliga al médico tratante que ante la sospecha de tratarse de una patología que requiera atención personalizada, deberá remitir al paciente a un centro calificado, conforme así fue la actuación del médico.

MEDIANTE RESOLUCIÓN N 06 : El juzgado de Investigación Preparatoria declara FUNDANDA la oposición presentada por la defensa de la agraviada, contra el requerimiento de Sobreseimiento, disponiéndose una investigación por 40 CUARENTA DÍAS a efectos de que lleve a cabo la audiencia explicativa por los médicos legistas.

Con fecha 15/03/2012 el Min. Púb. formula nuevamente REQUERIMIENTO SOBRESEIMIENTO, por los siguientes fundamentos.

Luego de tener en cuenta la investigación suplementaria ordenada por el Juzgado y habiéndose realizado la diligencia de ratificación de los Certificados emitidos como son N° 014169 Y N° 000894-PMF, es que se determina que respecto a los hechos imputados, el médico investigado, luego de las diligencias realizadas a nivel de investigación preliminar, preparatoria y suplementaria se ha determinado que no existen elementos de convicción suficientes para solicitar fundadamente el enjuiciamiento contra él, por lo que de conformidad con el artículo 344 inc.2 lit.d) del C.P.PE es que se solicitó el sobreseimiento.

MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 20, EL JUZGADO DE INVESTIGACIÓN PREPARATORIA expone lo siguiente:

Estamos frente a un caso estrictamente médico, donde el elemento de convicción más idóneo que podrá ilustrar sobre una omisión en que habría podido incurrir el imputado en su actuación como médico, lo cual lo constituye obviamente el peritaje médico, así como los informes técnicos de especialistas en la materia, que justamente con otros elementos de convicción propios de la investigación, servirían para que un magistrado se pueda formar convicción si realmente estamos ante un acto de negligencia o no, los mismos que obran en autos, tales como el C.M.LN° 014169 y la ampliación de dicho certificado, por lo que concluyen que, si ha existido un indebido deber de cuidado en diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgica, además que los peritos se ratifican en el contenido de las conclusiones arribadas.

Por lo que se declaró IMPROCEDENTE el sobreseimiento solicitado por parte del Fiscal, consecuentemente ELÉVENSE LAS ACTUACIONES AL FISCAL SUPERIOR PARA QUE SE PRONUNCIE RESPECTO A LA RATIFICACIÓN O RECTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DEL FISCAL.

La Tercera Fiscalía Superior Penal de Apelaciones, mediante Disposición N° 01 RECTIFICA POR LOS SIGUIENTES FUNDAMENTOS:

El juicio de ponderación realizado por el fiscal, al hacer prevalecer la pericia de parte del denunciado, en este caso, dicho juicio de ponderación realizado por el fiscal provincial, basado en la especialidad que ostenta el médico que emitió el Dictamen Pericial de Parte, no puede ser tomado como un criterio válido para valorar negativamente la pericia oficial, pues está limitándola a desmerecer dicha pericia en función a circunstancias que en todo caso deben ser valoradas en un debate pericial, ante la existencia de opiniones contradictorias, por lo que dicha actividad se realizaría nivel de juicio oral .

CON FECHA 11 DE SETIEMBRE DE 2013 SE FORMULA REQ. DE ACUSACIÓN.

El Min. Púb. formula acusación en contra de OMAR TINE CARRASCO, por la inobservancia de las reglas técnicas de la profesión de medicina en la intervención de la agraviada, exponiendo los siguientes fundamentos:

Se le acusa a OMAR TINEO CARRASCO, médico Cirujano de la Clínica Rodas, el delito de Homicidio Culposo, debido a que con fecha 24/07/2009, bajo diagnóstico de Hernia Umbilical encarcelada, intervino quirúrgicamente a la agraviada, quien llegó en estado de emergencia, siendo dada de alta al cuarto días, sin que el médico imputado le haya otorgado receta alguna ni tampoco se le proporcionó la dieta que debía llevar, luego continuaron los dolores en el estómago, motivo por el cual el 31/07/2009 vuelven a la clínica al encontrarse muy grave de salud, producto de la primera operación, finalmente, por orden del mismo médico tuvieron que trasladar a la occisa al Hospital Regional Docente Las Mercedes, donde falleció diez días después.

Con fecha 11/08, la fiscalía participó de la necropsia concluyendo que la causa de muerte es: Edema y congestión encefálica, tromboembolismo pulmonar y como agente causal Neoplásica primaria gástrica.

Con fecha 16/11/2009, los médicos legistas Jimmy Ventura Seminario, César Gaspar Cabrejos Zapata y Lidio Zambrano Acuña, expide el C.M.LN° 014169, concluyendo que la causa de la muerte de la occisa fue: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR que se presentó producto de la peritonitis y pancreatitis grave ocasionado por la perforación gástrica causada y la prncreatitis enzimática necrotizante.

Con fecha 22/01/2010, los médicos legistas Lido Zambrano Acuña, Juan Gil Saavedra y Dune Jaime Limaylla Medina, emitieron el CM.LN° 000894/PMF, concluyendo lo mismo que el anterior N° 014169.

Para la primera intervención Quirúrgica la hernia encarcelada no era una emergencia quirúrgica y ante el hallazgo de un hemograma infeccioso y un examen de orina contributivo a infección de dichas vías, debió haberse tratado y controlado la infección antes de ser sometida a un procedimiento quirúrgico, además de los factores de riesgo de la paciente como la edad (senil y sobrepeso).

Por lo que el méd. efectuó la cirugía sin realizar los exámenes preoperatorios correspondientes, el riesgo anestésico o controlar cuanto proceso infeccioso se presente, además de obviar exámenes quirúrgicos, pese a que la hoy occisa presentó dolores en la zona umbilical, con una evolución hasta en cinco días, intervención en donde no se realizaron los debidos exámenes previos para poder someter a la paciente a esta operación, así también no se le dio indicaciones para

que pueda ser atendida dentro del post operatorio; máxime si la paciente a consecuencia de la operación presentó malestar y dolor persistente aun con posterioridad del acto médico practicado y esta vez extendiéndose hacia la boca del estómago.

Frente a esta situación, se le suministró a la difunta, medicina para gastritis, pero al persistir el malestar y retornar a la clínica, se evidenció un cuadro infeccioso, por lo que ese mismo día nuevamente tuvieron que no solamente llevarla a la clínica, sino que el acusado OMAR TINEO CARRASCO, aproximadamente a las nueve de la noche, procedió nuevamente a intervenir quirúrgicamente a la agraviada, realizándose la operación sin efectuarse exámenes, no descartándose ninguna patología, como lo es la hernioplastía que presentaba la hoy occisa.

Asimismo, no se realizaron los exámenes para prevenir un tromboembolismo, ni otro tipo de exámenes, aunado a ello que la difunta era una mujer de 58 años de edad, y que recientemente se le había practicado una cirugía, además de presentar un cuadro infeccioso, a todo ello se procedió a darle intervención quirúrgica comprometiendo su vida por la situación misma que estaba pasando, luego de esta intervención quirúrgica la paciente presentó, descompensación, lo que implicó que el médico interviniente, el hoy acusado, la llevara a otro centro de salud superior, como resultó ser el Hospital Las Mercedes, lugar donde permaneció hasta el 11/08/2009, cuando finalmente falleció a consecuencia de un trombo embolismo pulmonar propiciado por peritonitis y pancreatitis ocasionada por perforación gástrica.

Los antes señalado aconteció producto de no practicarse los exámenes previos a la intervención, frente a esto, considerando una emergencia, cuando no era tal; se evidencia un acto negligente cometido por el médico imputado, al no haberse diagnosticado correctamente el mal que tenía la paciente ni haber manejado las intervenciones quirúrgicas de manera adecuada y consecuencia de ello resultó su la muerte.

➤ **HECHOS EXPUESTO POR EL ABOGADO DE LA DEFENSA:**

La señora Sabina Macalopú Risco, fue intervenida quirúrgicamente por el suscrito, por una hernia umbilical el 24-04-2009, y al encontrarse muy grave de salud fue derivada al Hospital Regional Las Mercedes, donde se produjo su deceso.

El proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía por parte del acusado, se evidencia que se ajusta a los protocolos de atención médica de dicha patología descritos en la Ley General de Salud, en su art.27, que señala que el cirujano está obligado a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo en su problema de salud, así como los riesgos y las consecuencias de los mismos, por lo que parara realizar intervenciones que puedan afectar físicamente a

la paciente, el médico está obligado a obtener el consentimiento; en el presente caso, el Dr. Tal como lo demuestra con la Historia-Clínica, informó a la paciente y a sus familiares el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo del problema de salud de la paciente con diagnóstico Hernia Umbilical Incarcerada, razón por la cual los familiares le dieron su consentimiento y autorización para la operación quirúrgica.

Durante el acto quirúrgico se confirma diagnóstico de hernia incarcerada extirpando el contenido herniano y colocándosele una malla. Durante este proceso la conducta médica se ajusta a los lineamientos básicos de la Lex Artis, existe un vacío de atención no registrado de la paciente, entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a duda dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad, pues este vacío se debió a que la paciente no acudió a los controles médicos por un profesional que no participó de la cirugía, ignorándosele la medicación que recibió en los días sucesivos.

En la segunda intervención de fecha 31/08, se evaluó a la paciente presentando cuadro clínico de abdomen agudo quirúrgico, por lo que se re operó encontrando perforación gástrica más peritonitis generalizada más apendicitis aguda, durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de esta cirugía, se actuó oportunamente informando a los familiares del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como de los riesgos y consecuencias de los mismos, obteniendo su autorización de los familiares, además haciéndoles pasar para que puedan ver los hallazgos en el interior del abdomen de la paciente.

Posteriormente, con buen criterio por parte del acusado, la paciente fue trasladada al Hospital Las Mercedes, establecimiento de mayor complejidad, a fin de darle un tratamiento específico por la complejidad del caso, falleciendo a los 11 días, según la Historia Clínica, la paciente evolucionaba favorablemente, pero bruscamente presentó hemorragia digestiva.

El objetivo del análisis del abogado era entender que la conducta del médico tratante se ajusta a los parámetros de la Lex Artis y que en ningún momento hubo un indebido deber de cuidado en el manejo de ambas cirugías, asimismo, al tratarse de una hernia umbilical, en algunas ocasiones se opera de emergencia en casos de hernia encarcelada o estrangulada, es la opción para evitar complicaciones posteriores, siendo una obligación del paciente acudir a sus controles post operatorios, a fin de seguir la evolución y sobre todo diagnosticar cualquier complicación que se pudiera presentar y solucionarla con la debida antelación.

Respecto a las observaciones del requerimiento de acusación, pues la fiscalía en sus fundamentos fácticos de los hechos probatorios, imputa hechos de responsabilidad al suscrito sin ninguna base fáctica, ni jurídica, existiendo una deficiente

argumentación jurídica y un desconocimiento médico del caso, pues se afirmó que la paciente tenía infección urinaria por exámenes de orina y que debió primero tratarse la infección antes de operar, lo que esa afirmación es falsa, ya que para diagnosticar una infección urinaria el paciente debe tener un cuadro clínico, seguido de examen de orina que confirma la presencia de leucocitos y gérmenes abundantes, por lo que así la paciente sólo tendría bacteriuria y no contraindica la cirugía, ya que retrasarlo conllevaría a complicaciones de la hernia con estrangulación infección postoperatoria; por lo tanto la cirugía de emergencia estuvo bien indicada en la primera etapa, ya que se trataba de una emergencia y el tratamiento cumplía con los estándares de la lex artis.

Durante la segunda cirugía el Fiscal también acude a la conclusión que llegan los médicos legistas, pues refirió que debió investigarse más causas sobre el abdomen agudo quirúrgico como apendicitis, lo dicho es falso, ya que cuando un cirujano después de su evaluación clínica plantea como diagnóstico abdomen agudo quirúrgico, ya está de antemano decidiendo que requiere cirugía de urgencia, por lo que sólo se realizan exámenes básicos y cuanto antes laparotomía exploratoria.

Finalmente, se pretendió generar relación causa efecto entre la primer y segunda cirugía, afirmando que la hernioplastía generó la perforación gástrica y luego está la pancreatitis y finalmente cuando la paciente se recuperaba presentó tromboembolia pulmonar, esta afirmación carece de sustento, ya que la Hernioplastía es una cirugía de mediana a baja complejidad y sólo se trabaja en pared abdominal, no se manipula asas intestinales ni estómago como se pretende hacer creer que sería una causa de la perforación gástrica, por lo que todo cirujano tiene conocimiento que una perforación en la cara posterior es rarísima (las perforaciones por úlcera péptica son generalmente en cara anterior y antral) y más aún asociado a una perforación que más tarde se confirmaría por anatomía patológica que fue páncreas divisum, un fenómeno difícil de prever y menor poder tratar. Por lo que existen dos eventos diferentes y ambos se ejecutaron siguiendo los parámetros de la Lex Artis.

Sobre el cuestionamiento de la pericia de parte, la Fiscalía sostiene que existe una deficiente argumentación, y no ha cumplido con los requisitos formales establecidos en el Código Penal, pero no señala que requisitos no ha cumplido la pericia; el perito de parte describe la situación, identifica el encargo de la pericia, analiza los informes médicos y todos los documentos que se derivan de ella, indica los criterios científicos y técnicos, analiza la conclusión de la pericia oficial, es decir ha utilizado los mismos documentos que los que utilizaron los peritos oficiales, pero sus explicaciones son bien argumentadas.

II. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS DEL EXPEDIENTE IDENTIFICADOS:

En el presente expediente, los principales problemas jurídicos identificados son la vulneración de los derechos constitucionales del sentenciado tales como el Derecho al debido proceso, que agrupa y se desdobra en un haz de derechos filiales reconocidos a la vez todos ellos como derechos fundamentales y que incluye; entre otros principios y garantías, tales como el principio de razonabilidad, el derecho a la prueba, el derecho a la debida motivación; del mismo modo, cabe indicar que dentro del haz de derechos o contenidos implícitos que se desprenden del derecho al debido proceso, tenemos el derecho al plazo razonable y el derecho a la presunción de inocencia.

Derecho al plazo razonable: La Corte Interamericana ha señalado que “el principio de plazo razonable tiene como finalidad impedir que los acusados permanezcan largo tiempo bajo acusación y asegurar que esta se decida prontamente”⁴.

Igualmente, el Tribunal Constitucional ha señalado en anterior oportunidad que el atributo en mención tiene como finalidad impedir que los acusados permanezcan durante largo tiempo bajo acusación y asegurar que su tramitación se realice prontamente ⁵.

Ciertamente, uno de los problemas al que se enfrenta el D.P.P en la actualidad es el de la duración del enjuiciamiento, lo cual equivale a la duración de la neutralización del principio de inocencia que, como es evidente debería ser breve, de modo que el estado de inocencia frente al hecho, quede consolidado definitivamente por la clausura del proceso a favor del imputado y terminen las molestias judiciales, o bien queden en su contra, por el deber de imponer una condenación al inculpado.

En el presente caso, mediante Disp.N°01, fecha 17/08/2009, la 3FPPC-CH, inició una investigación preliminar contra el invg, por el delito de Hom Culposo; Mediante Disp.N°02, de fecha 13/10/2009, se amplió la Invg Preliminar, por el plazo de 20 días, a fin de cumplir con la declaración del investigado y los informes médicos; mediante Disp.N°04, de fecha 19/08/2010, se formaliza y continua con

⁴ Corte IDH, Caso Suarez Rosero vs Ecuador. sentencia de 12 de noviembre de 1997.

⁵ Sentencia recaída en el Expediente 3509-2009-PHC/TC.

la investigación preparatoria; mediante Disp.N°06, de fecha 03/01/2011 se declara concluida la Invg Prep.; con fecha 25 de febrero de 2011, el Cuarto Despacho de Investigación de la 3era Fiscalía formula requerimiento de Sobreseimiento; mediante Resolución N° 06, de fecha 22 de junio de 2011, la Juez del Tercer Juzgado de Investigación Preparatoria, con fundamentos deficientes declara fundado la oposición presentado por la defensa de la agraviada y dispone la realización de una investigación suplementaria por el término de 40 días para que se lleve a cabo una diligencia explicativa y un debate contradictorio por parte de los peritos; mediante Disp.N° 7, de fecha 10/06/2011, se dispuso la ampliación de la investigación preparatoria por el plazo de 40 días; por lo que ha pasado 240 días desde que se dispuso la ampliación de la Inv. Prep. y 932 días desde que se inició la Invg Prel., por lo que también se vulneró el derecho a la presunción de inocencia.

Tenido en cuenta que el tiempo de diligencias Prelim según el Art.334, inc.2, del C.P.P, es de 20 días, pudiendo en fiscal fijar un plazo distinto según la complejidad y circunstancias del hecho⁶; el tiempo de Inv Prep según el art.342 inc.1 y 2 del N.C.P.P es de 120 días naturales pudiendo prorrogar por única vez en el plazo de 60 días, y sólo tratándose de un caso completo, el plazo es 8 meses, en el presente caso, la investigación no es compleja y la Juez con fundamentos deficientes y cuestionados por el abogado de la occisa amplió el plazo de investigación preparatoria por 40 días adicionales, habiendo transcurrido a la fecha 240 días de investigación sin que se haya concluido con la Inv.Prep.

Vulnera el principio de Razonabilidad: En el presente caso, el Juez de primera instancia, en la sentencia emitida en la Resol.N°04, no distingue que es una infección en una peritonitis generalizada y cuál es su tratamiento, por el contrario, sólo deduce erróneamente que la segunda operación generó una infección, tampoco determina el tiempo hasta donde el sentenciado asumía responsabilidad, pues para el Juez la responsabilidad es desde que lo operó hasta que la paciente murió, sin importarle si el médico dejó o no de seguir

⁶ Artículo 334. Calificación

2. El plazo de las diligencias preliminares, conforme al artículo 3, es de veinte días, salvo que se produzca la detención de una persona. No obstante, ello, el fiscal podrá fijar un plazo distinto según las características, complejidad y circunstancias de los hechos objeto de investigación. Quien se considere afectado por una excesiva duración de las diligencias preliminares, solicitará al fiscal le dé término y dicte la disposición que corresponda. Si el fiscal no acepta la solicitud del afectado o fija un plazo irrazonable, este último podrá acudir al juez de la investigación preparatoria en el plazo de cinco días instando su pronunciamiento. El juez resolverá ⁶ previa audiencia, con la participación del fiscal y del solicitante

tratando a la paciente; y lo más importante, no determina con claridad en que momento de la evolución del tratamiento de la paciente se debió suministrar heparina y por qué y cuál es su fundamento científico.

Vulnera el Derecho a la prueba: Ante la pericia de parte presentado por el sentenciado, se tiene que es una pericia discrepante conforme los parámetro de Cód-Proc-P⁷ y que explica claramente por qué es errónea la pericia oficial, en el presente caso, las pericias Médicos Legales presentados por los Médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Julio Gil Saavedra, Lido Zambrano Acuña, Jimmy Ventura Seminario, Cesar Gaspar Cabrejos Zapata, concluyen que si hubo infracción del deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas; por lo que en mi opinión dicha pericia queda desvirtuada al no tener dichos médicos conocimiento especializado en la materia, conforme lo acreditó el Decano Regional del Colegio Mixto del Perú, mediante Carta N° 054-CMP/CRVIII, fecha 02/02/2010, donde indica que dichos médicos no tienen especialidad y que sólo ostentan el título profesional de médicos cirujanos; y por el perito de parte Dr. Cesar Nakayama, médico Cirujano y especialidad en cirugía general, indicó que el acusado actuó con diligencia y cuidado en las dos operaciones realizadas a la agraviada, por lo que al ponderarse ambas pericias debe prevalecer la de parte, esto es del médico especializado en Cirugía General, donde indicó que no hubo infracción al deber de cuidado.

Vulnera el principio de presunción de inocencia: Considero que en los hechos que se encontraron en dicho caso no se respetaron los derechos fundamentales que le asistió al denunciado al otorgarle un trato provisto de culpabilidad sin respetar el principio de presunción de inocencia, establecido art. 2inc.24 lit.e) de la Const.Polt.Perú⁸, conforme se aprecia el punto 5.5 respecto a los hechos probados, de la sentencia contenida en la Resolución N° 04 se sostuvo que *“ la causa de muerte de la occisa corresponde a un cuadro de trombosis pulmonar, vinculándose con ella los factores de comorbilidad como la edad de la occisa, al ser una adulta mayor, pues tenía 60 años y al haber sido operada por presentar úlceras perforantes y evidenciar además un cuadro infeccioso por la pancreatitis aguda conforme se desprende del examen del perito médico de oficio”* (el subrayado es mío) claramente se desprende una atribución de culpabilidad expresando que el sentenciado tenía responsabilidad al infringir el deber de cuidado; sin embargo, de acuerdo al perito Lido Zambrano las causas del trombo

⁷ Código Procesal Penal, Artículo 178,179,180.

⁸Artículo 2.- Toda persona tiene derecho (...)

“24. A la libertad y a la seguridad personales. En consecuencia (...)

e. Toda persona es considerada inocente mientras no se haya declarado judicialmente su responsabilidad.”

embolismo pulmonar es una caja de pandora y probablemente sea por una infección producto de la segunda operación, un páncreas divisum o haber estado sin movimiento durante 11 días, por lo que si el perito no puede determinar cuál era el origen de muerte, no se puede resolver con certeza la responsabilidad del suscrito; además de acuerdo al perito de parte Cesar Hirkata Nikayama, las causas de trombo embolismo pulmonar, se debe a que cuando una paciente está postrada mucho tiempo y en la cama sin movimiento se debe realizar una profilaxis y suministrarle heparina para evitar que la sangre se coagule, lo que significa que la sangre forma coágulos en las piernas, que estas se van a través del torrente sanguíneo al corazón luego a los pulmones, donde se forma un gran coagulo que ocasiona la muerte a una paciente, en el presente caso la occisa estuvo postrada 11 días en el Hospital Docente las Mercedes, desde el 01/08 de hasta el 11/08/2011, los que debieron realizar la profilaxis y suministrarle la heparina fueron los médicos del Hospital las Mercedes que atendieron a la paciente y no el sentenciado.

De modo que cuando la paciente es trasladada al Hospital Docente Las Mercedes, se acompañó su Hist.Clínica donde indica que fue operada de una hernia umbilical encarcelada y una peritonitis, razón por la cual los médicos tratantes en dicho hospital también tenían conocimiento del cuadro clínico de la paciente por lo que no se puede plasmar la responsabilidad de muerte al sentenciado.

En ese sentido, el médico investigado actuó conforme a los parámetros que le impone a todo profesional de salud (médico) el código de ética y Deontología del Colegio Médico del Perú⁹ y también de la ley General de Salud N° 26842¹⁰.

⁹ Art. 73° del Colegio Médico Del Perú – Código de Ética y Deontología: El acto médico que realiza el profesional médico debe estar sustentado en una historia clínica verás y completa. El médico debe ser cuidadoso en su confección y uso y no deberá apreciaciones o juicios de valor o información que sea ajena a su propósito.

¹⁰ Art. 39° de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud: “Los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención médico – quirúrgica de emergencia, a quien la necesita y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o salud, en la forma y condiciones que establece el reglamento.

III. POSICIONES FUNDAMENTADAS SOBRE LAS RESOLUCIONES EMITIDAS Y LOS PROBLEMAS JURIDICOS IDENTIFICADOS.

➤ PRIMERA INSTANCIA:

SENTENCIA CONDENATORIA

Según la posición del Juez de primera instancia, indica que la condición médica de la hoy occisa Sabina Macalopu Risco, no resultaba ajena al acusado, toda vez que ésta última fue intervenida hasta en dos oportunidades por el médico cirujano en cuestión, pues si bien en la primera operación que conllevó al tratamiento de la hernia que esta presentaba no evidenció mayores elementos vinculados con el hallazgo de un foco infeccioso, ello no aconteció con la segunda operación, que él mismo practicó, pues el diagnóstico pre quirúrgico fluye del informe médico actuado a nivel de juicio oral, resultado corroborado con el momento de la cirugía toda vez que advirtió que la hoy occisa presentaba úlceras perforantes pancreatitis, apendicitis aguda, todo ello a un enfoque infeccioso abdominal conforme se desprende del examen de los peritos oficiales; incluso el acusado evidenció un cuadro clínico complejo dentro del marco del tratamiento post operatorio, tal es el caso que la hoy occisa fue internada en el Hospital las Mercedes, al día siguiente de producida la intervención, permaneciendo hospitalizada durante diez días hasta su muerte, correspondiendo la causa de muerte un cuadro de trombo embolismo pulmonar, por la presencia de un foco infeccioso en el paciente.

De manera que, al momento del internamiento, el acusado ya tenía conocimiento de forma directa del cuadro clínico que éste presentaba, y de la necesidad de ésta última de encontrarse con el descanso médico, plasmado con el estado de inamovilidad que la occisa finalmente presentó durante el término de diez días posteriores a su traslado; asimismo, por las singularidades clínicas antes advertidas, se tiene que resultaba necesaria la administración de HEPARINA, siendo que conforme se desprende del propio perito de descargo Cesar Hirkama, al referir incluso que tal fármaco debió administrarse a la occisa, dado su estado clínico; y sin embargo no se hizo ni mucho menos se consignó ello en Historia clínica por disposición del médico tratante y que intervino además a la occisa, quien resulta ser el hoy acusado.

El juzgado considera que el acusado cometió un acto de negligencia, toda vez que mérito al conocimiento técnico – médico que poseía, conllevando a una obligación dada las condiciones de la agraviada, debió tomar los cuidados del caso para suministrar Heparina a la antes mencionada, por lo que no sólo estamos ante un incumplimiento de funciones, sino que además la decisión médica suministrada por

el acusado, sin la previsión del caso, conllevó a la generación del cuadro trombo embolismo pulmonar y consecuentemente la muerte.

Además, si bien es cierto, la tesis de la defensa postulada por Omar, se tiene que una vez internada la hoy occisa, la responsabilidad del acusado en cuanto al manejo posoperatorio no le corresponde, ello no es del todo cierto, toda vez que como cirujano principal mínimamente debió dar las indicaciones del tratamiento y cuidado post operatorio, siendo entre tales indicaciones como previsor y diligente percibir la heparina, sin embargo, ello no aconteció así, por tales consideraciones el juzgado falló:

Condenando a Omar Tineo Carrasco, como autor del delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en su figura de Homicidio Culposo, de conformidad con el Artículo 111 del Cód-Proc-Pen.¹¹

- **En mi opinión**, no estoy de acuerdo con la Sentencia de primera instancia, donde se condena al acusado por el delito de Homicidio Culposo, teniendo en cuenta que este delito requiere objetivamente la presencia de dos elementos: a) La violación de un deber objetivo de cuidado, plasmado en normas jurídicas, normas de experiencia, arte o profesión, destinadas a orientar diligentemente el comportamiento del individuo y b) la producción de un resultado típico imputable objetivamente al autor por haber creado un riesgo jurídicamente relevante que se ha materializado en el resultado lesivo del bien jurídico¹²; en términos jurisprudenciales, se entiende por deber objetivo de cuidado *al conjunto de reglas que debe observar el agente mientras desarrolla una actividad concreta a título de profesión*, en el presente caso a título de médico cirujano, y que el resultado lesivo acaecido sea la efectiva concreción del riesgo no permitido creado por el autor y no por otro factor ajeno a su esfera de organización que pueda provocar la ruptura de la imputación objetiva¹³, de manera que, si la actuación del sujeto infractor se encuentra dentro del marco de conducta que hubiese ejecutado el hombre prudente, el deber de cuidado no ha sido violentado¹⁴, lo que ocurrió en el caso de autos, pues no existe violación del deber objetivo de cuidado en la conducta del encausado, quien actuó con todas las medidas de precaución previa como son exámenes auxiliares previos, evaluación del paciente, diagnóstico emitido en términos precisos, llevándose la operación

¹¹ Código Procesal Penal, Artículo 111°.- “El que por culpa ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas. Y la pena privativa de libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la **inobservancia de reglas de profesión**, ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho.

¹² R.N.4288-97 Sala Penal. Ancash, **AVALOS RODRIGUEZ**, constante Carlos/ROBLES BRICEÑO, Meri Elizabeth, Modernas Tendencias Dogmáticas en la jurisprudencia Penal de la Corte Suprema.

¹³ **PEÑA CABRERA FREYRE**, Alfonso Raúl. Derecho Penal Parte Especial. Tomo I. IDEMSA, Segunda reimpresión Lima,

¹⁴ **VILLAVICENCIO TERREROS**, Felipe. Derecho Penal. Parte General. Editora Jurídica Grijley.

adecuadamente, apreciándose en el resultado de beneficio en la salud de la paciente, quien ingresó a la clínica Rodas el 24/07/2009 y posteriormente el 28/07 salió caminando y conversando con sus familiares, siendo una operación exitosa, por lo que la primera cirugía se ajusta a los protocolos de atención médica.

Por otro lado, el Juez no ha analizado la *lex artis* médica, para establecer que ley infringió, pues sólo se hace mención a una conducta negligente, pero no establece ni cómo ni donde se realizó, si la muerte de la agraviada se produce en el Hospital Las Mercedes, a cargo de los médicos que la atienden y no del sentenciado, por lo que no se podría imputar hechos en los que no participó.

No tomaron en cuenta la pericia de parte, que en mi opinión debió prevalecer ante la pericia oficial, pues fue realizada por un especialista en cirugía General y quien confirmó que el médico actuó respetando las reglas técnicas, como son *las precauciones que se debe asumir para iniciar la ejecución de una conducta, los cuidados que se brindan en el desarrollo de una actividad, lo que busca evitar la creación de un peligro o que se controle uno ya existente*¹⁵, y que no existió infracción del deber de cuidado por parte del médico; además, la paciente al no reportar ningún incidente anormal le dieron de alta, siendo que después de transcurrido ocho días de la primera operación, fue atendida por el mismo médico acusado, quien realizó una segunda cirugía el 31/07/2009 en la clínica Rodas, evidenciándose que también se ajustan a los protocolos de atención médica y que además se sustentó con lo señalado por el médico especialista, quien refirió que la úlcera gástrica perforada se debe a una mal formación congénita (páncreas divisum) y por lo tanto es una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguido de una alta mortalidad.

De manera que, la sentencia vulnera el principio de razonabilidad, pues el Juez considera que el sentenciado cometió un acto negligente, ya que según el conocimiento técnico que poseía así como el cuadro médico evidenciado debió tomar los cuidados del caso y suministrar Heparina a la occisa; sin embargo, no determina el tiempo hasta dónde el suscrito asumía responsabilidad para la paciente, pues para el Juez la responsabilidad del médico es desde que la operó hasta que murió, sin analizar si el médico dejó o no de seguir tratándola, tampoco se basan sus decisiones de la declaración de los peritos, tampoco determina con claridad en que momento de la evolución del tratamiento de la paciente se debió suministrar heparina y por qué; por otro lado cuando la paciente es trasladada al Hospital las Mercedes, se acompañó su Historia Clínica donde indica que fue efectivamente operada de una hernia umbilical y una Peritonitis , razón por la cual

¹⁵ Código de ética y Deontología del Colegio Médico del Perú; Art. 43° y 44°

los médicos tratantes de dicho hospital tenían conocimiento del cuadro clínico que presentó la agraviada, por lo que no se puede plasmar el conocimiento que tenía el sentenciado en responsabilidad con la muerte de la paciente, diferente sería que no se haya consignado una información relevante y por desconocimiento de esa información se haya suministrado o dejado de suministrar un medicamento que le haya ocasionado la muerte a la agraviada.

➤ **SEGUNDA INSTANCIA:**

SENTENCIA ABSOLUTORIA

Según la tesis de abogado defensor, debe revocarse la sentencia y absolverse a su patrocinado, por no haber prueba suficiente para acreditar su responsabilidad penal, toda vez que las conclusiones a las cuales llega para determinar la culpabilidad, no se derivan de las conclusiones de los peritos y como pretensión alternativa, solicita la nulidad de la sentencia por una indebida valoración de la prueba por insuficiencia probatoria, sustancialmente porque las declaraciones del juez no tienen como fundamento las declaraciones periciales en su integridad, sino sólo una parte de ellas, sin justificar las contradicciones existentes entre la pericia oficial y la de parte.

La representante del M.P precisa no ha prescrito el delito porque la fecha de la investigación preparatoria fue el 19/08/2010 y la sentencia es de fecha 25/07/2016, antes de que se cumplan los seis años de prescripción extraordinaria vigente en ese momento.

Aspectos sobre la prescripción de la acción penal.

De conformidad con el artículo 80 del código penal, la acción penal prescribe en un tiempo igual al máximo de la pena fijada por la ley para el delito, si es privativa de libertad; sin embargo, cuando se produce la interrupción de la acción penal, ésta prescribe en todo caso, cuando el tiempo transcurrido sobrepasa en una mitad al plazo ordinario de prescripción.

Conforme a lo dispuesto por el inc.1) del art.339 del Cód-Proc-Pen, la F.Inv.Preparatoria suspenderá el curso de la prescripción de la acción penal.

Al respecto conforme a lo establecido por el Acuerdo Plenario 3-2012, la Susp. de la Acción P° en la F.I.P, no podría prolongarse más allá de un tiempo acumulado equivalente al plazo ordinario de prescripción más la mitad de dicho plazo.

Respecto de la data en que sucedieron los hechos y de la formalización de la Investigación preparatoria.

Teniendo en cuenta la impugnación formulada por el Ministerio, la muerte de la agraviada por presunta infracción del deber de cuidado, se produjo el 11 de agosto de 2009

La disposición de formalización de Investigación Preparatoria ha sido emitida el 19 de agosto de 2010 y comunicada al juzgado de investigación preparatoria el 20 de agosto del 2010.

De la prescripción de la acción penal.

Teniendo en cuenta la pena prevista por el delito materia de Juzgamiento, segundo párrafo del artículo 111 del código Penal (no menor de uno ni mayor de cuatro años de pena privativa de libertad), el plazo ordinario de prescripción es de cuatro años y extraordinario es de seis años.

En ese sentido, si la fecha de la comisión del delito fue el 11-08-2009, conforme a las normas establecidas en los artículos 80 e 83 del C.Pen, el plazo extraordinario de prescripción es de seis años venciendo el 10-08-2015; si la fecha de formalización fue el 20-08-2010, se tiene que a la fecha en que se concedió el recurso de apelación, el sentenciado (07-11-2016), así como a la fecha de realización del Juicio de apelación de sentencia y al momento de emitirse la presente resolución, la acción penal ya ha prescrito, pues el plazo extraordinario de prescripción de seis años, se cumplió el 20-08-2016.

De la excepción de la prescripción.

Conforme el artículo 06.01.e) La excepción de prescripción procede cuando por el vencimiento de los plazos señalado en el código penal, se haya extinguido la acción penal o el derecho de ejecución de las penas; en el presente caso, al haberse verificado la extinción de la acción penal por prescripción, la sala se encuentra impedida de emitir un pronunciamiento sobre el fondo del proceso, debiendo declararse de oficio la misma.

Se resolvió REVOCAR LA SENTENCIA contenida en la Resolución N 04, REFORMÁNDOLA se DECLARA FUNDADA LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PENAL.

- **En mi opinión;** estoy de acuerdo con la posición adoptada por la Sala penal de Apelaciones, pues toda persona debe ser procesada en un plazo razonable y todo proceso no puede ser indefinido en el tiempo.

Ahora bien, el derecho al plazo razonable tiene reconocimiento expreso en tratados de Derecho Internacional de los Derechos Humanos, ratificados por el Perú y que tienen rango constitucional.

Este derecho es propiamente una manifestación implícita del derecho al debido proceso y a la tutela judicial efectiva reconocida en la Carta Fundamental (art.139.Const) y, en tal medida, se funda en el respeto a la dignidad de la persona humana”.¹⁶

En presente caso, la sala basa su decisión siguiendo los lineamientos que establece el Acuerdo Plenario 03-2012, que determina la suspensión de la prescripción dispuesta en el art.339 inc.1 del Cód-Proc-Pen, que describe lo siguiente: La formalización de investigación preparatoria suspende los plazos de la prescripción, suspensión que deberá empezar a contabilizarse desde el día en que se emite dicha disposición y se extenderá en un tiempo equivalente al máx de la pena conminada más su mitad¹⁷ , por lo que aplicándolo al caso, y teniendo en cuenta que la formalización fue concedida por el Juez de I.P el 20-08-2010, el plazo de suspensión se venció el 20 de agosto del 2016, por lo que a la fecha en que se concedió el recurso de apelación 07-11-2016, así como a la fecha en que se realizó el juicio de Apelación de sentencia y al momento de emitirse la presente resolución, la acción penal ya ha prescrito.

➤ **SENTENCIA DE CASACIÓN N 482-2014.**

La materia que se desarrolla a nivel jurisdiccional, se halla referida a las pautas de interpretación que deben seguir los tribunales jurisdiccionales, de instancia ordinaria y extraordinaria, en aplicación del inc.1 del art.339 del CP.P, conforme a los términos expresados en el Acuerdo Plenario Extraordinario N° 03-2012.

Dicho acuerdo señala que es pertinente y oportuno establecer un límite temporal para la duración de la suspensión de la prescripción de la acción penal, generada por la formalización de la investigación preparatoria, pero ello además guarda una estricta coherencia con las exigencias, límites y efectos que derivan del principio de plazo razonable para la realización de la justicia, por lo que la suspensión de la prescripción de la acción penal no puede prolongarse más allá de un tiempo acumulado equivalente al plazo ordinario de prescripción más una mitad de dicho plazo.

De modo que a partir de lo mencionado, la Sala Superior, en sus fundamentos ocho punto dos y ocho punto cuatro estableció que:

¹⁶

¹⁶ Sentencia recaída en el Expediente N° 00465-2009-PHC/TC. F.j.8. Citado por Torres Zúñiga, Natalia, Comentarios al Caso Chacón ¿Puede el TC excluir del proceso a un acusado por afectación al derecho a ser juzgado en un plazo razonable?. En Gaceta Constitucional Tomo 24, Lima, diciembre 2009.

¹⁷ Código Procesal Penal, Artículo 339, inciso 1.

¹⁷

- a) Atendiendo a la fecha de la comisión de los hechos **11-08-2009**, conforme a las normas establecidas en el artículo 80 y 83 del C.P, el plazo extraordinario de prescripción es de 6 años por lo que habría vencido **el 10-AGOSTO-2015**.
- b) Teniendo en cuenta la fecha de formalización **20-08-2010**, se tiene que a la fecha en que se concedió el recurso de apelación al sentenciado Tineo Carrasco esto es **07-11-2016**, así como a la fecha de realización del juicio de apelación de sentencia y al momento de emitirse la prescripción de seis años se cumplió el **20-AGOSTO-2016**.
- c) Si bien es cierto, al momento de emitirse la sentencia impugnada **25-JULIO-2016** la acción penal aún no había prescrito, atendiendo a que esta no ha adquirido la calidad de firme, la acción penal contra el sentenciado aún no ha concluido, pues la sentencia fue objeto de impugnación después de casi 03 meses de emitida, al notificársele al sentenciado recién el **20-OCTUBRE-2016**.

Con lo descrito se colige que los integrantes de la Sala Superior inaplicaron el inciso 1 del art. 339 NCPP, por cuanto no consideraron el plazo de suspensión por el lapso previsto en el Acuerdo Plenario Extraordinario N°03-2012, efectuando el análisis concreto, se tiene que los hechos datan del 11-08-2010 y hasta la emisión de la DFCIP (19-08-2010) transcurrió 01 año y 8 días, a partir de dicha fecha se suspende el plazo de prescripción por un periodo de seis años, el cual venció el 18-08-2016, fecha en la que se reinicia el cómputo del plazo inicial por un periodo restante de 04 años y 356 días, resultando así, la acción penal de la presente causa recién prescribirá el 10-08-2021.

Por ello, corresponde CASAR el pronunciamiento impugnado y declarar **LA NULIDAD, y con reenvío, ORDENAR LA REALIZACIÓN DE UN NUEVO JUICIO EN SEDE DE APELACIÓN.**

- En mi opinión, la Sala Suprema realiza una inaplicación al inc.1 del art.339 del CPP, bajo las pautas de interpretación del acuerdo plenario 3-2012, que determina que la suspensión de la prescripción de la acción penal en el caso del artículo 339 inc 1, no podrá prolongarse más allá de un tiempo acumulado equivalente al plazo ordinario de prescripción más la mitad de dicho plazo, en efecto así se desprende de la literalidad del texto, pero sobrepasan su interpretación, cuando la Sala Suprema considera que vencido el plazo de suspensión se reinicia el plazo interrumpido de la prescripción, pues eso no lo dice dicho acuerdo extraordinario.
- Esa línea de interpretación extensiva se expresa en el Expediente N° 00326-2011-83-0401-JR, emitida por la Primera Sala Apelaciones – Arequipa, que declaró: improcedente una excepción de prescripción de la resolución N° 04-2012; en el considerando Octavo, señalan: **Octavo:** *En el caso materia de autos según lo debatido en esta audiencia de apelación los hechos imputados al procesado han tenido lugar el día 01 de octubre del 2010, mientras que la disposición de formalización de la investigación preparatoria es de fecha 04-01-2011, de acuerdo a lo explicado anteriormente este acto*

fiscal produce el efecto de la suspensión del plazo de prescripción, por un periodo de tiempo equivalente al plazo ordinario más la mitad, esto es para el caso de autos, el artículo 118 del Código Penal prevé una pena no mayor a dos años, sin embargo estando la responsabilidad restringida por la edad del imputado esta se reduce a la mitad, de tal manera que el equivalente al plazo ordinario más la mitad es a un año y seis meses; este periodo es de suspensión a partir del 04-01-2011 hasta el 04-07-2012 fecha a partir del cual por efecto del Acuerdo Plenario 03-2012/CJ-116, se reiniciará el plazo de prescripción suspendido; desde esta última fecha hasta la fecha de la resolución de prescripción 01-09-2012 han transcurrido dos meses, los que sumados desde la fecha de los hechos hasta la fecha de la suspensión de la prescripción (3 meses, tres días), no se verifica haya transcurrido el plazo extraordinario de prescripción, habiendo transcurrido en total bajo este último cómputo 7 meses y 11 meses, por lo que para el caso de autos no ha operado aún el plazo de prescripción extraordinario.

El computo de plazo – plazo ordinario más su mitad- que se realiza es desde la Form.Inv.Prep, para luego recomenzar el plazo interrumpido de la prescripción, por lo que a mi parecer esta argumentación lleva al despropósito de repetir el plazo de prescripción, siendo esta interpretación ajena a la realidad, es tácita y contra el reo, contrario a lo previsto en la Constitución en el art. 139.11, que impide la incorporación analógica y al interpretación extensiva que alteren o que limiten los D° y libertades, pues no se puede prolongar los plazo de persecución punitiva por simple voluntad, pues sólo existe una duplicidad de plazos conforme a la Constitución en los delitos contra la Adm Púb que afecte los bienes estatales; en consecuencia, esta mala interpretación ya no podrá continuar, pues la Casación N° 332-2015, publicada el 14-03-2018, en el diario oficial el Peruano, establece como fundamento vinculante - **Undécimo**- que:

*“En consecuencia, el computo de los plazos de prescripción no es ilimitado, el cómputo de los plazos de prescripción de la acción penal en los casos de suspensión por formalización de investigación preparatoria, sino por un periodo equivalente a un plazo ordinario más la mitad, por lo que **la acción penal prescribe ciertamente cuando haya culminado dicho plazo, conforme a lo ya establecido en el acuerdo extraordinario N° 03-2012.**”¹*

De modo que aplicándolo al caso en concreto, éste vencería el 20 de octubre de 2016; sin embargo, esto no quiere decir que esté de acuerdo con la limitación temporal establecido en dicho acuerdo, pues también sus fundamentos son cuestionables desde lo establecido en la Constitución; ya que, determina como plazo máx de Susp de la prescripción de la Acc.Penal, el mismo establecido en Art. Ochenta y ochenta y tres C.P al plazo de suspensión previsto en el art. 339.1 del C.P.P, esto es un periodo regular al máx de la pena más ½ de dicho plazo, por lo que a mi opinión no es coherente, ya que esta extensión no corresponde al plazo legal de la Inv.Prep., ni es alícuota con la satisfacción del objetivo de una Inv.P previsto en los art. 342.1 del CPP, por tanto el

plazo de Susp. de la prescripción debe ser el plazo que corresponde a la Inveg Prep. esto es de 120 d, en casos complejos 08 meses y se puede prorrogar por un plazo igual, estos plazos son legales y se encuentran previsto en el código, esto sería una interpretación sistemática, pues se encuentran ubicados en un mismo cuerpo normativo del CPP, regulados en el libro 3 “La investigación Preparatoria” además que sería lo más coherente y sobre todo constitucional.

IV. CONCLUSIÓN:

Que, al estudio de mi expediente penal discrepo con la sentencia de primera instancia, emitida por el Juzgado, pues no valoraron la pericia de parte, que en mi opinión debió prevalecer ante la pericia oficial, al haber sido realizada por un médico que cuenta con especialidad en cirugía general y quien además confirmó que el médico tratante de la occisa actuó respetando las reglas técnicas y que no existió infracción del deber de cuidado, vulnerando así el derecho a la prueba.

Existe en la sentencia de primera instancia vulneración hacia los derechos del sentenciado, tales como principio de razonabilidad, pues el no determina el tiempo hasta donde el sentenciado asumía responsabilidad, pues para él la responsabilidad es desde que lo operó hasta que la paciente murió, sin importarle si el médico dejó o no de seguir tratándola a la paciente; y lo más importante, no determina con claridad en que momento de la evolución del tratamiento de la paciente se debió suministrar heparina y por qué y cuál es su fundamento científico.

Se puede determinar la vulneración al principio de presunción de inocencia, pues en el caso no se respetaron los derechos fundamentales que le asistió al denunciado al otorgarle un trato provisto de culpabilidad sin respetar el principio de presunción de inocencia, establecido en el art.2 inc.24 lit.e) de la Constitución Política del Perú, siendo que la Juez del Tercer Juzgado de Investigación Preparatoria, con fundamentos deficientes declara fundado la oposición presentado por la defensa de la agraviada y dispone la realización de una investigación suplementaria por el término de 40 días para que se lleve a cabo una diligencia explicativa y un debate contradictorio por parte de los peritos; mediante Disp.N° 7, de fecha 10/07/2011, se dispuso la ampliación de la investigación preparatoria por el plazo de 40 días; por lo que ha pasado 240 días desde que se dispuso la ampliación de la investigación preparatoria y 932 días desde que se inició la investigación preliminar.

La Sala Suprema realiza una equivocada interpretación del acuerdo plenario 3-2012, que determina que la suspensión de la prescripción de la acción penal en el caso del arti. 339 inc 1, no podrá prolongarse más allá de un tiempo acumulado equivalente al plazo ordinario de prescripción más la mitad de dicho plazo, en efecto así se desprende de la literalidad del texto, pero sobrepasan su interpretación, cuando la Sala Suprema considera que vencido el plazo de suspensión se reinicia el plazo interrumpido de la prescripción, pues eso no lo dice dicho acuerdo extraordinario, por lo que a mi opinión, este razonamiento lleva al despropósito de duplicar el plazo de prescripción, por lo que esta interpretación es ajena a la realidad, es tácita y contra el reo, contrario a lo previsto en la Constitución en el art. 139.11.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ✓ Daniel R. Pastor, Acerca del derecho fundamental al plazo razonable duración del proceso penal. REJ – Revista de Estudios de la Justicia – N° 4 – Año 2004. Facultad de Derecho, Universidad de Chile. En Dirección Web:
http://web.derecho.uchile.cl/cej/recej/recej4/archivos/Articulo%20sobre%20plazo%20razonable%20Pastor_10_.pdf
- ✓ ALEX AMADO RIVADENEYRA, Revista Internauta de Práctica Jurídica Núm. 27, año 2011, págs. 43-59. En Dirección Web:
https://www.uv.es/ajv/art_icos/art_icos/num27/2Derecho%20al%20plazo%20razonable.pdf
- ✓ Sentencia recaída en el Expediente N° 00465-2009-PHC/TC. F.j.8. Citado por Torres Zúñiga, Natalia, Comentarios al Caso Chacón ¿Puede el TC excluir del proceso a un acusado por afectación al derecho a ser juzgado en un plazo razonable?. En Gaceta Constitucional Tomo 24, Lima, diciembre 2009.
- ✓ Código de ética y Deontología del Colegio Médico del Perú; Art. 43° y 44°
- ✓ R.N.4288-97 Sala Penal. Ancash, **AVALOS RODRIGUEZ**, constante Carlos/ROBLES BRICEÑO, Meri Elizabeth, Modernas Tendencias Dogmáticas en la jurisprudencia Penal de la Corte Suprema.
- ✓ R.N.4288-97 Sala Penal. Ancash, **AVALOS RODRIGUEZ**, constante Carlos/ROBLES BRICEÑO, Meri Elizabeth, Modernas Tendencias Dogmáticas en la jurisprudencia Penal de la Corte Suprema.
- ✓ **PEÑA CABRERA FREYRE**, Alfonso Raúl. Derecho Penal Parte Especial. Tomo I. IDEMSA, Segunda reimpresión Lima.
- ✓ **VILLAVICENCIO TERREROS**, Felipe. Derecho Penal. Parte General. Editora Jurídica Grijley.
- ✓ Art. 73° del Colegio Médico Del Perú – Código de Ética y Deontología.
- ✓ Art. 39° de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- ✓ Sentencia recaída en el Expediente 3509-2009-PHC/TC

- ✓ Corte IDH, Caso Suarez Rosero vs Ecuador. sentencia de 12 de noviembre de 1997.
|
- ✓ Casación N° 332-2015, publicada el 14-03-2018.
- ✓ *Acuerdo Plenario 03-2012/CJ-116*
- ✓ LEGISLACIÓN CONSULTADA:
 - Constitución Política del Perú
 - Código Penal
 - Código Procesal Penal

VI. ANEXOS:

- (ACTA DE DENUNCIA VERBAL)
- REQUERIMIENTO DE SOBRESEIMIENTO.
- RESOLUCIÓN N° 06, INVESTIGACIÓN SUPLEMENTARIA POR 40 D.
- REQUERIMIENTO DE SOBRESEIMIENTO
- RESOLUCIÓN N° 20, EL 3 JIP DECLARA IMPROCEDENTE EL SOBRESEIMIENTO.
- REQUERIMIENTO DE ACUSACIÓN FISCAL.
- ACTA DE REGISTRO DE AUDIENCIA PRELIMINAR DE CONTROL DE ACUSACIÓN Y AUTO DE ENJUICIAMIENTO.
- SENTENCIA DEL SEGUNDO JUZGADO PENAL UNIPERSONAL DE CHICLAYO.
- SENTENCIA DE LA PRIMERA SALA PENAL DE APELACIONES DE LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LAMBAYEQUE.
- RESOLUCION DE LA CORTE SUPREMA - CASACION 482 – 2017 – LAMBAYEQUE.



Código único de carpeta Fiscal
 Distrito Judicial

[Empty box for Fiscal Code]

Prioridad [Empty box]

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE HECHO DELICTIVO DE PARTE AGRAVIADA
 A-3

I. DATOS PERSONALES

Nombre completo: _____
 Apellido paterno Ruiz Apellido materno Macalopú
 Nombre (s) Yacely

Documento de identidad: DNI LM. Pasaporte Partida nacimiento
 Carné de extranjería otros No 80173852

Sexo: M F
 Fecha de Nacimiento: 01, 08, '75 Edad: 34
 Lugar de Nacimiento: País Perú Dep. Piura Prov. Paita

Distrito _____ Ciudad Paita
 Estado Civil: Casado Divorciado Conviviente Soltero Separado
 Otros _____

Dirección domiciliaria Calle Curco 296 Hiralpares (P.r.) Leonardo Ortiz
 Dirección procesal _____

Desea reservar frente a terceros la dirección domiciliaria No Si

Dirección de Notificación _____

Teléfono de contacto 763667

Correo electrónico _____

Profesión _____ ocupación Ama de casa

Relación con el denunciante No Si Especifique _____

II. MOTIVO DE LA DENUNCIA (*)

Interpone denuncia contra el Dr. OMAR TINEO CARRASCO, trabajador de la clínica RODAS ubicada en la calle Alfonso Ugarte 641, por Negligencia Médica, en agravo de SABINA MACALOPU RISCO (58) por haberla operado Hernia Umbilical (ombigo) en dos oportunidades, quedando mal, por lo que la denunciada Mercedes, estando grave hasta el día 10/08/09 y falleciendo el 11/08/09 a las 5:00 am. en el hospital Las Mercedes, cuando le preguntaron al médico le dijeron que estaba con posible cáncer, mal de los riñones y al final no sabían decir

Hora Fecha y Lugar de los Hechos

Clínica Rodas: primera operación 24/07/09
 segunda operación 31/07/09

Datos y características de los presuntos autores:

Dr. OMAR TINEO CARRASCO. Triguero, bajo de estatura, delgado, con lentes, cabello lacio negro,



Código único de carpeta Fiscal
Distrito Judicial

11-8-2009

[Empty box for Fiscal Code]

Prioridad

2011
2003
[Empty box for Priority]

Posible ubicación de los presuntos autores

Clinica Rodas y Hospital los Herederos (Calle de Cruzada Nueva)

Datos y características de los presuntos testigos:

Posible ubicación de los presuntos testigos

Los presentes hechos han sido objeto de denuncia ante otra autoridad No Si
Precise:

III. DE SER MENOR DE EDAD LA VICTIMA / AGRAVIADO (Consignar Nombre y Apellidos)

- 1.- Del Padre
- 2.- De la madre
- 3.- Del pariente mas cercano

Direcciones:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

DECLARO HABER SIDO INFORMADO QUE PUEDO ABSTENERME DE:
FORMULAR DENUNCIA CONTRA MI CÓNYUGE, CONVIVIENTE LEGAL, PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD, PARIENTES POR ADOPCIÓN , POR HECHOS QUE HE CONOCIDO EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN AMPARADA POR EL SECRETO PROFESIONAL CONFORME A LOS ARTÍCULOS IX.2 y 165.2. del NCPP .ASIMISMO QUE LO DECLARADO ES CONFORME A LA VERDAD Y QUE SE ME HA INFORMADO ACERCA DE LAS SANCIONES PENALES IMPUESTAS A QUIEN INCURRE EN DENUNCIA CALUMNIOSA. (ART.402 DEL CP)

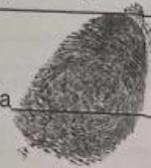
DECLARO QUE HE TOMADO CONOCIMIENTO DE MIS DERECHOS Y DEBERES ESTABLECIDO EN EL NCPP A TRAVÉS DEL FORMATO DE INFORMACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES.

Lugar \ Año \ Mes \ Día y Hora: Chiclayo, 11 agosto 2009 H: 9:00 am.

Firma (S)

[Handwritten signature]

Huella



[Handwritten Signature]
Mariela Ramos Soto Cáceres
 Fiscal Adjunto Provincial
 Primer Despacho de Decisión Temprana
 Tercer Fiscalía Provincial Penal Corporativa
 Chiclayo
 Distrito Judicial de Lambayeque



Ministerio Público
 Distrito Judicial de Lambayeque
 Cuarto Despacho de Investigación
 Tercera Fiscalía Provincial Corporativa de
 Chiclayo

RECEPCIONADO
 30 MAR. 2011
 Rosario Lescano Diaz
 ATENCION AL PUBLICO

CARPETA FISCAL N° 1842-2009

EXPEDIENTE: N° 4026-2010
 Especialista: José Torres Ballena

REQUIERE SOBRESEIMIENTO:

SEÑOR JUEZ DEL TERCER JUZGADO DE INVESTIGACIÓN
 PREPARATORIA DE CHICLAYO:

RAUL RIVAS DELGADO, Fiscal Provincial del
 Cuarto Despacho de Investigación de la Tercera Fiscalía Provincial Penal
 Corporativa de Chiclayo, con domicilio procesal en la calle M.M. Izaga N° 115 -
 Chiclayo; a Ud. con el debido respeto digo:

PETITORIO:

De conformidad con lo establecido en el artículo 344° y siguientes del
 Código Procesal Penal, luego de efectuadas las investigaciones
 correspondientes, formulo **Requerimiento de Sobreseimiento** con respecto a
 la causa instaurada contra el imputado **OMAR TINEO CARRASCO**, por delito
 contra la Vida El Cuerpo y La Salud, en su figura de Homicidio Culposo en
 agravio de **SABINA MACALOPU RISCO**; conducta prevista y sancionada en el
 primer y segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal.

DATOS QUE SIRVEN PARA IDENTIFICAR AL IMPUTADO

Nombres : **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**
 Sexo : Masculino
 Doc. de Identidad : 16665863
 Fecha de Nac. : 21 de noviembre de 1970
 Lugar de Nac. : Huarmaca - Piura.
 Estado Civil : Casado
 Grado de Instrucción: Superior
 Profesión : Médico
 Nombre de Padres : Gumercindo y Maria Fermina
 Domicilio Real : calle La Paz N° 205 - Urb. Remigio Silva - Chiclayo.
 Domicilio Procesal : Residencial Leguía Block 24 Dpto 203 - Chiclayo (
 Dr. Freddy Hernandez Rengifo).

RELACION CLARA Y PRECISA DEL HECHO QUE SE ATRIBUYE AL
 IMPUTADO, CON SUS CIRCUNSTANCIAS PRECEDENTES,
 CONCOMITANTES Y POSTERIORES

PRIMERO - Que, conforme a la imputación que plantean Yacely Ruiz Macalopu y Segundo Ruiz Macalopu, ambos hijos de la occisa SABINA MACALOPU RISCO, de 58 años de edad, esta fue intervenida quirúrgicamente en la Clínica RODAS, por una hernia umbilical el día 24 de julio de 2009, siendo dada de alta el día Lunes 28 de julio de 2009, sin que el médico imputado le haya otorgado receta alguna, ni tampoco se le proporcionó la dieta que debía llevar. Posteriormente, continuaron los dolores en el estomago de la agraviada, por eso con fecha 31 de julio de 2009, fue llevada nuevamente a la Clínica RODAS, donde tuvo que ser re intervenida el día 31 de Julio de 2009, al encontrarse muy grave de salud, producto de la primera operación efectuada por el médico imputado **OMAR TINEO CARRASCO**, debido a una mala praxis médica, en la atención que se le otorgó a la occisa en la Clínica RODAS, finalmente, por orden del mismo médico, tuvieron que trasladar a la occisa al Hospital Regional Docente Las Mercedes donde falleció el día 11 de Agosto de 2009.

SEGUNDO: Que por su parte el imputado, **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, manifiesta que respecto a la operación practicada a la occisa el día 24 de Julio de 2009, quien otorga el diagnostico presuntivo es el Dr. Rodas y que el se encargo de examinar a SABINA MACALOPU RISCO, verificando que se quejaba de dolor abdominal y presentaba tumoración a nivel umbilical, y que obtuvo como resultado que se trataba de una hernia umbilical encarcelada, que esta situación les comunicó a los familiares, a quien les sugirió una intervención quirúrgica, donde se le extraería la hernia y colocaría un malla. Que en la operación encontró que *el contenido del saco herniario era epiplón (grasa abdominal) aproximadamente por 01 kilo y no había asa intestinal, revisando para evitar el sangrado, cerrando el primer plano y posteriormente coloca la malla para que cubra todo el anillo herniario,* terminando la cirugía y dejando indicaciones. Además el imputado señala que al día siguiente de la operación le otorgó el alta a la paciente SABINA MACALOPU RISCO.

TERCERO: Que, el médico investigado refiere también que luego de 08 días de la intervención quirúrgica, recibe una llamada de la CLINICA RODAS, señalándole que la paciente SABINA MACALOPU RISCO, no se encontraba bien de salud y tenía dolor, evaluándola, precisando que era un caso distinto al de la primera operación, pues se trataba de un dolor abdominal difuso, distensión abdominal y taquicardia, ante esta situación sugirió una segunda intervención quirúrgica exploratoria ya que presumía: perforación de viscera hueca en relación a la cirugía u otra enfermedad coadyuvante, sin costo adicional, realizando la cirugía con autorización de los familiares, el día 31 de julio de 2009, en esa ocasión le practico una laparotomía a la paciente, verificando que no había perforación de asa intestinal delgada producto de la primera cirugía, por lo que procedió a revisar el apéndice existiendo apendicitis perforada de unos 3-4 días de evolución aproximadamente, viendo que también existía pus en el lado izquierdo, descubriendo una perforación gástrica en pared posterior, por lo que tuvo que cerrar una rafia de la pared tumoral perforada más un drenaje, terminada la cirugía comunicó a los familiares de la occisa los hallazgos encontrados, sugiriéndoles un cáncer gástrico con pronostico con probabilidades de 06 meses de vida, habiendo tenido este cáncer desde hace años, pudiendo el acto quirúrgico desencadenar la perforación - depende de la constitución anatómica del paciente - siendo necesario trasladar a la occisa al Hospital Las Mercedes para tratamiento post operatorio pues la Clínica RODAS no contaba con el material necesario. Que

en el Hospital Las Mercedes, el imputado señala haberle suministrado antibióticos, controlando la infección y la perforación gástrica, recuperándose relativamente la paciente, tolerando líquidos vía oral, y controla la sepsis, siendo que al decimo día post operatorio ha fallecido SABINA MACALOPU RISCO. Finalmente señala que el cáncer que padecía la occisa no pudo ser detectado con los exámenes que se le practicó para la primera operación, pues no son los exámenes pertinentes; además que solo ha manipulado el epiplón que estaba herniado realizado a nivel del ombligo de la paciente, que tampoco ha presentado un cuadro infeccioso la paciente antes de la intervención quirúrgica.

CUARTO. - Que, por su parte, con fecha 16 de noviembre de 2009, los médicos legistas Jimmy Ventura Seminario, Cesar Gaspar Cabrejos Zapata y Lido Zambrano Acuña expiden el Certificado Médico Legal N° 014169, concluyendo que la causa de la muerte de la occisa Sabina Macalopu Risco fue: *Tromboembolismo Pulmonar que se presentó en la occisa producto de la peritonitis y pancreatitis grave ocasionado por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante.* Que a fin de tener un mejor conocimiento sobre las conclusiones de los médicos legistas este despacho fiscal solicita una ampliación de este informe pericial, siendo así, que los médicos legistas Dunne Jaime Limaylla Medina, Julio Gil Saavedra y Lido Zambrano Acuña, emitieron un segundo certificado médico legal de ampliación de su pronunciamiento signado con el número 000894-PMF de fecha 22 de Enero de 2010, teniendo como base la información contenida en la Historia Clínica de la Clínica Rodas que corresponde a la occisa, el informe Médico N° 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes y el pronunciamiento anteriormente expedido en el Certificado Médico Legal N° 014169, concluyendo que *si hubo indebido deber de cuidado en el diagnostico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas.* Que, por otra parte con carta N° 054-CMP/CRVII, de fecha 02 de marzo de 2010, el Decano Regional del Colegio Médico del Perú, con sede en Chiclayo, informa que los Médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Julio Gil Saavedra y Lido Zambrano Acuña Jimmy Ventura Seminario, Cesar Gaspar Cabrejos Zapata, **no tienen especialidad**, es decir, que solo ostentan el Título Profesional de Médico Cirujanos, que es el que otorga la Universidad a todo profesional que culmina con éxito la carrera universitaria de Medicina Humana.

CUARTO: Que así también por parte del abogado del imputado se ha recibido el Informe pericial de parte de fecha 17 de marzo de 2010, expedido por el Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y **Especialista en Cirugía General**, con Registro Nacional de Especialista N° 10172, quien concluye lo siguiente: 1) *Durante el proceso de diagnostico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica;* 2) *Durante el proceso de diagnostico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos;* 3) *la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma;* 4) *Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnostico temprano de la última enfermedad y* 5) *la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda son una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad.*

AS 257

DILIGENCIAS ACTUADAS CON MOTIVO DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN:

QUINTO: Que, dispuestas las diligencias necesarias con la finalidad de acreditar tanto la existencia del delito de Homicidio Culposo, como la responsabilidad penal del investigado **OMAR TINEO CARRASCO**, se tiene los siguientes documentos:

- 1) La declaración del denunciante **Segundo Ruiz Macalopu**, que obra a fs. **33 a 36**, hijo de la occisa, quien se ratifica en el contenido de su denuncia, y precisa que él en compañía de su hermana acudieron a la CLINICA RODAS, llevando a su madre por fuerte dolencia en la parte abdominal, el día 24 de julio de 2009, siendo operada ese mismo día por recomendación del médico **OMAR TINEO CARRASCO**, quien le manifestó que la occisa había tenido una **HERNIA UMBILICAL**, siendo dada de alta el 28 de julio de 2009, señalando que no se receto ningún medicamento, ni tampoco dieta para la occisa. Que al ver que su madre no mejora su salud, el día 30 de julio de 2009, nuevamente la internó en la Clínica RODAS, siendo atendidos por el Dr. Rodas, quien luego de revisar a la occisa, les receta 02 cajas de **ULCEMEX**, y debiendo tomarlo 03 veces al día, retirándose de la Clínica y al suministrarle el medicamento entregado por el Dr. RODAS, su madre reacciona adversamente, su vientre se lleno de aire por ese motivo nuevamente el día 31 de julio de 2009, es internada en la CLINICA RODAS, donde es intervenida quirúrgicamente por el médico **OMAR TINEO CARRASCO**, y quien luego de la intervención ha recomendado que sea trasladada la occisa al Hospital Las Mercedes de Chiclayo, donde también labora el imputado, pues la CLINICA RODAS no contaba con los materiales necesarios para un post operatorio, falleciendo en el Hospital el 11 de agosto de 2009.
- 2) La declaración de la denunciante **Yacely Ruiz Macalopu**, que obra a fs. **37 a 40**, hija de la occisa, quien se ratifica en el contenido de su denuncia, y precisa que acudieron con su madre a la CLINICA RODAS, porque padecía una fuerte dolencia en la parte abdominal, el día 24 de julio de 2009, siendo operada ese mismo día por recomendación del médico **OMAR TINEO CARRASCO**, quien le manifestó que la occisa había tenido una **HERNIA UMBILICAL**, siendo dada de alta el 28 de julio de 2009, señalando que no se receto ningún medicamento, ni tampoco dieta para la occisa. Que al ver que su madre no mejora su salud, el día 30 de julio de 2009, nuevamente la internó en la Clínica RODAS, siendo atendidos por el Dr. Rodas, quien luego de revisar a la occisa, les receta 02 cajas de **ULCEMEX**, y debiendo tomarlo 03 veces al día, retirándose de la Clínica y al suministrarle el medicamento entregado por el Dr. RODAS, su madre reacciona adversamente, su vientre se lleno de aire por ese motivo nuevamente el día 31 de julio de 2009, es internada en la CLINICA RODAS, donde es intervenida quirúrgicamente por el médico **OMAR TINEO CARRASCO**, y quien luego de la intervención ha recomendado que sea trasladada la occisa al Hospital Las Mercedes de Chiclayo, donde también labora el imputado, pues la CLINICA RODAS no contaba con los materiales necesarios para un post operatorio, falleciendo en el Hospital el día 11 de Agosto de 2009.

3) La declaración del imputado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, que obra a fs. **120 a 124**; quien niega los cargos que se le imputan, y además precisa que respecto a la primera operación de la occisa, del día **24 de Julio de 2009**, quien otorga el diagnóstico presuntivo es el Dr. Rodas y que el se encargo de examinar a **SABINA MACALOPU RISCO**, verificando que se quejaba de dolor abdominal y presentaba tumoración a nivel umbilical, y que obtuvo como resultado que se trataba de una hernia umbilical encarcelada, que esta situación les comunicó a los familiares, a quien les sugirió una intervención quirúrgica, donde se le extraería la hernia y colocaría un malla. Que en la operación encontró que *el contenido del saco herniario era epiplón (grasa abdominal) aproximadamente por 01 kilo y no había asa intestinal, revisando para evitar el sangrado, cerrando el primer plano y posteriormente coloca la malla para que cubra todo el anillo herniario*, terminando la cirugía y dejando indicaciones. Que, respecto a la segunda operación que era un caso distinto al de la primera operación, pues se trataba de un *dolor abdominal difuso, distensión abdominal y taquicardia*, ante esta situación sugirió una segunda intervención quirúrgica exploratoria ya que presumía: **perforación de víscera hueca en relación a la cirugía u otra enfermedad coadyuvante**, sin costo adicional, realizando la cirugía con autorización de los familiares, el día **31 de julio de 2009**, en esa ocasión le practico una laparotomía a la paciente, verificando que *no había perforación de asa intestinal delgada producto de la primera cirugía, por lo que procedió a revisar el apéndice existiendo apendicitis perforada de unos 3-4 días de evolución aproximadamente, viendo que también existía pus en el lado izquierdo, descubriendo una perforación gástrica en pared posterior*, por lo que tuvo que cerrar una rafia de la **pared tumoral perforada** más un drenaje. Y finalmente en el Hospital Las Mercedes, el imputado señala haberle suministrado antibióticos, controlando la infección y la perforación gástrica, recuperándose relativamente la paciente, tolerando líquidos vía oral, y controla la sepsis, siendo que al decimo día post operatorio ha fallecido **SABINA MACALOPU RISCO**. Que el cáncer que padecía la occisa no pudo ser detectado con los exámenes que se le practicó para la primera operación, pues no son los exámenes pertinentes; además que solo ha manipulado el epiplón que estaba herniado realizado a nivel del ombligo de la paciente, que tampoco ha presentado un cuadro infeccioso la paciente antes de la intervención quirúrgica.

4) La declaración del tercero civilmente responsable, **JOSÉ LUIS RODAS DIAZ**, que obra a fs. **125 a 127**; quien señala que a la paciente **SABINA MACALOPU RISCO**, se le realizó los exámenes previos a la operación del 24 de Julio de 2009, por intermedio de **TECNOMEDICA**, ya que tienen un convenio con ese laboratorio, y que ha tenido conocimiento de los hechos investigados pues es propietario de la **CLINICA RODAS**, y que en la segunda operación del 31 de julio de 2009, le comunicaron que al explorar encontraron que la paciente tenía un tumor gástrico perforado y que todo han comunicado a los familiares de la occisa, así también se traslado a la paciente al Hospital Las Mercedes por la gravedad del Post Operatorio prolongado.

5) La copia de la **Historia Clínica de la Clínica Privada RODAS**, de la persona de **SABINA MACALOPU RISCO**, de fs. **12 a 30**, que corresponde a la intervención quirúrgica practicada a la occisa el día 24 de julio de 2009, y su posterior recuperación y alta, y también a su

- reingreso de la occisa a la Clínica Privada RODAS, del día 30 y 31 de julio de 2009, y donde se detallan cada uno de los procedimientos médicos practicados a la occisa, análisis, hallazgos, ecografía, el formato de consentimiento informado para procedimiento quirúrgico firmado por los familiares de la agraviada y también el documento denominado EPICRESIS, donde se detalla el motivo del traslado de la occisa al Hospital Las Mercedes de Chiclayo.
- 6) La declaración de ROGER VICENTE SOLARI GARCIA, que obra a fs. 41 a 44; quien en su calidad de Tecnólogo Médico, señala que no se encuentra facultado para emitir informes técnicos solo firma y emite los resultados de los exámenes clínicos, conforme lo ha hecho en el presente caso en los análisis solicitados por el médico tratante de la paciente SABINA MACALOPU RISCO, previos a las intervenciones quirúrgicas del 24 y 31 de julio de 2009.
 - 7) Carta N° 177/09.D.CH, dirigida al Jefe de la DIVICAJ - PF- CHICLAYO, de fecha 03 de Octubre de 2009, que obra a fs. 81 a 83, remitido por Roger Solari García y Antonio Nakano Osoreo, en representación DE LESAME(Defensoria Legal de Salud y del Acto Médico) y en el documento precisan que: "La profesión de Tecnólogo Médico no es suficiente para establecer una relación entre los resultados y el diagnóstico presuntivo y/o definitivo porque: a) Las ordenes médicas emitidas no refieren la presunción diagnóstica, b) NO se examina a los pacientes, c) No se ha tenido acceso a la historia clínica y aún habiéndolo tenido es función del médico realizar la correlación entre la clínica (signos, síntomas) y los otros exámenes de ayuda diagnóstica.
 - 8) El Informe Médico N° 116, expedido por Dr. Luis Vigo Vargas, del Departamento de Cirugía del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, que obra a fs. 79 y 80; en este documento se detalla los exámenes, diagnóstico, tratamiento, evolución y diagnóstico final de la occisa SABINA MACALOPU RISCO, desde su ingreso al Hospital el día 01 de agosto de 2009 hasta su deceso el día 11 de agosto de 2009.
 - 9) El certificado de Necropsia de la persona de SABINA MACALOPU RISCO, que obra a fs. 92, practicado con fecha 11 de agosto de 2009, en la División Médico Legal de Lambayeque.
 - 10) El protocolo de autopsia N° 182-2009, de fecha 11 de agosto de 2009, que obra a fs. 93 a 98; y en el que se concluye como causas de la muerte Edema y Congestión encefálica y multivisceral y Tromboembolismo Pulmonar y como agente causal: Neoplasia Primaria Gastrica.
 - 11) El **Certificado Médico Legal N° 014169-PMF**, de fecha 16 de noviembre de 2009, que obra a fs. 99 a 101; y en el que concluye que la causa de la muerte de la occisa Sabina Macalopu Risco fue: *Tromboembolismo Pulmonar que se presentó en la occisa producto de la peritonitis y pancreatitis grave ocasionado por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante.*
 - 12) El certificado médico legal de ampliación del pronunciamiento **médico legal número 000894-PMF** de fecha 22 de Enero de 2010, que obra a fs. 181 a 184; teniendo como base la información contenida en la Historia Clínica de la Clínica Rodas que corresponde a la occisa, el informe Médico N° 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes y el pronunciamiento anteriormente expedido en el Certificado Médico Legal N° 014169, concluyen que *si hubo indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas.*

13) La carta N° 054-CMP/CRVII, de fecha 02 de marzo de 2010, que obra a fs. 147; el Decano Regional del Colegio Médico del Perú, con sede en Chiclayo, informa que los Médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Julio Gil Saavedra y Lido Zambrano Acuña Jimmy Ventura Seminario, Cesar Gaspar Cabrejos Zapata, **no tienen especialidad**, es decir, que solo ostentan el Título Profesional de Médico Cirujanos, que es el que otorga la Universidad a todo profesional que culmina con éxito la carrera universitaria de Medicina Humana.

14) El Informe pericial de parte de fecha 17 de marzo de 2010, expedido por el Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y **Especialista en Cirugía General**, que obra a fs. 150 a 155; quien concluye lo siguiente: 1) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica; 2) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos; 3) la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma; 4) Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad y 5) la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda son una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad.

III. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO QUE SUSTENTAN EL REQUERIMIENTO NO ACUSATORIO - SOBRESEIMIENTO DE LA CAUSA:

3.1. Que culminada la investigación preparatoria y analizado los actos de investigación realizados, **no existen elementos de convicción suficientes para solicitar fundadamente el enjuiciamiento del investigado OMAR TINEO CARRASCO**, por las siguientes consideraciones:

3.1.1. Que, el delito de Homicidio Culposo, se encuentra tipificado en el artículo 111° del Código Penal, y prescribe que *"El que por culpa ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas. Y la pena privativa de libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho*. Este delito requiere objetivamente lo siguiente: Que el sujeto activo ocasione la muerte de un sujeto pasivo por haber obrado culposamente, es decir, cuando se produce un resultado dañoso al haber actuado con falta de previsión, prudencia o precaución, habiendo sido el resultado previsible o previéndole, confía en poder evitarlo¹. Lo que interesa para poder calificar a una conducta como

¹ SALINAS SICCHA, Ramiro. Derecho Penal. Parte Especial. Editorial Jurídica. Grillev. 3era edición. Lima 2008.

un delito culposo, es que la conducta haya inobservado una norma de cuidado, y que esta a su vez, haya generado un riesgo jurídicamente desaprobado con aptitud de lesión al bien jurídico tutelado.

3.1.2. Que, el tipo objetivo de los delitos culposos o imprudentes exige la presencia de dos elementos: a) **la violación de un deber objetivo de cuidado, plasmado en normas jurídicas, normas de la experiencia, normas de arte, ciencia o profesión**, destinadas a orientar diligentemente el comportamiento del individuo, y b) **la producción de un resultado típico imputable objetivamente al autor por haber creado o incrementado un riesgo jurídicamente relevante que se ha materializado en el resultado lesivo del bien jurídico**². En términos, jurisprudenciales, se entiende por *deber objetivo de cuidado* al **conjunto de reglas que debe observar el agente mientras desarrolla una actividad concreta a título de profesión, ocupación o industria, por ser elemental y ostensible en cada caso, como indicadores de pericia, destreza o prudencia**. Empero, esto no es suficiente, el juicio de desaprobación debe completarse con la denominada "**relación de riesgo**", de que el **resultado lesivo acaecido sea la efectiva concreción del riesgo no permitido creado por el autor**, y no por otro factor ajeno a su esfera de organización, que pueda provocar la **ruptura de la imputación objetiva**³. Como requisito subjetivo del tipo, se exige la existencia de una conducta culposa, es decir que la acción se realice en forma imprudente, negligente o por falta de pericia, por parte del sujeto activo. Que por otra parte, para determinar el deber de cuidado se parte de un criterio objetivo, en el sentido de contra con un baremo o medida objetiva, que permitirá al juez **analizar la conducta concreta, frente aquella que hubiere ejecutado un "hombre prudente"**... Si la actuación del sujeto infractor se encuentra dentro del marco de conducta que hubiese ejecutado el hombre prudente (baremo), el deber de cuidado no ha sido violentado...⁴.

3.1.3. Que, en los delitos imprudentes o delitos culposos, el elemento resaltante y diferenciador con los delitos dolosos, radica en **el tipo subjetivo**, es decir que en la imprudencia no se identifica un conocimiento absoluto de los elementos objetivos del tipo penal, sino tan solo una posibilidad del conocimiento pero que no apunta al resultado típico, sino tan solo a la infracción de la norma de cuidado, esto es que la falta de cuidado objetivo en el ámbito de relación en donde interactúa el ser humano, en este sentido hay que precisar también que la **parte objetiva** del tipo imprudente tiene tres elementos, a) la infracción de la norma de cuidado, b) el resultado típico, y c) la imputación objetiva, señalando que la

R.N. 4288-97 Sala Penal. Ancash. AVALOS RODRIGUEZ, Constante Carlos/ ROBLES BRICEÑO, Meri Elizabeth. Modernas Tendencias Dogmáticas en la Jurisprudencia Penal de la Corte Suprema. Paceta Jurídica, Lima, 2005, p.70.
PEÑA C...

ausencia de alguno de estos elementos tiene como consecuencia necesaria que el comportamiento se convierta en atípico, pues se trata de elementos copulativos necesarios, lo que exige su presencia total para la configuración del comportamiento culposo.

3.1.4. Que en ese orden de ideas, y expuestos los hechos que son materia de investigación se tiene, que existen hasta dos actos médicos⁵ bien definidos y que sucedieron previos a la muerte de la persona de **Sabina Macalopu Risco** que es necesario analizar detalladamente, a efectos de sustentar la no responsabilidad (**MOTIVOS DE LA NO ACUSACION**) penal del imputado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, en la presente investigación y que a continuación se detallan:

1) La intervención quirúrgica del día 24 de julio de 2009, en la Clínica privada RODAS, por parte del médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco a la occisa, y que fue por presentar una hernia umbilical encarcelada y llegar en estado de EMERGENCIA:

Respecto a este acto médico se ha llegado a determinar que no existe infracción del deber de cuidado (disvalor de la acción) por parte del imputado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, porque si bien intervino quirúrgicamente a la occisa **SABINA MACALOPU RISCO**, con el objetivo de proteger un bien jurídico de vital importancia como es la vida, también en esta operación adoptó todas las medidas de precaución previa como son: exámenes auxiliares previos, evaluación del paciente, diagnóstico emitido en términos precisos y la operación se llevaron adecuadamente, es decir, si bien el imputado actuó dentro de una situación de peligro (operación) este pudo controlarla y dominar, conforme se puede apreciar en el resultado que es el beneficio en su salud de la paciente **Sabina Macalopu Risco**, pues el día 24 de julio de 2009, ingresó a la Clínica RODAS, aquejada de un fuerte dolor abdominal, y con un diagnóstico de **hernia umbilical encarcelada**⁶, siendo operada de emergencia⁷, confirmado el diagnóstico con la operación quirúrgica, sin embargo, posteriormente, con fecha 28 de julio de 2009, la paciente salió caminando, también conversaba con sus familiares y comía, siendo una operación exitosa, conforme han señalado por su parte los denunciados, en resumen, el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía por parte del Dr.

⁵ Art. 12° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: Acto médico es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Han de entenderse por tal, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico, en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico.

⁶ La hernia umbilical, es una patología quirúrgica frecuente y generalmente es asintomática, pero puede presentar complicaciones en cualquier momento trabando en el saco herniano a la intestinal o epiploon del cual se puede encarcelar (atascar) para luego evolucionar a estrangulación.

⁷ La cirugía de emergencia, es la opción para evitar complicaciones posteriores.

Omar Gonzalo Tineo Carrasco, realizado el día 24 de julio de 2009, en la Clínica Rodas, se evidencia que se ajusta a protocolo de atención médica. Que, en este estadio también es necesario analizar que si bien con certificado médico legal **número 000894-PMF** de fecha 22 de Enero de 2010, se amplia el pronunciamiento médico sobre la muerte de la agraviada, teniendo como base la información contenida en la Historia Clínica de la Clínica Rodas que corresponde a la occisa, el informe Médico N° 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes y el pronunciamiento anteriormente expedido en el Certificado Médico Legal N° 014169, y se concluye que *si hubo indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas*, por otra parte, también se debe valorar la información proporcionada por el Decano Regional del Colegio Médico del Perú, con sede en Chiclayo, quien señala que los médicos que autorizan este pronunciamiento Dr. Dunne Jaime Limaylla Medina, Lido Zambrano Acuña y Juan Francisco Giles Saavedra, **no tienen especialidad**, es decir, que solo ostentan el Título Profesional de Médico Cirujanos, que es el que otorga la Universidad a todo profesional que culmina con éxito la carrera universitaria de Medicina Humana, conforme se señala en la **carta N° 054-CMP/CRVII**, de fecha 02 de marzo de 2010; debiendo ponderarse con la pericia de parte expedida por un especialista en Cirugía General, como es el Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y **Especialista en Cirugía General**, con Registro Nacional de Especialista N° 10172, y quien concluye lo siguiente: 1) *Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica;* 2) *Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos;* 3) *la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma;* 4) *Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad y* 5) *la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda son una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad.* En resumen de la ponderación de ambas pericias, este despacho fiscal, considera que prevalece la de parte, la del Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y **Especialista en Cirugía General**, pues es otorgada por un médico especialista en Cirugía General, y quien confirma que la actuación del médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco, respeto las reglas técnicas⁸ impuestas por los

⁸ Las reglas técnicas son aquellas...

artículos 43°, 44°, 45°, 46°, 47°, 48°, 49°, 50°, 51° y 54° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, ya que a los familiares se les informó de la intervención médica que iba a practicarse⁹, conforme aparece del documento de fecha 24 de julio de 2009, denominado: autorización para operación; el mismo que esta autorizado por SEGUNDO RUIZ MACALOPU; también la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la occisa fue realizada de forma personal por el médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco y el Dr. José Luis Rodas Diaz, propietario de la CLINICA RODAS¹⁰; también el diagnóstico otorgado a la paciente fue en términos precisos¹¹ como **hernia umbilical encarcelada**, además ha tenido en cuenta durante el periodo de observación post operatoria, **que la paciente no reporta incidente anormal, y al ver que tenía una evolución favorable se le otorga el alta**; en conclusión al haberse respetado todas las reglas técnicas previstas para la atención médica y posterior intervención quirúrgica por parte del investigado, es de inferir que se desvanece cualquier pretensión inculpativa por este acto médico, practicado por el imputado **Omar Gonzalo Tineo Carrasco**, quien además ostenta también la **especialidad de MEDICO CIRUGANO GENERAL**; pues su actuar en una acción peligrosa como es la intervención quirúrgica a la occisa, con la finalidad de recuperar su salud y proteger un bien jurídico de vital importancia como es la vida, lo practicó adoptando las medidas de control y precaución previa, demostrando que su conducta respeto el deber objetivo de cuidado, en su esfera de dominio y además ha sido cauteloso y prudente en su conducta, es decir no hubo infracción a la norma de cuidado.

- 2) **El internamiento de la occisa en la Clínica RODAS del día 31 de Julio de 2009, por presentar tumoración gástrica en cara posterior perforada, apendicitis aguda perforada, y peritonitis generalizada:**

Respecto a este acto médico se ha llegado a determinar luego de evaluar cada una de las acciones del médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco, que no existe infracción del deber de cuidado (disvalor de la acción) por parte del imputado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, al tratar a la occisa **SABINA MACALOPU RISCO**,

naturaleza y utilidad. En resumen son regulaciones que buscan mantener una actividad social determinada dentro de los parámetros del riesgo permitido.

⁹ Art. 43° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: Toda intervención o procedimiento médico debe ser realizado con el consentimiento informado del paciente. Ello consiste en que el médico informa completa y claramente al paciente sobre el procedimiento a realizar, comprueba que la información ha sido entendida por éste y, finalmente, el paciente consiente con autonomía.

¹⁰ Art. 45° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: La evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente deben ser realizados por el médico en forma personal, y no a través de terceros no médicos o de medios de comunicación, cualesquiera que éstos sean, a excepción de la telemedicina.

¹¹ Art. 47° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: El diagnóstico debe ser emitido en términos precisos. Es contra la ética hacer pronósticos sin base científica, sea por falta de conocimiento, por espíritu de compasión o con fines de lucro o engaño. Al hacer conocer la naturaleza de la afección al paciente, el médico procurará expresarse en forma cuidadosa sin despertar innecesariamente preocupación en el paciente o su familia. En caso de incapacidad física o psíquica del paciente, la información debe ser proporcionada a las personas inmediatamente responsables del mismo.

luego que ingresara a la Clínica Privada RODAS, transcurrido 08 días de la primera operación, y presentaba en esa ocasión fuertes dolencias en el ombligo, siendo atendida por el médico investigado, quien después de evaluarla, señalo como *diagnostico Tumor Gastrico Perforado y Peritonitis Generalizada y recomendó una laparotomía exploratoria*¹², conforme se consigna en la Historia Clínica de la occisa¹³, que luego de esta acción, se procedió con la intervención quirúrgica de emergencia encontrando¹⁴, conforme al reporte operatorio de la segunda cirugía de la paciente Sabina Macalopu Risco, tumoración gástrica en cara posterior perforada, apendicitis aguda perforada, y peritonitis generalizada, que coincide con el informe del protocolo de necropsia, que confirma la presencia de una tumoración gástrica en la cara curvatura menor próxima al piloro que se extiende a la pared del duodeno y masa adherida firmemente a lo largo de la curvatura mayor hacia el piloro, además de edema marcado y trombo embolismo pulmonía, y que se detalla en el informe anatomopatológico, donde se describe a nivel de estomago, epiplón y masa adherida, edema y congestión, Ulcera gástrica perforada¹⁵, necrosis grasa enzimática pancreática y páncreas divisum¹⁶, en conclusión, el proceso de diagnostico y tratamiento de la segunda cirugía por parte del Dr. Omar Gonzalo Tineo Carrasco, realizado el día 31 de julio de 2009, en la Clínica Rodas, se evidencia que se ajusta al protocolo de atención médica. Que, además se sustenta en lo señalado por el médico especialista, quien refiere que la ulcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) condujo a pancreatitis aguda de la paciente Sabina Macalopu Risco, y es una consecuencia de **eventos fortuitos difíciles de prever y tratar**, seguido de una alta mortalidad, y que **si bien puede diferir del diagnostico que pueda otorgar otro médico**, en el momento y en el caso concreto, el correcto para el médico investigado, era el citado líneas arriba, y que de ninguna manera puede representar un actuar culposo y negligente por

¹³ Art. 73° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: El acto médico que realiza el profesional médico debe estar sustentado en una **historia clínica veraz y completa**. El médico debe ser cuidadoso en su confección y uso y no deberá incluir apreciaciones o juicios de valor o información que sea ajena a su propósito.

¹⁴ Art. 45° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: La evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente deben ser realizados por el médico en forma personal, y no a través de terceros no médicos o de medios de comunicación, cualesquiera que éstos sean, a excepción de la telemedicina.

¹⁵ La ulcera gástrica, es de presentación frecuente en mayores de 50 años de edad asociado a infección de H.pylori, uso de antiinflamatorios no esteroideos. Las úlceras pépticas, han llegado a convertirse casi en un dato característico de la llamada vida civilizada, observándose cada día en mayor por ciento, jugando su rol, el estrés característicos, el tabaquismo intenso, el uso indiscriminado de la aspirina la ingestión exagerada de alcohol. Las complicaciones más frecuentes son: perforación, sangrado y obstrucción, siendo las dos primeras las que se presentan alta mortalidad. La ulcera gástrica perforada, es un cuadro clínico agudo que se presenta con dolor abdominal. Su diagnostico es principalmente clínico radiológico y requiere resolución quirúrgica de emergencia. El tratamiento quirúrgico de elección es rafia gástrica con parche de epiplón, seguido de medicamentos antiulcerosos

¹⁶ El páncreas divisum, es la malformación congénita más frecuente del páncreas. Se produce por una alteración en la migración de los esbozos pancreáticos en el embrión. La mayoría de los pacientes son asintomáticos y su principal síntoma es el dolor abdominal.

parte del investigado. Además debemos indicar que existe un vacío de atención no registrado de la paciente Sabina Macalopu Risco, entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad. El vacío de atención se debió a que la paciente no acudió a los controles médicos por su cirujano, sino que fue controlada por un profesional que no participó de la cirugía, ignorándose la medicación que recibió en los días sucesivos. Finalmente, se debe tener en cuenta, que el imputado, ha conducido a la paciente Sabina Macalopu Risco, con buen criterio al Hospital Docente Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo, establecimiento de Salud Pública de mayor complejidad¹⁷, y conforme al informe médico del Hospital Las Mercedes, describe tolerancia a la vía oral al sexto día, disnea, melena (sangrado en heces), que se acentúa con palidez llevando una anemia hemorrágica aguda seguida de muerte.

En ese sentido, el médico investigado actuó conforme a los parámetros que le impone a todo profesional de la salud (Médico) el **Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú**, y también la **Ley General de Salud N° 26842**, que obliga al médico tratante que ante la sospecha de tratarse de una patología que requiere atención especializada, deberá remitir al paciente a un centro o a un médico calificado, conforme así fue la actuación del médico investigado, por otra parte de los actos negligentes denunciados, no se tiene ningún elemento de convicción que hayan presentado en la realidad, pues no hay ninguna certeza que se han producido, resultando la conducta del investigado acorde a los parámetros del deber objetivo de cuidado, y el hecho investigado representa un caso fortuito, que de ninguna manera puede ser atribuible al investigado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**.

Que, en conclusión, respecto a los hechos imputados al médico investigado **OMAR TINEO CARRASCO**, luego de las diligencias realizadas a nivel de investigación preliminar y preparatoria, se ha determinado que **no existen elementos de convicción suficientes para solicitar fundamentamente el enjuiciamiento del imputado**, por lo que de conformidad con el artículo 344 inciso 2) literal d) del Código Procesal Penal, es que solicito el **SOBRESEIMIENTO** de la presente causa y que se proceda al archivo de los actuados, anulándose los antecedentes que pudiera haberse generado al imputado en la presente causa.

POR LO EXPUESTO:

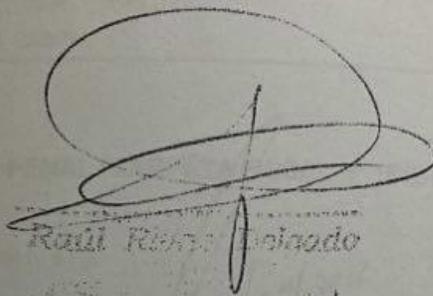
Solicito a usted señora Juez, proceder conforme a lo establecido en el art. 345 y siguientes del Código Procesal Penal y en su oportunidad declarar fundado el presente requerimiento de sobreseimiento.

¹⁷ **Art. 39° de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud:** " Los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención médica – quirúrgica de emergencia, a quien la necesita y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o salud, en la forma y condiciones que establece el reglamento".

OTROSI DIGO: Para los fines previstos en el artículo 345.1 del Código Procesal Penal, adjunto 03 ejemplares del presente requerimiento de sobreseimiento para que sean notificados con las formalidades de ley a todos los sujetos procesales distintos al Ministerio Público.

Chiclayo, 25 de febrero de 2011.

RRD/JMCM



Raúl Ribón Colado

CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LAMBAYEQUE

EXPEDIENTE NRO: 4026-2010-44-0-1706-JR-PE-03

Imputado : OMAR TINEO CARRASCO
Delito : HOMICIDIO CULPOSO
Agravado : SABINA MACALOPU RISCO
Espec. Legal : JOSE LUIS TORRES BALLENA

RESOLUCIÓN NÚMERO: SEIS

Chiclayo, veintidós de junio del año dos mil once.-

I.- PARTE EXPOSITIVA

El señor fiscal de la Tercera Fiscalía Corporativa de Chiclayo, presenta el requerimiento de sobreseimiento en el proceso seguido contra OMAR GONZALO TINEO CARRASCO por la presunta comisión del delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en su modalidad de Homicidio Culposo en agravio de Sabina Macalopu Risco, se corrió traslado a los demás sujetos procesales por el plazo de ley se realizó la audiencia preliminar en al sala de audiencias del Tercer Juzgado De Investigación Preparatoria De La Corte Superior De Justicia De Lambayeque en la fecha, conforme al registro de audio que obra en custodia en la unidad respectiva, siendo el estado del proceso el de expedir resolución.

II- PARTE RESOLUTIVA

1) De acuerdo al auto de disposición de formalización de la investigación preparatoria, siendo la incriminación que con fecha 24 de julio del 2009, fue intervenida quirúrgicamente en la clínica Rodas, por una hernia umbilical, siendo dada de alta el 28 de julio de 2009, sin que el médico investigado le haya otorgado receta alguna, ni tampoco se le proporcione la dieta que debía llevar. Luego, al continuar con los dolores estomacales, por ello con fecha 31 de julio del 2009, fue llevada nuevamente a la mencionada clínica, producto de una mala operación efectuada por el imputado en calidad de médico, quien dispuso su traslado al Hospital regional Las Mercedes, donde falleció el 11 de agosto del 2009.

Imputado: OMAR TINEO CARRASCO
Ator: 041 15539436

30 JUN. 2011

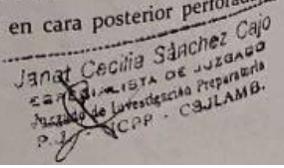
NOTIFICACION

Manoel Masquez Ruiz
JUEZ EN EL JUZGADO
DE INVESTIGACION PREPARATORIA
P.J. - NCPP - CSJLAMB.

Janet Cecilia Sánchez Cajo
ESPECIALISTA DE JUZGADO
Juzgado de Investigación Preparatoria
P.J. - NCPP - CSJLAMB.

2) El sustento fáctico del representante del Ministerio Público oralizado y sustentado en Audiencia, estriba en lo siguiente que: 2.1) no existe infracción del debido cuidado por parte del investigado Tineo Gonzáles, pues si bien éste intervino quirúrgicamente el 24 de julio del 2009, en la clínica Privada "Rodas", a la persona de Sabina Macalopu Risco por presentar una hernia umbilical encarcelada y llegar en estado de emergencia, respecto a está situación, se adoptó todas las medidas de precaución como son: exámenes auxiliares, evaluación del paciente, siendo operada de emergencia, confirmando el diagnostico; además, posteriormente con fecha 28 de Julio del 2009, la paciente salió caminando y conversando con sus familiares; 2.2) Si bien con el Certificado Médico Legal Nro. 000894 PMF, de fecha 22 de enero del 2010, se amplia el pronunciamiento médico concluyendo que la muerte de la agravada, tomando como base la Historia Clínica de la Clínica Rodas, el Informe Médico Nro. 116 del departamento de cirugía del hospital "Las Mercedes" y el pronunciamiento anteriormente expedido en el Certificado Médico Legal Nro. 014169, que sí hubo indebido deber de cuidado en el diagnostico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas; sin embargo, se debe valorar la información proporcionada por el Decano Regional del Colegio Médico Del Perú, quien indica que los médicos que autorizan este pronunciamiento, no tienen especialidad, es decir solamente ostentan el titulo de Médico Cirujano, debiendo ponderarse la pericia de parte expedida por un especialista en Cirugía General, expedida por el Dr. Cesar Hiarakata Nakayama, Médico Cirujano quien concluye que durante el proceso de diagnostico de la primera cirugía se advierte que se ajusta a los protocolos de atención de dicha patología; asimismo, la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y, existe un vicio de atención no registrada entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnostico temprano de la última enfermedad; 2.3) asimismo que, la ulcera gástrica perforada sobre una malformación congénita condujo a pancreatitis aguda que vienen hacer consecuencias de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad; 2.4) concluye el señor fiscal, que al efectuar una ponderación entre ambas pericias, considera que prevalece la pericia de parte, quien confirma que el imputado en su calidad de médico actuó respetando las reglas técnicas impuestas en el Código de Ética del Colegio Médico; asimismo, la evaluación y tratamiento de la occisa fue supervisado de forma personal por el investigado y José Luís Rodas Díaz. Además de haber observado el periodo pos operatorio, la paciente no presentó ningún situación anormal, por lo que se le dio de alta; 2.5) Ahora bien, respecto al internamiento de la ahora occisa en la clínica Rodas, el 31 de Julio del 2009, por presentar problemas gástricos en cara posterior perforada,


MAYRA NOLASCO RUIZ
FISCAL
2010-07-23-1000
PREPARADO


Janet Cecilia Sánchez Cajo
FISCAL
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PREPARADORAS
P. J. - INCPP - CBJLAMB.

apendicitis aguda perforada y peritonitis generalizada, se establece que éste acto médico que tampoco existe infracción del deber de cuidado, por parte del médico investigado, puesto que la agraviada ingreso a la referida Clínica, por presentar fuertes dolores de estomago, siendo atendida por el médico investigado quien le diagnostico Tumor Gástrico Perforado y peritonitis Generalizada y recomendó una laparotomía exploratoria, conforme a la historia clínica, luego se procedió a la intervención quirúrgica de emergencia, encontrándole, tumoración gástrica en cara posterior perforada, apendicitis aguda perforada, y peritonitis aguda perforada, y peritonitis generalizada, que coincide con el informe con el informe del Protocolo de Necropsia, de lo que concluye que el diagnostico y tratamiento de la segunda cirugía, se ajusta al protocolo de atención médica; 2.6) además existe un vacío de atención no registrado de la paciente entre la primera u segunda cirugía, lo que dificulto el diagnostico temprano de la última enfermedad; 2.7) además, se tiene que dicho vacío se ha dado en razón que la paciente no acudió a los controles médicos por su cirujano, sino que fue controlada por un profesional que no participo de la cirugía, ignorándose la medicación que recibió en los días sucesivos.

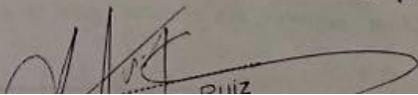
3) En su momento el abogado de la parte agraviada, refiere lo siguiente que: 3.1) el representante Ministerio Público se basa simplemente que no existen elementos de convicción además por haber dado todo el valor probatorio a la pericia de parte; 3.2) los elementos fundamentales para llevar a cabo una intervención quirúrgica es el consentimiento y la historia clínica, en base a éstos, los doctores médicos legistas emiten un pronunciamiento medico Nro 0149, luego se amplía mediante el pronunciamiento Nro 0894, habiendo sido otros médicos legistas los que arriban a la conclusión que hubo deber de cuidado en el diagnostico y operación, los mismos que solamente han sido rebatido con la pericia emitida por un solo médico de parte; 3.3) agrega que las cualidades de los médicos legistas es la lealtad, veracidad, objetiva, prudencia y la imparcialidad, lo que lo diferencia de un perito de parte, quien responde al pago por sus servicios prestados, por lo que no se evidencia objetividad ni menor imparcialidad por ser una pericia a favor de la parte contratante; 3.4) además, refiere que en el caso de autos, solamente se ha basado en una pericia de parte; sin embargo, no ha existido una diligencia explicativa, ni debate contradictoria, por lo que concluye que no se ha agotado las diligencias en la presente investigación de tal forma que permita demostrar la mala praxis médica por parte del imputado en su actuar como médico frente a la ahora

occisa; de lo expuesto concluye que la presente investigación debe ser ampliada para que se actué las diligencias precisadas.

4) La defensa técnica del imputado Omar Tineo Carrasco, refiere que: 4.1) se encuentra conforme con el requerimiento de sobreseimiento presentado por el Ministerio Público, en razón que existen dos intervenciones, en la primera se hace una intervención denominada tumoración a la altura del ombligo a la persona de la agraviada, a quien luego se le da de alta, para retirarse a su domicilio; y , en la segunda intervención, el diagnostico, es la dolencia a la altura de la espalda - parte de atrás que presentaba la agraviada, lo que significa que en la primera no se pudo diagnosticar la segunda dolencia; 4.2) además, el Ministerio Público, ha realizado todos los actos de investigación, además los informes médicos legales de la oficina del Ministerio Público, en la primer informe del certificado médico legal, presenta incongruencia respecto a la edad de la paciente; luego la descripción de la muerte es general , sin determinar ninguna causa, debido a ello, el fiscal a cargo del caso, solicita una ampliación que se hace a través del CML Nro-894-PM de 22 de enero del 2010, se hace un diagnostico de la enfermedad, además de un análisis de la causa que ocasiona la muerte donde que concluye que hubo deber de cuidado en ambas intervenciones quirúrgicas, por parte del imputado, sin embargo, se debe considerar que dos de los médicos han participado en los informes médicos quienes además no tienen la especialidad requerida, conforme lo informa el Decano de Colegio Medico a diferencia del medico que emitió la pericia de parte; 4.3) asimismo, el imputado en la segunda operación invita a los familiares del ahora occisa para que presencien la segunda tumoración y, sean testigo del mal que veía sufriendo; 4.4) además, se advierte un vacío en la primera y segunda cirugía, siendo otro médico quien le dio el tratamiento durante ese lapso; 4.4) que la paciente tenía 58 años de edad, además que sus padecimientos de la enfermedad se han ido desarrollándose en forma paulatina.

SOBRESEIMIENTO

5) El sobreseimiento procede, conforme lo señala el inciso 2 del acotado dispositivo 344 cuando: a) El hecho objeto de la causa objeto de la causa no se realizó o no puede atribuírsele al imputado; b) El hecho imputado no es típico o concurre una causa de justificación, de inculpabilidad o de no punibilidad; c) La acción penal se ha extinguido; y d) No existe razonablemente la posibilidad de incorporar nuevos datos a la


QUIZ



investigación y no haya elementos de convicción suficientes para solicitar fundadamente el enjuiciamiento del imputado.

6) El artículo 346 del CPP, regula los diversos pronunciamientos del Juez de Investigación Preparatoria ante un requerimiento de sobreseimiento, así tenemos: i) El juez se pronunciará en el plazo de quince días. Si considera fundado el requerimiento fiscal, dictará auto de sobreseimiento. Si no lo considera procedente, expedirá un auto elevando las actuaciones al Fiscal Superior para que ratifique o rectifique la solicitud del Fiscal Provincial. ii) El Fiscal Superior se pronunciará en el plazo de diez días. Con su decisión culmina el trámite. iii) Si el Fiscal Superior ratifica el requerimiento de sobreseimiento, el juez de la investigación Preparatoria, el juez de la investigación Preparatoria inmediatamente y sin trámite alguno dictará auto de sobreseimiento; iv) El juez de Investigación Preparatoria en el supuesto del numeral 2 del artículo anterior, si lo considera admisible y fundado dispondrá la realización de una investigación, indicando el plazo y las diligencias que el Fiscal debe realizar. Cumplido el trámite, no procederá oposición ni disponer la concesión de un nuevo plazo de investigación.

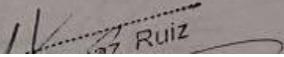
7) Los hechos han sido tipificados por el Ministerio Público, conforme a la formalización de investigación preparatoria como delito de HOMICIDIO CULPOSO previsto en los artículos 107 y 108 del Código penal se configura cuando el agente por culpa ocasiona la muerte de una persona, desplegándose en ambos casos la contravención de la normal precaución que le era exigida y que le obligaba a prever lo que una persona con diligencia normal hubiera previsto en su caso, debiendo mediar entre su acción negligente y la muerte de la víctima una vinculación que posibilite la imputación objetiva del autor, requiriéndose como elemento subjetivo el conocimiento potencial o efectivo por parte del sujeto activo, esto es que requiere de la violación de un deber de cuidado elevando el riesgo permitido.

8) Ahora bien, realizado el Control de Sobreseimiento solicitado por el Ministerio Público y con vista de la carpeta fiscal, la juzgadora concluye que el requerimiento fiscal no puede ser amparado, en razón de considerar que la investigación fiscal no se han agotado todos los medios necesarios que permitan lograr los objetivos de la misma, conforme lo solicita el agraviado y por que si existe la posibilidad de incorporar nuevos datos a la investigación, ello en razón de lo siguiente: 8.1) la imputación contra el imputado Omar Gonzalo Tineo Carrasco radica básicamente que en condición de Médico de la Clínica "Rodas", atendió a la paciente hoy occisa Sabina Macalopu Risco,

JUZGADORA
RUIZ
CARRASCO

Janet Cobos SAAVEDRA

con fecha 24 de julio del 2009, por una hernia umbilical, a quien le dio de alta con fecha 28 de julio del 2009, sin prescribirle receta médica alguna ni proporcionarle una dieta. Posteriormente con fecha 31 de julio del 2009, fue conducida nuevamente a la mencionada clínica, donde fue intervenida, al encontrarse grave de salud, producto de la primera operación efectuada por el ahora imputado, debido a una mala praxis médica, por el orden del mismo médico fue trasladado al Hospital Regional Docente Las Mercedes donde falleció el 11 de agosto del 2009; 8.2) Del Certificado Médico Legal Nro. 014169, elaborado por los médicos legistas JIMMY VENTURA SEMINARIO, CESAR GASPAS CABREJOS ZAPATA Y LIDO ZANBRANO ACUÑA, se evidencia que éstos concluyen que la causa de la muerte de la occisa fue: Trombo embolismo pulmonar que se presentó en la occisa producto de la peritonitis y pancreatitis grave ocasionando por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimático necrotizante; 8.3) La ampliación del Certificado Médico Legal Nro. 000894 -PMF, de fecha 22 de Enero de 2010, teniendo como base la información contenida en el Historia Clínica de la "Clínica Rodas", que corresponde a la occisa, Informe Médico Nro. 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes y el pronunciamiento en el primer certificado médico legal, *CONCLUYENDO QUE HA EXISTIDO UN INDEBIDO DEBER DE CUIDADO EN DIAGNOSTICO Y MANEJO DE AMBAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS*; 8.4) La carta Nro. 054-CMP/CRVII, de fecha 02 de marzo de 2010, el Decano Regional del Colegio Médico del Perú, con sede en Chiclayo, informa que los médicos Dunne Jaime Limaylle Medina, Julio Gil Saavedra y Lido Zambrano Acuña Jemmy Ventura Seminario, Cesar Gaspar Zapata no tienen especialidad, es decir que solo ostentan el Título Profesional de Médico Cirujanos, que otorga la universidad al concluir los estudios de medicina humana; 8.5) la Pericia de Parte de fecha diecisiete de marzo del 2010, expedido por el Dr. Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico Nro. 19764, con especialidad en Cirugía General, quien concluye lo siguiente: a) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a los protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica; b) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se han realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según hallazgos descritos; c) la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma; d) Existe un vicio de atención no registra entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad y e) la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda que

 Ruiz

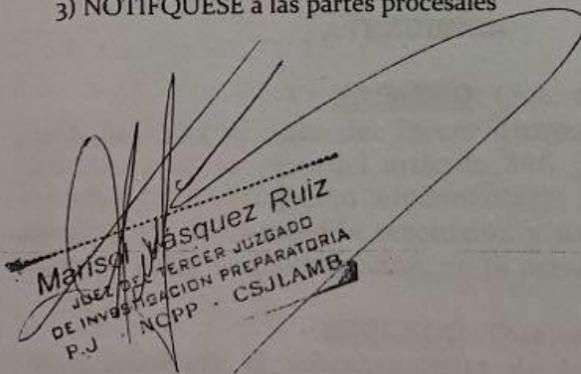
vienen hacer consecuencias de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad; 8.6) El protocolo de autopsia Nro. 182.2009 como causas de la muerte: EDEMA Y CONGESTION ENFALICA Y MULTIVISCERAL - TROMBOLISMO PULMONAR - AGENTE CAUSA: NEOPLASIA PRIMARIA GASTRICA, de fecha 11 de agosto del 2008; 8.7) El Certificado de Necropsia cuya diagnostico EDEMA Y CONGESTION ENFALICA Y MULTIVISCERAL - TROMBOLISMO PULMONAR; 8.7) Carta Nro. 54 -CMP/CRVIII-2010-T, de fecha 2 de Marzo del 2010, emitido por el Decano Regional del Colegio Medico del Perú, donde informan que, los doctores Limaylla Medina Dunne Jaime, Giles Saavedra Juan Francisco, Zambrano Acuña Lido, Ventura Seminario Jenny Rosario y Cabrejos Zapata César Gaspar, no registran especialidad; 8.9) Historia Clínica de la Clínica Privada de la persona de SABINA MACALUPU RISCO (12) donde se detalla los procedimientos, hoja de indicaciones, signos vitales, reporte operatorio del ahora occisa; 8.10) Carta Nro. 177/09 de fecha 03 de Octubre del 2009, emitida por defensoría Legal de Salud y del Acto Médico; 8.11) El Informe Médico Nro. 116 emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía, Dr. Luis Vigo Vargas quien tiene como diagnostico final: Sepsis foco abdominal, Infección herida operatoria, Hemorragia Digestiva alta y Anemia Aguda Hemorrágica; 8.12) asimismo, la declaración de **Segundo Ruiz Macalopu**, quien refiere que él en compañía de su hermana acudieron a la Clínica Rodas, llevando a su madre por fuertes dolencia en la parte abdominal, con fecha 24 de julio del 2009, siendo operada ese mismo día por el recomendación del medico investigado, por presentar HERNIA UMBILICAL, siendo dada de alta el 28 de Julio del 2009; sin embargo, como su madre no mejoraba, el 30 del mismo mes y año, nuevamente interno a su madre en la citada clínica, siendo atendida por el Dr. Rodas, quien luego de revisarla le recetó dos cajas de ULCEMEX, luego de suministrarle ésta racionó de manera adversa, por lo que es internada el 31 de los corrientes, siendo intervenida quirúrgicamente por el doctor Tineo Carrasco, quien luego de la intervención recomendó que sea trasladada al Hospital las Mercedes, por no contar con materiales necesarios para un post operatorio, falleciendo el 11 de agosto del 2009; 8.13) del Investigado **Omar Gonzalo Tineo Carrasco**, quien niega los cargos que se le atribuyen, además de agregar que el doctor Rodas fue quien otorgo el diagnostico presuntivo, además refiere que fue el encargo de examinar a la paciente, obteniendo como resultado que se trata de una hernia umbilical encarcelada, lo que comunicó a los pacientes, además de sugerir una intervención quirúrgica; además refiere haber practicado dos operaciones distintas; que en la segunda operación exploratoria, donde luego de revisión el apéndice existiendo apendicitis perforada, viendo además que había pus en

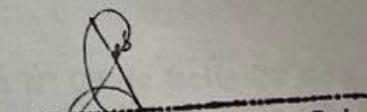
el lado izquierdo, descubriendo una perforación gástrica en pared posterior, por lo que tuvo que cerradura rafia de la pared tumoral perforante más un drenaje. Agrega que en el hospital "Las Mercedes", señala haberle suministrado antibióticos, viniendo en recuperación la paciente, pues toleraba líquidos vía oral y controla la sepsis, siendo que al décimo día post operatorio ha fallecido; 8. 14) declaraciones de los médicos Dunne Jaime Limalla Medina, Lido Zambrano Acuña y Juan Francisco Giles Saavdra quienes refieren que en el imputado en su condición de médico tratante de la ahora occisa ha incurrido en un indebido deber de cuidado, además de no haber cumplido con las indicaciones precisar y claras y por escrito al paciente o persona responsable.

9) El artículo 61.2 del Código Procesal Penal, prescribe que el Fiscal conduce la investigación Preparatoria además practicará ú ordenará practicar actos de investigación que correspondan, indagando no sólo las circunstancias que permitan comprobar la imputación, sino también las que sirvan para eximir o atenuar responsabilidad del imputado; dentro de ese contexto, en el presente caso, cabe señalar que si bien uno de los fundamentos para solicitar el sobreseimiento de la presente causa, es la falta de una pericia grafo técnica que determine la falsedad del contrato de arrendamiento, haciendo mención incluso el señor fiscal que en éstos delitos es imprescindible tal pericia; sin embargo, de la revisión de la carpeta fiscal se advierte que en la formalización de investigación preparatoria el representante del no la solicitó como actos de investigación así como tampoco durante toda la investigación preparatoria, por ende, no ha cumplido a cabalidad con el Principio de Objetividad que corresponde al titular de la acción penal pública, como es apuntar a los elementos de cargo y descargo de la imputada; en tal sentido, estando a lo dispuesto por la defensa de la parte agraviada, de conformidad con el artículo 346.5 del Código Procesal Penal, señala *"El Juez de la Investigación Preparatoria, en el supuesto del numeral 2 del artículo anterior (oposición a la solicitud de archivo), si lo considera admisible y fundado dispondrá la realización de una Investigación Suplementaria indicando el plazo y las diligencias que el Fiscal debe realizar..."*, resulta procedente resolver a favor de la postura del agraviado, esto es, disponer la ampliación de la investigación para que se lleve a cabo una diligencia explicativa por parte de los médicos legistas que suscriben las pericias médicos legales así como del médico cirujano quien suscribe la pericia de parte Dr. César Hirakata Nakayama; posteriormente, se llevó a cabo un debate contradictorio entre los peritos médicos y el medico cirujano que ha emitido la pericia de parte.

III.- PARTE RESOLUTIVA

- 1) **DECLARAR FUNDADO** la OPOSICIÓN presentada por la defensa de la parte agraviada SABINA MACALOPU RISCO, contra el requerimiento de sobreseimiento del proceso seguido contra **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, por el delito de **HOMICIDIO CULPOSO**, en agravio de Sabina Macalopu Risco, solicitado por la Tercera de la Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Chiclayo; disponiéndose la realización de una **INVESTIGACION SUPLEMENTARIA** por el término de **CUARENTA DIAS**, a efectos de que en dicho término se lleve a cabo una **DILIGENCIA EXPLICATIVA** por parte de los médicos legistas que suscribieron las pericias médicos legales Certificado Médico Legal Nro. 014169, ampliada mediante el Certificado Médico Legal Nro. 000894 -PMF, de fecha 22 de Enero de 2010 así como la explicación del médico **CESAR HIRAKATA NAKAYAMA**, respecto a la pericia de parte de fecha 17 de marzo del 2010 y, de subsistir las contradicciones entre los peritos médicos legistas y el perito de parte, se convoque a un **DEBATE CONTRADICTORIO**.
- 2) **DEVUELVA** la carpeta fiscal al señor fiscal a cargo del caso, bajo responsabilidad del especialista legal.
- 3) **NOTIFIQUESE** a las partes procesales


Marisol Vasquez Ruiz
JEFEE DEL TERCER JUZGADO
DE INVESTIGACION PREPARATORIA
P.J. - NCPP - CSJLAMB


Janet Cecilia Sánchez Cajo
ESPECIALISTA DE JUZGADOS
Juzgado de Investigación Preparatoria
P.J. - NCPP - CSJLAMB.



Ministerio Público
 Distrito Judicial de Lambayeque
 Cuarto Despacho de Investigación
 Tercera Fiscalía Provincial Corporativa de
 Chiclayo

MEGA DE PARTES
 NUEVO CÓDIGO PENAL PENAL - OSLA
 RECORRIDO
 15 MAR 2012
 Carlos Torres Ballón
 ATENCIÓN AL FISCAL

CARPETA FISCAL N° 1842-2009

EXPEDIENTE: N° 4026-2010
Especialista: José Torres Ballena

REQUIERE SOBRESEIMIENTO:

**SEÑOR JUEZ DEL TERCER JUZGADO DE INVESTIGACIÓN
 PREPARATORIA DE CHICLAYO:**

RAUL RIVAS DELGADO, Fiscal Provincial del
 Cuarto Despacho de Investigación de la Tercera Fiscalía Provincial Penal
 Corporativa de Chiclayo, con domicilio procesal en la calle M.M. Izaga N° 115 -
 Chiclayo; a Ud. con el debido respeto digo:

PETITORIO:

Que conforme quedó ordenado mediante Resolución numero seis de
 fecha 22 de junio del año 2011, mediante la cual se ordena la realización
 una investigación suplementaria de 40 días y habiendo recabado
 mayores elementos de convicción se procede a formular **Requerimiento de**
Sobreseimiento con respecto a la causa instaurada contra el imputado
OMAR TINEO CARRASCO, por delito contra la Vida El Cuerpo y La Salud, en
 figura de Homicidio Culposo en agravio de SABINA MACALOPU RISCO;
 conducta prevista y sancionada en el primer y segundo párrafo del artículo
 11° del Código Penal.

Raúl Rivas Delgado
 FISCAL PROVINCIAL
 CUARTO DESPACHO DE INVESTIGACIÓN
 TERCERA FISCALÍA PROVINCIAL CORPORATIVA DE CHICLAYO

DATOS QUE SIRVEN PARA IDENTIFICAR AL IMPUTADO

Nombres : **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**
 Sexo : Masculino
 Doc. de Identidad : 16665863
 Fecha de Nac. : 21 de noviembre de 1970
 Lugar de Nac. : Huarmaca - Piura.
 Estado Civil : Casado
 Grado de Instrucción: Superior
 Profesión : Médico
 Nombre de Padres : Gumercindo y María Fermina
 Domicilio Real : calle La Paz N° 205 - Urb. Remigio Silva - Chiclayo.
 Domicilio Procesal : Residencial Leguía Block 24 Dpto. 203 - Chiclayo (
 Dr. Freddy Hernández Rengifo).

RELACION CLARA Y PRECISA DEL HECHO QUE SE ATRIBUYE AL IMPUTADO, CON SUS CIRCUNSTANCIAS PRECEDENTES, CONCOMITANTES Y POSTERIORES

PRIMERO. Que, conforme a la imputación que plantean Yacely Ruiz Macalopu y Segundo Ruiz Macalopu, ambos hijos de la occisa SABINA MACALOPU RISCO, de 58 años de edad, esta fue intervenida quirúrgicamente en la Clínica RODAS, por una hernia umbilical el día 24 de julio de 2009, siendo dada de alta el día Lunes 28 de julio de 2009, sin que el médico imputado le haya otorgado receta alguna, ni tampoco se le proporcionó la dieta que debía llevar. Posteriormente, continuaron los dolores en el estomago de la agraviada, por eso con fecha 31 de julio de 2009, fue llevada nuevamente a la Clínica RODAS, donde tuvo que ser re intervenida el día 31 de Julio de 2009, al encontrarse muy grave de salud, producto de la primera operación efectuada por el médico imputado **OMAR TINEO CARRASCO**, debido a una mala praxis médica, en la atención que se le otorgó a la occisa en la Clínica RODAS, finalmente, por orden del mismo médico, tuvieron que trasladar a la occisa al Hospital Regional Docente Las Mercedes donde falleció el día 11 de Agosto de 2009.

SEGUNDO: Que por su parte el imputado, **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, manifiesta que respecto a la operación practicada a la occisa el día 24 de Julio de 2009, quien otorga el diagnostico presuntivo es el Dr. Rodas y que el se encargo de examinar a SABINA MACALOPU RISCO, verificando que se quejaba de dolor abdominal y presentaba tumoración a nivel umbilical, y que obtuvo como resultado que se trataba de una hernia umbilical encarcelada, que esta situación les comunicó a los familiares, a quien les sugirió una intervención quirúrgica, donde se le extraería la hernia y colocaría en malla. Que en la operación encontró que *el contenido del saco herniario era un epiplón (grasa abdominal) aproximadamente por 01 kilo y no había asa intestinal, revisando para evitar el sangrado, cerrando el primer plano y posteriormente coloca la malla para que cubra todo el anillo herniario, terminando la cirugía y dejando indicaciones.* Además el imputado señala que al día siguiente de la operación le otorgó el alta a la paciente SABINA MACALOPU RISCO.

TERCERO: Que, el médico investigado refiere también que luego de 08 días de la intervención quirúrgica, recibe una llamada de la CLINICA RODAS, señalándole que la paciente SABINA MACALOPU RISCO, no se encontraba bien de salud y tenía dolor, evaluándola, precisando que era un caso distinto al de la primera operación, pues se trataba de un dolor abdominal difuso, distensión abdominal y taquicardia, ante esta situación sugirió una segunda intervención quirúrgica exploratoria ya que presumía: perforación de viscera hueca en relación a la cirugía u otra enfermedad coadyuvante, sin costo adicional, realizando la cirugía con autorización de los familiares, el día 31 de julio de 2009, en esa ocasión le practico una laparotomía a la paciente, verificando que no había perforación de asa intestinal delgada producto de la primera cirugía, por lo que procedió a revisar el apéndice existiendo apendicitis perforada de unos 3-4 días de evolución aproximadamente, viendo que también existía pus en el lado izquierdo, descubriendo una perforación gástrica en pared posterior, por lo que tuvo que cerrar una rafia de la pared tumoral perforada más un drenaje, terminada la cirugía comunicó a los familiares de la occisa los hallazgos encontrados, sugiriéndoles un cáncer gástrico con pronostico con probabilidades de 06 meses de vida, habiendo

Raúl Ruíz Delgado
FISCAL PRESIDENCIAL
CUARTO DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

tenido este cáncer desde hace años, pudiendo el acto quirúrgico desencadenar la perforación - depende de la constitución anatómica del paciente - siendo necesario trasladar a la occisa al Hospital Las Mercedes para tratamiento post operatorio pues la Clínica RODAS no contaba con el material necesario. Que en el Hospital Las Mercedes, el imputado señala haberle suministrado antibióticos, controlando la infección y la perforación gástrica, recuperándose relativamente la paciente, tolerando líquidos vía oral, y controla la sepsis, siendo que al décimo día post operatorio ha fallecido SABINA MACALOPU RISCO. Finalmente señala que el cáncer que padecía la occisa no pudo ser detectado con los exámenes que se le practicó para la primera operación, pues no son los exámenes pertinentes; además que solo ha manipulado el epiplón que estaba herniado realizado a nivel del ombligo de la paciente, que tampoco ha presentado un cuadro infeccioso la paciente antes de la intervención quirúrgica.

CUARTO.- Que, por su parte, con fecha 16 de noviembre de 2009, los médicos legistas Jimmy Ventura Seminario, Cesar Gaspar Cabrejos Zapata y Lido Zambrano Acuña expiden el Certificado Médico Legal N° 014169, concluyendo que la causa de la muerte de la occisa Sabina Macalopu Risco fue: *Tromboembolismo Pulmonar que se presentó en la occisa producto de la peritonitis y pancreatitis grave ocasionado por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante.* Que a fin de tener un mejor conocimiento sobre las conclusiones de los médicos legistas este despacho fiscal solicita una ampliación de este informe pericial, siendo así, que los médicos legistas Dunne Jaime Limaylla Medina, Julio Gil Saavedra y Lido Zambrano Acuña, emitieron un segundo certificado médico legal de ampliación de su pronunciamiento signado con el número 000894-PMF de fecha 22 de Enero de 2010, teniendo como base la información contenida en la Historia Clínica de la Clínica Rodas que corresponde a la occisa, el informe Médico N° 116 del Departamento de Cirugía del Hospital Las Mercedes y el pronunciamiento anteriormente expedido en el Certificado Médico Legal N° 014169, concluyendo que *si hubo un indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas.* Que, por otra parte con carta N° 054-CMP/CRVII, de fecha 02 de marzo de 2010, el Decano Regional del Colegio Médico del Perú, con sede en Chiclayo, informa que los Médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Julio Gil Saavedra y Lido Zambrano Acuña Jimmy Ventura Seminario, Cesar Gaspar Cabrejos Zapata, **no tienen especialidad**, es decir, que solo ostentan el Título profesional de Médico Cirujanos, que es el que otorga la Universidad a todo profesional que culmina con éxito la carrera universitaria de Medicina Humana.

CUARTO: Que así también por parte del abogado del imputado se ha recibido el Informe pericial de parte de fecha 17 de marzo de 2010, expedido por el Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y **Especialista en Cirugía General**, con Registro Nacional de Especialista N° 10172, quien concluye lo siguiente: 1) *Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica;* 2) *Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos;* 3) *la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma;* 4) *Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la*

Raúl Ribas Delgado
FISCAL PERICIAL
CUARTO DESPACHO DE INICIAL

ultima enfermedad y 5) la *ulcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum)* que condujo a *pancreatitis aguda* son una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad.

DILIGENCIAS ACTUADAS CON MOTIVO DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN:

QUINTO: Que, dispuestas las diligencias necesarias con la finalidad de acreditar tanto la existencia del delito de Homicidio Culposo, como la responsabilidad penal del investigado **OMAR TINEO CARRASCO**, se tiene los siguientes documentos:

- 1) La declaración del denunciante **Segundo Ruiz Macalopu**, que obra a fs. **33 a 36**, hijo de la occisa, quien se ratifica en el contenido de su denuncia, y precisa que él en compañía de su hermana acudieron a la CLINICA RODAS, llevando a su madre por fuerte dolencia en la parte abdominal, el día 24 de julio de 2009, siendo operada ese mismo día por recomendación del médico **OMAR TINEO CARRASCO**, quien le manifestó que la occisa había tenido una **HERNIA UMBILICAL**, siendo dada de alta el 28 de julio de 2009, señalando que no se receto ningún medicamento, ni tampoco dieta para la occisa. Que al ver que su madre no mejora su salud, el día 30 de julio de 2009, nuevamente la internó en la Clínica RODAS, siendo atendidos por el Dr. Rodas, quien luego de revisar a la occisa, les receta 02 cajas de **ULCEMEX**, y debiendo tomarlo 03 veces al día, retirándose de la Clínica y al suministrarle el medicamento entregado por el Dr. RODAS, su madre reacciona adversamente, su vientre se lleno de aire por ese motivo nuevamente el día 31 de julio de 2009, es internada en la CLINICA RODAS, donde es intervenida quirúrgicamente por el médico **OMAR TINEO CARRASCO**, y quien luego de la intervención ha recomendado que sea trasladada la occisa al Hospital Las Mercedes de Chiclayo, donde también labora el imputado, pues la CLINICA RODAS no contaba con los materiales necesarios para un post operatorio, falleciendo en el Hospital el 11 de agosto de 2009.
- 2) La declaración de la denunciante **Yacely Ruiz Macalopu**, que obra a fs. **37 a 40**, hija de la occisa, quien se ratifica en el contenido de su denuncia, y precisa que acudieron con su madre a la CLINICA RODAS, porque padecía una fuerte dolencia en la parte abdominal, el día 24 de julio de 2009, siendo operada ese mismo día por recomendación del médico **OMAR TINEO CARRASCO**, quien le manifestó que la occisa había tenido una **HERNIA UMBILICAL**, siendo dada de alta el 28 de julio de 2009, señalando que no se receto ningún medicamento, ni tampoco dieta para la occisa. Que al ver que su madre no mejora su salud, el día 30 de julio de 2009, nuevamente la internó en la Clínica RODAS, siendo atendidos por el Dr. Rodas, quien luego de revisar a la occisa, les receta 02 cajas de **ULCEMEX**, y debiendo tomarlo 03 veces al día, retirándose de la Clínica y al suministrarle el medicamento entregado por el Dr. RODAS, su madre reacciona adversamente, su vientre se lleno de aire por ese motivo nuevamente el día 31 de julio de 2009, es internada en la CLINICA RODAS, donde es intervenida quirúrgicamente por el médico **OMAR TINEO CARRASCO**, y quien luego de la intervención ha recomendado que sea trasladada la occisa al


Raul Ribas Delgado
FISCAL PROVINCIAL
CUARTO DESPACHO DE IMPRIMACIÓN
FISCERIA FISCAL PROVINCIAL FISCAL URBANISTRA
CHICLAYO

Hospital Las Mercedes de Chiclayo, donde también labora el imputado, pues la CLINICA RODAS no contaba con los materiales necesarios para un post operatorio, falleciendo en el Hospital el día 11 de Agosto de 2009.

- 3) La declaración del imputado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, que obra a fs. **120 a 124**; quien niega los cargos que se le imputan, y además precisa que respecto a la primera operación de la occisa, del día **24 de Julio de 2009**, quien otorga el diagnóstico presuntivo es el Dr. Rodas y que el se encargo de examinar a **SABINA MACALOPU RISCO**, verificando que se quejaba de dolor abdominal y presentaba tumoración a nivel umbilical, y que obtuvo como resultado que se trataba de una hernia umbilical encarcelada, que esta situación les comunicó a los familiares, a quien les sugirió una intervención quirúrgica, donde se le extraería la hernia y colocaría un malla. Que en la operación encontró que el contenido del saco herniario era *epiplón (grasa abdominal) aproximadamente por 01 kilo y no había asa intestinal, revisando para evitar el sangrado, cerrando el primer plano y posteriormente coloca la malla para que cubra todo el anillo herniario*, terminando la cirugía y dejando indicaciones. Que, respecto a la segunda operación que era un caso distinto al de la primera operación, pues se trataba de un *dolor abdominal difuso, distensión abdominal y taquicardia*, ante esta situación sugirió una segunda intervención quirúrgica exploratoria ya que presumía: **perforación de viscera hueca en relación a la cirugía u otra enfermedad coadyuvante**, sin costo adicional, realizando la cirugía con autorización de los familiares, el día **31 de julio de 2009**, en esa ocasión le practico una laparotomía a la paciente, verificando que *no había perforación de asa intestinal delgada producto de la primera cirugía, por lo que procedió a revisar el apéndice existiendo apendicitis perforada de unos 3-4 días de evolución aproximadamente, viendo que también existía pus en el lado izquierdo, descubriendo una perforación gástrica en pared posterior*, por lo que tuvo que cerrar una rafia de la **pared tumoral perforada** más un drenaje. Y finalmente en el Hospital Las Mercedes, el imputado señala haberle suministrado antibióticos, controlando la infección y la perforación gástrica, recuperándose relativamente la paciente, tolerando líquidos vía oral, y controla la sepsis, siendo que al décimo día post operatorio ha fallecido **SABINA MACALOPU RISCO**. Que el cáncer que padecía la occisa no pudo ser detectado con los exámenes que se le practicó para la primera operación, pues no son los exámenes pertinentes; además que solo ha manipulado el epiplón que estaba herniado realizado a nivel del ombligo de la paciente, que tampoco ha presentado un cuadro infeccioso la paciente antes de la intervención quirúrgica.
- 4) La declaración del tercero civilmente responsable, **JOSÉ LUIS RODAS DIAZ**, que obra a fs. **125 a 127**; quien señala que a la paciente **SABINA MACALOPU RISCO**, se le realizó los exámenes previos a la operación del 24 de Julio de 2009, por intermedio de **TECNOMEDICA**, ya que tienen un convenio con ese laboratorio, y que ha tenido conocimiento de los hechos investigados pues es propietario de la **CLINICA RODAS**, y que en la segunda operación del 31 de julio de 2009, le comunicaron que al explorar encontraron que la paciente tenía un tumor gástrico perforado y que todo han comunicado a los familiares de la occisa, así también se traslado a la paciente al Hospital Las Mercedes por la gravedad del Post Operatorio prolongado.

Raúl Rivas Delgado
FISCAL PROVINCIAL
CUARTO DESPACHO DE IMPETU
FISCALÍA PROVINCIAL FISCALÍA LOCAL
CHICLAYO

- 5) La copia de la **Historia Clínica de la Clínica Privada RODAS**, de la persona de **SABINA MACALOPU RISCO**, de fs. **12 a 30**, que corresponde a la intervención quirúrgica practicada a la occisa el día 24 de julio de 2009, y su posterior recuperación y alta, y también a su reingreso de la occisa a la Clínica Privada RODAS, del día 30 y 31 de julio de 2009, y donde se detallan cada uno de los procedimientos médicos practicados a la occisa, análisis, hallazgos, ecografía, el formato de consentimiento informado para procedimiento quirúrgico firmado por los familiares de la agraviada y también el documento denominado EPICRESIS, donde se detalla el motivo del traslado de la occisa al Hospital Las Mercedes de Chiclayo.
- 6) La declaración de **ROGER VICENTE SOLARI GARCIA**, que obra a fs. **41 a 44**; quien en su calidad de **Tecnólogo Médico**, señala que no se encuentra facultado para emitir informes técnicos solo firma y emite los resultados de los exámenes clínicos, conforme lo ha hecho en el presente caso en los análisis solicitados por el médico tratante de la paciente **SABINA MACALOPU RISCO**, previos a las intervenciones quirúrgicas del 24 y 31 de julio de 2009.
- 7) Carta N° 177/09.D.CH, dirigida al Jefe de la **DIVICAJ - PF- CHICLAYO**, de fecha 03 de Octubre de 2009, que obra a fs. 81 a 83, remitido por **Roger Solari Garcia** y **Antonio Nakano Osoro**, en representación de **LESAME** (Defensoría Legal de Salud y del Acto Médico) y en el documento precisan que: "La profesión de **Tecnólogo Médico** no es suficiente para establecer una relación entre los resultados y el diagnóstico presuntivo y/o definitivo porque: a) Las ordenes médicas emitidas no refieren la presunción diagnóstica, b) NO se examina a los pacientes, c) No se ha tenido acceso a la historia clínica y aún habiéndolo tenido es función del médico realizar la correlación entre la clínica (signos, síntomas) y los otros exámenes de ayuda diagnóstica. El Informe Médico N° 116, expedido por **Dr. Luis Vigo Vargas**, del Departamento de Cirugía del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, que obra a fs. 79 y 80; en este documento se detalla los exámenes, diagnóstico, tratamiento, evolución y diagnóstico final de la occisa **SABINA MACALOPU RISCO**, desde su ingreso al Hospital el día 01 de agosto de 2009 hasta su deceso el día 11 de agosto de 2009.
- 8) El certificado de Necropsia de la persona de **SABINA MACALOPU RISCO**, que obra a fs. 92, practicado con fecha 11 de agosto de 2009, en la División Médico Legal de Lambayeque.
- 10) El protocolo de autopsia N° 182-2009, de fecha 11 de agosto de 2009, que obra a fs. 93 a 98; y en el que se concluye como causas de la muerte **Edema y Congestión encefálica y multivisceral y Tromboembolismo Pulmonar** y como agente causal: **Neoplasia Primaria Gastrica**.
- 11) El **Certificado Médico Legal N° 014169-PMF**, de fecha 16 de noviembre de 2009, que obra a fs. **99 a 101**; y en el que concluye que la causa de la muerte de la occisa **Sabina Macalopu Risco** fue: *Tromboembolismo Pulmonar que se presentó en la occisa producto de la peritonitis y pancreatitis grave ocasionado por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante.*
- 12) El certificado médico legal de ampliación del pronunciamiento **médico legal número 000894-PMF** de fecha 22 de Enero de 2010, que obra a fs. **181 a 184**; teniendo como base la información contenida en la Historia Clínica de la Clínica Rodas que corresponde a la occisa, el informe Médico N° 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las


Raul Rivas Delgado
 FISCAL PROVINCIAL
 CUARTO DESPACHO DE IN-
 TERVENCIÓN
 TERCERA OFICINA PROVINCIAL LEGAL
 CHICLAYO

Mercedes y el pronunciamiento anteriormente expedido en el Certificado Médico Legal N° 014169, concluyen que si hubo indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas.

- 13) La **carta N° 054-CMP/CRVII**, de fecha 02 de marzo de 2010, que obra a fs. 147; el Decano Regional del Colegio Médico del Perú, con sede en Chiclayo, informa que los Médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Julio Gil Saavedra y Lido Zambrano Acuña Jimmy Ventura Seminario, Cesar Gaspar Cabrejos Zapata, **no tienen especialidad**, es decir, que solo ostentan el Título Profesional de Médico Cirujanos, que es el que otorga la Universidad a todo profesional que culmina con éxito la carrera universitaria de Medicina Humana.
- 14) El Informe pericial de parte de fecha 17 de marzo de 2010, expedido por el Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y **Especialista en Cirugía General**, que obra a fs. 150 a 155; quien concluye lo siguiente: 1) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica; 2) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos; 3) la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma; 4) Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad y 5) la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda son una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad.
- 15) Manifestación de Perito Dunne Jaime Limaylla Medina, que obra fs. 386, quien se ratifica en su firma y su sello que figura en el certificado médico N° 014169-PMF, de fecha 16 de noviembre del año 2009 y certificado médico N° 000894-PMF de fecha 22 de enero del año 2010 y respecto a este último se ratifica también en sus conclusiones.
- 16) Manifestación del Perito Lido Zambrano Acuña, que obra a fs. 391-392, quien se ratifica en la emisión del certificado médico N° 000894-PMF de fecha 22 de enero del año 2010.

[Firma]
Rivas Delgado
FISCAL PROVINCIAL
JUSTO DESPACHO DE
FISCALIA PROVINCIAL FISCALÍA JUVENIL
CHICLAYO

III. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO QUE SUSTENTAN EL REQUERIMIENTO NO ACUSATORIO - SOBRESEIMIENTO DE LA CAUSA:

- 3.1. Que culminada la investigación preparatoria y analizado los actos de investigación realizados, **no existen elementos de convicción suficientes para solicitar fundadamente el enjuiciamiento del investigado OMAR TINEO CARRASCO**, por las siguientes consideraciones:
 - 3.1.1. Que, el delito de Homicidio Culposo, se encuentra tipificado en el artículo 111° del Código Penal, y prescribe que *"El que por culpa ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas. Y la pena privativa de libertad será no menor de un año ni mayor de*

cuatro años **si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho.** Este delito requiere objetivamente lo siguiente: Que el sujeto activo ocasione la muerte de un sujeto pasivo por haber obrado culposamente, es decir, cuando se produce un resultado dañoso al haber actuado con falta de previsión, prudencia o precaución, habiendo sido el resultado previsible o previéndole, confía en poder evitarlo¹. Lo que interesa para poder calificar a una conducta como un delito culposo, es que la conducta haya inobservado una norma de cuidado, y que esta a su vez, haya generado un riesgo jurídicamente desaprobado con aptitud de lesión al bien jurídico tutelado.

3.1.2. Que, el tipo objetivo de los delitos culposos o imprudentes exige la presencia de dos elementos: a) **la violación de un deber objetivo de cuidado, plasmado en normas jurídicas, normas de la experiencia, normas de arte, ciencia o profesión,** destinadas a orientar diligentemente el comportamiento del individuo, y b) **la producción de un resultado típico imputable objetivamente al autor por haber creado o incrementado un riesgo jurídicamente relevante que se ha materializado en el resultado lesivo del bien jurídico**². En términos, jurisprudenciales, se entiende por *deber objetivo de cuidado al conjunto de reglas que debe observar el agente mientras desarrolla una actividad concreta a título de profesión, ocupación o industria, por ser elemental y ostensible en cada caso, como indicadores de pericia, destreza o prudencia.* Empero, esto no es suficiente, el juicio de desaprobación debe completarse con la denominada **“relación de riesgo”,** de que el **resultado lesivo acaecido sea la efectiva concreción del riesgo no permitido creado por el autor,** y no por otro factor ajeno a su esfera de organización, que pueda provocar la **ruptura de la imputación objetiva**³. Como requisito subjetivo del tipo, se exige la existencia de una conducta culposa, es decir que la acción se realice en forma imprudente, negligente o por falta de pericia, por parte del sujeto activo. Que por otra parte, para determinar el deber de cuidado se parte de un criterio objetivo, en el sentido de contra con un baremo o medida objetiva, que permitirá al juez **analizar la conducta concreta, frente aquella que hubiere ejecutado un “hombre prudente”...** Si la actuación del sujeto infractor se encuentra dentro del marco de conducta que hubiese ejecutado el hombre prudente (baremo), el deber de cuidado no ha sido violentado...⁴.

Raúl Riquis Delgado
FISCAL PROVINCIAL
CUARTO DESPACHO DE INVESTIGACIÓN
TENERÍA FISCAL PROVINCIAL CHICLAYO
CHICLAYO

¹ SALINAS SICCHA, Ramiro. Derecho Penal. Parte Especial. Editoria Jurídica Grijley, 3era edición, Lima, 2008, Pág. 87.

² R.N. 4288-97 Sala Penal. Ancash. AVALOS RODRIGUEZ, Constante Carlos/ ROBLES BRICEÑO, Meri Elizabeth. Modernas Tendencias Dogmáticas en la Jurisprudencia Penal de la Corte Suprema. Gaceta Jurídica, Lima, 2005, p.70.

³ PEÑA CABRERA FREYRE, Alfonso Raúl. Derecho Penal Parte Especial. Tomo I. IDEMSA, Segunda reimpresión Lima, 2010. Pág. 139.

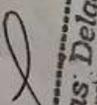
⁴ VILLAVICENCIO TERREROS, Felipe. Derecho Penal. Parte General. Editora Jurídica Grijley, Lima, 2006. Pág. 388.

3.1.3. Que, en los delitos imprudentes o delitos culposos, el elemento resaltante y diferenciador con los delitos dolosos, radica en el **tipo subjetivo**, es decir que en la imprudencia no se identifica un conocimiento absoluto de los elementos objetivos del tipo penal, sino tan solo una posibilidad del conocimiento pero que no apunta al resultado típico, sino tan solo a la infracción de la norma de cuidado, esto es que la falta de cuidado objetivo en el ámbito de relación en donde interactúa el ser humano, en este sentido hay que precisar también que la **parte objetiva** del tipo imprudente tiene tres elementos, a) la infracción de la norma de cuidado, b) el resultado típico, y c) la imputación objetiva, señalando que la ausencia de alguno de estos elementos tiene como consecuencia necesaria que el comportamiento se convierta en atípico, pues se trata de elementos copulativos necesarios, lo que exige su presencia total para la configuración del comportamiento culposo.

3.1.4. Que en ese orden de ideas, y expuestos los hechos que son materia de investigación se tiene, que existen hasta dos actos médicos⁵ bien definidos y que sucedieron previos a la muerte de la persona de **Sabina Macalopu Risco** que es necesario analizar detalladamente, a efectos de sustentar la no responsabilidad (**MOTIVOS DE LA NO ACUSACION**) penal del imputado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, en la presente investigación y que a continuación se detallan:

1) **La intervención quirúrgica del día 24 de julio de 2009, en la Clínica privada RODAS, por parte del médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco a la occisa, y que fue por presentar una hernia umbilical encarcelada y llegar en estado de EMERGENCIA:**

Respecto a este acto médico se ha llegado ha determinar que no existe infracción del deber de cuidado (disvalor de la acción) por parte del imputado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, porque si bien intervino quirúrgicamente a la occisa **SABINA MACALOPU RISCO**, con el objetivo de proteger un bien jurídico de vital importancia como es la vida, también en esta operación adoptó todas las medidas de precaución previa como son: exámenes auxiliares previos, evaluación del paciente, diagnóstico emitido en términos precisos y la operación se llevaron adecuadamente, es decir, si bien el imputado actuó dentro de una situación de peligro (operación) este pudo controlarla y dominar, conforme se puede apreciar en el resultado que es el beneficio en su salud de la paciente **Sabina Macalopu Risco**, pues el día 24 de julio de 2009, ingresó a la Clínica RODAS, aquejada de un fuerte dolor abdominal, y con un diagnóstico de


Raúl Rivas Delgado
FISCAL PROVINCIAL
CUARTO DESPACHO DE II
TERREÑA LOCALIA PROVINCIAL - CHICLAYO

hernia umbilical encarcelada⁶, siendo operada de emergencia⁷, confirmado el diagnóstico con la operación quirúrgica, sin embargo, posteriormente, con fecha 28 de julio de 2009, la paciente salió caminando, también conversaba con sus familiares y comía, siendo una operación exitosa, conforme han señalado por su parte los denunciantes, en resumen, el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía por parte del Dr. Omar Gonzalo Tineo Carrasco, realizado el día 24 de julio de 2009, en la Clínica Rodas, se evidencia que se ajusta a protocolo de atención médica. Que, en este estadio también es necesario analizar que si bien con certificado médico legal **número 000894-PMF** de fecha 22 de Enero de 2010, se amplía el pronunciamiento médico sobre la muerte de la agraviada, teniendo como base la información contenida en la Historia Clínica de la Clínica Rodas que corresponde a la occisa, el informe Médico N° 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes y el pronunciamiento anteriormente expedido en el Certificado Médico Legal N° 014169, y se concluye que *si hubo indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas*, por otra parte, también se debe valorar la información proporcionada por el Decano Regional del Colegio Médico del Perú, con sede en Chiclayo, quien señala que los médicos que autorizan este pronunciamiento Dr. Dunne Jaime Limaylla Medina, Lido Zambrano Acuña y Juan Francisco Giles Saavedra, **no tienen especialidad**, es decir, que solo ostentan el Título Profesional de Médico Cirujanos, que es el que otorga la Universidad a todo profesional que culmina con éxito la carrera universitaria de Medicina Humana, conforme se señala en la **carta N° 054-CMP/CRVII**, de fecha 02 de marzo de 2010; debiendo ponderarse con la pericia de parte expedida por un especialista en Cirugía General, como es el Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y **Especialista en Cirugía General**, con Registro Nacional de Especialista N° 10172, y quien concluye lo siguiente: 1) *Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica;* 2) *Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos;* 3) *la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma;* 4) *Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad y* 5) *la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda son una consecuencia de eventos fortuitos*

Reil Ribas Delgado
FISCAL PROVINCIAL
SUBITO DESPACHO DE INVESTIGACIÓN
FISCALÍA PROVINCIAL PENAL COORDINADA
CHICLAYO

difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad. En resumen de la ponderación de ambas pericias, este despacho fiscal, considera que prevalece la de parte, la del Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y **Especialista en Cirugía General**, pues es otorgada por un médico especialista en Cirugía General, y quien confirma que la actuación del médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco, respeto las reglas técnicas⁸ impuestas por los artículos 43°, 44°, 45°, 46°, 47°, 48°, 49°, 50°, 51° y 54° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, ya que a los familiares se les informó de la intervención médica que iba a practicarse⁹, conforme aparece del documento de fecha 24 de julio de 2009, denominado: autorización para operación; el mismo que esta autorizado por SEGUNDO RUIZ MACALOPU; también la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la occisa fue realizada de forma personal por el médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco y el Dr. José Luis Rodas Díaz, propietario de la CLINICA RODAS¹⁰; también el diagnóstico otorgado a la paciente fue en términos precisos¹¹ como **hernia umbilical encarcelada**, además ha tenido en cuenta durante el periodo de observación post operatoria, **que la paciente no reporta incidente anormal, y al ver que tenía una evolución favorable se le otorga el alta**; en conclusión al haberse respetado todas las reglas técnicas previstas para la atención médica y posterior intervención quirúrgica por parte del investigado, es de inferir que se desvanece cualquier pretensión inculpativa por este acto médico, practicado por el imputado **Omar Gonzalo Tineo Carrasco**, quien además ostenta también la **especialidad de MEDICO CIRUGANO GENERAL**; pues su actuar en una acción peligrosa como es la intervención quirúrgica a la occisa, con la finalidad de recuperar su salud y proteger un bien jurídico de vital importancia como es la vida, lo practicó adoptando las medidas de control y precaución previa, demostrando que su conducta respeto el deber objetivo de cuidado, en su esfera de

Raúl Bábás Delgado
FISCAL PROVINCIAL
CUARTO DESPACHO DE INVESTIGACIÓN
TERCERA FASE DEL PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN
CHICLAYO

⁸ Las reglas técnicas son aquellas prescripciones, jurídicas o no, que regulan una determinada actividad económica, social o profesional. Precisan las precauciones que se deben asumir para iniciar la ejecución de una conducta, los cuidados que se han de brindar en el desarrollo de una actividad o el control que se debe ejercer sobre un sector del tráfico en específico. Se entiende que las reglas técnicas buscan evitar, mediante su cumplimiento, la creación de un peligro, o que se controle uno ya existente que, por la naturaleza y utilidad. En resumen son regulaciones que buscan mantener una actividad social determinada dentro de los parámetros del riesgo permitido.

⁹ Art. 43° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: Toda intervención o procedimiento médico debe ser realizado con el consentimiento informado del paciente. Ello consiste en que el médico informa completa y claramente al paciente sobre el procedimiento a realizar, comprueba que la información ha sido entendida por éste y, finalmente, el paciente consiente con autonomía.

¹⁰ Art. 45° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: La evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente deben ser realizados por el médico en forma personal, y no a través de terceros no médicos o de medios de comunicación, cualesquiera que éstos sean, a excepción de la telemedicina.

¹¹ Art. 47° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: El diagnóstico debe ser emitido en términos precisos. Es contra la ética hacer pronósticos sin base científica, sea por falta de conocimiento, por espíritu de compasión o con fines de lucro o engaño. Al hacer conocer la naturaleza de la afección al paciente, el médico procurará expresarse en forma cuidadosa sin despertar innecesariamente preocupación en el paciente o su familia. En caso de incapacidad física o psíquica del paciente, la información debe ser proporcionada a las personas inmediatamente responsables del mismo.

dominio y además ha sido cauteloso y prudente en su conducta, es decir no hubo infracción a la norma de cuidado.

- 2) **El internamiento de la occisa en la Clínica RODAS del día 31 de Julio de 2009, por presentar tumoración gástrica en cara posterior perforada, apendicitis aguda perforada, y peritonitis generalizada:**

Respecto a este acto médico se ha llegado a determinar luego de evaluar cada una de las acciones del médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco, que no existe infracción del deber de cuidado (disvalor de la acción) por parte del imputado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, al tratar a la occisa **SABINA MACALOPU RISCO**, luego que ingresara a la Clínica Privada RODAS, transcurrido 08 días de la primera operación, y presentaba en esa ocasión fuertes dolencias en el ombligo, siendo atendida por el médico investigado, *quien después de evaluarla, señaló como diagnóstico Tumor Gastrico Perforado y Peritonitis Generalizada y recomendó una laparotomía exploratoria*¹², conforme se consigna en la Historia Clínica de la occisa¹³, que luego de esta acción, se procedió con la intervención quirúrgica de emergencia encontrando¹⁴, conforme al reporte operatorio de la segunda cirugía de la paciente Sabina Macalopu Risco, tumoración gástrica en cara posterior perforada, apendicitis aguda perforada, y peritonitis generalizada, que coincide con el informe del protocolo de necropsia, que confirma la presencia de una tumoración gástrica en la cara curvatura menor próxima al píloro que se extiende a la pared del duodeno y masa adherida firmemente a lo largo de la curvatura mayor hacia el píloro, además de edema marcado y trombo embolismo pulmonar, y que se detalla en el informe anatomopatológico, donde se describe a nivel de estómago, epiplón y masa adherida, edema y congestión, Úlcera gástrica perforada¹⁵, necrosis grasa enzimática pancreática y páncreas divisum¹⁶, en conclusión, el proceso de

¹³ Art. 73° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: El acto médico que realiza el profesional médico debe estar sustentado en una **historia clínica veraz y completa**. El médico debe ser cuidadoso en su confección y uso y no deberá incluir apreciaciones o juicios de valor o información que sea ajena a su propósito.

¹⁴ Art. 45° del Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontológica: La evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente deben ser realizados por el médico en forma personal, y no a través de terceros no médicos o de medios de comunicación, cualesquiera que éstos sean, a excepción de la telemedicina.

¹⁵ La úlcera gástrica, es de presentación frecuente en mayores de 50 años de edad asociado a infección de H.pylori, uso de antiinflamatorios no esteroideos. Las úlceras pépticas, han llegado a convertirse casi en un dato característico de la llamada vida civilizada, observándose cada día en mayor porcentaje, jugando su rol, el estrés característico, el tabaquismo intenso, el uso indiscriminado de la aspirina la ingestión exagerada de alcohol. Las complicaciones más frecuentes son: perforación, sangrado y obstrucción, siendo las dos primeras las que se presentan alta mortalidad. La úlcera gástrica perforada, es un cuadro clínico agudo que se presenta...

diagnostico y tratamiento de la segunda cirugía por parte del Dr. Omar Gonzalo Tineo Carrasco, realizado el día 31 de julio de 2009, en la Clínica Rodas, se evidencia que se ajusta al protocolo de atención médica. Que, además se sustenta en lo señalado por el médico especialista, quien refiere que la ulcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) condujo a pancreatitis aguda de la paciente Sabina Macalopú Risco, y es una consecuencia de **eventos fortuitos difíciles de prever y tratar**, seguido de una alta mortalidad, y que **si bien puede diferir del diagnostico que pueda otorgar otro médico**, en el momento y en el caso concreto, el correcto para el médico investigado, era el citado líneas arriba, y que de ninguna manera puede representar un actuar culposo y negligente por parte del investigado. Además debemos indicar que existe un vacío de atención no registrado de la paciente Sabina Macalopú Risco, entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad. El vacío de atención se debió a que la paciente no acudió a los controles médicos por su cirujano, sino que fue controlada por un profesional que no participó de la cirugía, ignorándose la medicación que recibió en los días sucesivos. Finalmente, se debe tener en cuenta, que el imputado, ha conducido a la paciente Sabina Macalopú Risco, con buen criterio al Hospital Docente Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo, establecimiento de Salud Pública de mayor complejidad¹⁷, y conforme al informe médico del Hospital Las Mercedes, describe tolerancia a la vía oral al sexto día, disnea, melena (sangrado en heces), que se acentúa con palidez llevando una anemia hemorrágica aguda seguida de muerte.

En ese sentido, el médico investigado actuó conforme a los parámetros que le impone a todo profesional de la salud (Médico) el **Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú**, y también la **Ley General de Salud N° 26842**, que obliga al médico tratante que ante la sospecha de tratarse de una patología que requiere atención especializada, deberá remitir al paciente a un centro o a un médico calificado, conforme así fue la actuación del médico investigado, por otra parte de los actos negligentes denunciados, no se tiene ningún elemento de convicción que hayan presentado en la realidad, pues no hay ninguna certeza que se han producido, resultando la conducta del investigado acorde a los parámetros del deber objetivo de cuidado, y el hecho investigado representa un caso fortuito, que de ninguna manera puede ser atribuible al investigado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**.

Por lo que teniendo en cuenta la investigación suplementaria ordenada por vuestro juzgado y habiéndose realizado la diligencia de ratificación de los certificados emitidos como son N° 014169 y N° 000894-PMF, es que se

¹⁷ **Art. 39° de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud:** " Los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención médico – quirúrgica de emergencia, a quien la necesita y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o salud, en la forma y condiciones que establece el reglamento".

Raul Kwas Delgado
FISCAL FISCALIA
CUARTO DESPACHO DE FISCALIA
CALLE TORALBA PRINCIPAL, PUNTA COMPAÑATA
CHICLAYO

determina que respecto a los hechos imputados el médico investigado **OMAR TINEO CARRASCO**, luego de las diligencias realizadas a nivel de investigación preliminar, preparatoria y suplementaria se ha determinado que **no existen elementos de convicción suficientes para solicitar fundadamente el enjuiciamiento contra él**, por lo que de conformidad con el artículo 344 inciso 2) literal d) del Código Procesal Penal, es que solicito el **SOBRESEIMIENTO** de la presente causa y que se proceda al archivo de los actuados, anulándose los antecedentes que pudiera haberse generado al imputado en la presente causa.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted señora Juez, proceder conforme a lo establecido en el art. 345 y siguientes del Código Procesal Penal y en su oportunidad declarar fundado el presente requerimiento de sobreseimiento.

PRIMER OTROSÍ DIGO: Las partes procesales domicilian en:

• **Inculpado: OMAR TINEO CARRASCO**

Domicilio Real : calle La Paz N° 205 – Urb. Remigio Silva - Chiclayo.

Domicilio Procesal: Residencial Leguía Block 24 Dpto. 203 - Chiclayo (Dr. Freddy Hernández Rengifo).

• **Agraviado: SEGUNDO RUIZ MACALOPU (representante de la Sucesion d Sabina Macalopu Risco)**

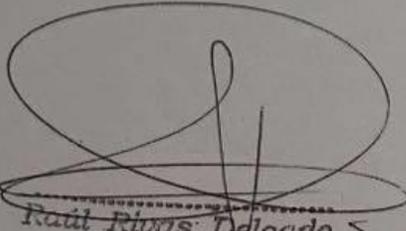
- Domicilio Real: Mz. K Lote 15 Urb. Miraflores - Chiclayo.

- Domicilio Procesal: calle san José N° 936 Of. 201 – Chiclayo

OTROSÍ DIGO: Para los fines previstos en el artículo 345.1 del Código Procesal Penal, adjunto 03 ejemplares del presente requerimiento de sobreseimiento para que sean notificados con las formalidades de ley a todos los sujetos procesales distintos al Ministerio Público.

Chiclayo, 13 de marzo de 2012.

RRD/JMCM


Raúl Rivas Delgado
FISCAL PROVINCIAL
CUARTO DESPACHO DE INVESTIGACIÓN
TERCERA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL

EXPEDIENTE (cuaderno): 04026-2010-44-1706-JR-PE-03

CARPETA FISCAL N°: 1842-2009

Reg. N°

502-2012

DENUNCIADO:

OMAR TINEO CARRASCO

AGRAVIADO:

SABINA MACALOPU RISCO

DELITO:

HOMICIDIO CULPOSO

SEÑORA JUEZ DEL TERCER JUZGADO DE INVESTIGACION PREPARATORIA
DE CHICLAYO

DISPOSICION N° 01-MP-3FSPA-LAMB

Chiclayo, veinticuatro de setiembre
del dos mil doce.

C. J. Ruiz
VISTO: El Expediente Judicial N° 04026-2010-44-1706-JR-PE-03 que contiene la investigación preparatoria instaurada contra Omar Tineo Carrasco, por la comisión del delito contra la Vida el Cuerpo y la Salud en su figura de Homicidio Culposo, en agravio de Sabina Macalopu Risco, remitido por el Tercer Juzgado de Investigación Preparatoria de Chiclayo, al considerar que no procede el pedido de sobreseimiento solicitado por el Fiscal Provincial del Cuarto Despacho de Investigación de la Tercera Fiscalía Provincial Corporativa Penal de Chiclayo, según fluye de la Resolución de folios 188-197 y considerando:

PRIMERO: Que, del análisis de los actuados, se tiene que conforme a la denuncia planteada por Yacely Ruiz Macalopu y Segundo Ruiz Macalopu, ambos hijos de la occisa Sabina Macalopu Risco, de 58 años de edad, dicha persona fue intervenida quirúrgicamente en la clínica Rodas, por presentar una hernia umbilical, operación realizada el día 24 de julio de 2009, siendo dada de alta el día lunes 28 de julio de 2009, sin que el médico imputado Omar Tineo Carrasco, le haya otorgado receta alguna, ni tampoco se le proporcionó la dieta que debía llevar. Posteriormente continuaron los dolores en el estómago de la agraviada, por esa razón, con fecha 31 de julio de 2009, fue llevada nuevamente a la clínica Rodas, donde tuvo que ser intervenida el día 31 de julio de 2009, al encontrarse muy grave de salud, producto de la primera operación efectuada por el médico denunciado, debido a una mala praxis médica; en la atención que se le otorgó a la occisa en la clínica antes mencionada, finalmente, por orden del mismo médico, tuvieron que trasladar a la occisa al Hospital Regional Docente Las Mercedes donde falleció el día 11 de agosto de 2009. Siendo los mencionados hechos los que han motivado la apertura de la presente investigación por el delito de homicidio culposo.

H. J. Ruiz

SEGUNDO: El Fiscal Provincial del Cuarto Despacho de Investigación de la Tercera Fiscalía Provincial Penal de Chiclayo, mediante Disposición Fiscal N° 04 de fecha 19 de agosto de 2010, obrante a folios 318-323 de la Carpeta Fiscal, formalizó la Investigación Preparatoria contra Omar Tineo Carrasco por la comisión del delito contra la Vida el Cuerpo y la Salud en su figura de Homicidio Culposo y posteriormente mediante requerimiento de fs. 1 a 14 del expediente judicial, solicitó el sobroseimiento de la Investigación Preparatoria, argumentando que:

1) Respecto a la intervención quirúrgica del día 24 de julio de 2009, en la Clínica Privada Rodas, por parte del médico denunciado Omar Gonzalo Tineo Carrasco, a la occisa Sabina Macalopu Risco, por presentar una hernia umbilical encarcelada, quien fue operada de emergencia, se ha llegado a determinar que no existe infracción del deber de cuidado por parte del imputado, pues si bien el imputado actuó dentro de una situación de peligro (operación) éste pudo controlarla y dominar, conforme se puede apreciar en el resultado, que es un beneficio en la salud de la paciente Sabina Macalopu Risco, pues el día 24 de julio de 2009, ingresó a la Clínica Rodas, aquejada de un fuerte dolor abdominal y con un diagnóstico con la operación quirúrgica, sin embargo, posteriormente, con fecha 28 de julio de 2009, la paciente salió caminando, también conversaba con sus familiares y comía, siendo una operación exitosa, conforme han señalado por su parte los denunciados, en resumen, el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía por parte del Dr. Omar Gonzalo Tineo Carrasco, realizado el día 24 de julio de 2009, en la clínica Rodas, se evidencia que se ajusta a protocolo de atención médica.

2) Que, es necesario analizar que si bien con certificado médico legal número 000894-PMF de fecha 22 de Enero de 2010, se amplía el pronunciamiento médico sobre la muerte de la agraviada, teniendo como base la información contenida en la Historia Clínica de la Clínica Rodas que corresponde a la occisa, el informe Médico N° 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes y el pronunciamiento anteriormente expedido en el Certificado Médico Legal N° 014169, concluye que si hubo indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas; por otra parte, también se debe valorar la información proporcionada por el Decano Regional del Colegio Médico del Perú, con sede en Chiclayo, quien señala que los médicos que autorizan este pronunciamiento Dr. Dunne Jaime Limaylla Medina, Lido Zambrano Acuña y Juan Francisco Giles Saavedra, no tienen especialidad, es decir, que solo ostentan el Título Profesional de Médico Cirujanos, que es el que otorga la Universidad a todo profesional que culmina con éxito la carrera universitaria de Medicina Humana, conforme se señala en la carta N° 054-CMP/CRVII, de fecha 02 de marzo de 2010; debiendo ponderarse con la pericia de parte expedida por un especialista en Cirugía General, como es el Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y Especialista en Cirugía General, con Registro Nacional de Especialista N° 10172, y quien concluye lo siguiente: 1) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica; 2) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos; 3) la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma; 4) Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas

Ces

dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad y 5) la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda son una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad. En resumen de la ponderación de ambas pericias, este despacho fiscal, considera que prevalece la de parte, la del Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y Especialista en Cirugía General, pues es otorgada por un médico especialista en Cirugía General, y quien confirma que la actuación del médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco, respetó las reglas técnicas impuestas por los artículos 43°, 44°, 45°, 46°, 47°, 48°, 49°, 50°, 51° y 54° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, ya que a los familiares se les informó de la intervención médica que iba a practicarse, conforme aparece del documento de fecha 24 de julio de 2009, denominado: autorización para operación; el mismo que está autorizado por SEGUNDO RUIZ MACALOPU; también la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la occisa fue realizada de forma personal por el médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco y el Dr. José Luis Rodas Díaz, propietario de la CLINICA RODAS; también el diagnóstico otorgado a la paciente fue en términos precisos como hernia umbilical incarcerada, además ha tenido en cuenta durante el período de observación post operatoria, que la paciente no reporta incidente anormal, y al ver que tenía una evolución favorable se le otorga el alta; en conclusión al haberse respetado todas las reglas técnicas previstas para la atención médica y posterior intervención quirúrgica por parte del investigado, es de inferir que se desvanece cualquier pretensión inculpativa por este acto médico, practicado por el imputado Omar Gonzalo Tineo Carrasco, quien además ostenta también la especialidad de MEDICO CIRUJANO GENERAL; pues su actuar en una acción peligrosa como es la intervención quirúrgica a la occisa, con la finalidad de recuperar su salud y proteger un bien jurídico de vital importancia como es la vida, lo practicó adoptando las medidas de control y precaución previa, demostrando que su conducta respecto al deber objetivo de cuidado, en su esfera de dominio y además ha sido cauteloso y prudente en su conducta, es decir no hubo infracción a la norma de cuidado.

3) Respecto al internamiento de la occisa en la Clínica RODAS del día 31 de Julio de 2009, por presentar tumoración gástrica en cara posterior perforada, apendicitis aguda perforada, y peritonitis generalizada, se ha llegado a determinar luego de evaluar cada una de las acciones del médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco, que no existe infracción del deber de cuidado (disvalor de la acción) por parte del imputado OMAR GONZALO TINEO CARRASCO, al tratar a la occisa SABINA MACALOPU RISCO, luego que ingresara a la Clínica Privada RODAS, transcurrido 08 días de la primera operación, y presentaba en esa ocasión fuertes dolencias en el ombligo, siendo atendida por el médico investigado, quien después de evaluarla, señaló como diagnóstico Tumor Gástrico Perforado y Peritonitis Generalizada y recomendó una laparotomía exploratoria, conforme se consigna en la Historia Clínica de la occisa; que luego de esta acción, se procedió con la intervención quirúrgica de emergencia encontrando, conforme al reporte operatorio de la segunda cirugía de la paciente Sabina Macalopu Risco, tumoración gástrica en cara posterior perforada, apendicitis aguda perforada, y peritonitis generalizada, que coincide con el informe del protocolo de necropsia, que confirma la presencia de una tumoración gástrica en la cara curvatura menor próxima al píloro que se extiende a la pared del duodeno y masa adherida firmemente a lo largo de la curvatura mayor hacia el píloro, además de edema marcado y trombo embolismo pulmonar, y que se detalla en el informe anatomopatológico, donde se describe a nivel de estómago, epiplón y masa adherida, edema y congestión, Úlcera gástrica perforada, necrosis grasa enzimática

pancreática y páncreas divisum, en conclusión, el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía por parte del Dr. Omar Gonzalo Tineo Carrasco, realizado el día 31 de julio de 2009, en la Clínica Rodas, se evidencia que se ajusta al protocolo de atención médica. Que, además se sustenta en lo señalado por el médico especialista, quien refiere que la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) condujo a pancreatitis aguda de la paciente Sabina Macalopú Risco, y es una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguido de una alta mortalidad, y que *si bien puede diferir del diagnóstico que pueda otorgar otro médico*, en el momento y en el caso concreto, el correcto para el médico investigado, era el citado líneas arriba, y que de ninguna manera puede representar un actuar culposo y negligente por parte del investigado. Además indica que existe un vacío de atención no registrado de la paciente Sabina Macalopú Risco, entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad. El vacío de atención se debió a que la paciente no acudió a los controles médicos por su cirujano, sino que fue controlada por un profesional que no participó de la cirugía, ignorándose la medicación que recibió en los días sucesivos. Finalmente, se debe tener en cuenta, que el imputado, ha conducido a la paciente Sabina Macalopú Risco, con buen criterio al Hospital Docente Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo, establecimiento de Salud Pública de mayor complejidad, y conforme al informe médico del Hospital Las Mercedes, describe tolerancia a la vía oral al sexto día, disnea, melena (sangrado en heces), que se acentúa con palidez llevando una anemia hemorrágica aguda seguida de muerte.

4) En ese sentido, el médico investigado actuó conforme a los parámetros que le impone a todo profesional de la salud (Médico) el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, y también la Ley General de Salud N° 26842, que obliga al médico tratante que ante la sospecha de tratarse de una patología que requiere atención especializada, deberá remitir al paciente a un centro o a un médico calificado, conforme así fue la actuación del médico investigado, por otra parte de los actos negligentes denunciados, no se tiene ningún elemento de convicción que hayan presentado en la realidad, pues no hay ninguna certeza que se han producido, resultando la conducta del investigado acorde a los parámetros del deber objetivo de cuidado, y el hecho investigado representa un caso fortuito, que de ninguna manera puede ser atribuible al investigado OMAR GONZALO TINEO CARRASCO.

5) Por lo que teniendo en cuenta la investigación suplementaria ordenada y habiéndose realizado la diligencia de ratificación de los certificados emitidos como son N° 014169 y N° 000894-PMF, es que se determina que respecto a los hechos imputados al médico investigado OMAR TINEO CARRASCO, luego de las diligencias realizadas a nivel de investigación preliminar, preparatoria y suplementaria se ha determinado que no existen elementos de convicción suficientes para solicitar fundadamente el enjuiciamiento contra él, presentándose por tanto la causal de sobreseimiento establecida en la letra "d" del numeral 2 del Artículo 344 del Código Procesal Penal.

TERCERO: Que realizada la Audiencia de Control de Sobreseimiento, la Juez del Tercer Juzgado de Investigación Preparatoria de Chiclayo consideró improcedente el pedido de sobreseimiento solicitado por el Fiscal Provincial, emitiendo la Resolución Judicial N° 20 del 28 de agosto de 2012, que obra a folios 188-197 del cuaderno de sobreseimiento, señalando que en primer lugar, no se encuentra de acuerdo con el

pedido del fiscal en razón a que, si bien el Fiscal Provincial señala que no se cuentan con elementos de convicción suficientes para determinar la responsabilidad del procesado en su intervención en los dos actos médicos previos a la muerte de la paciente Sabina Macalopu Risco; sin embargo, pues, el elemento de convicción más idóneo que servirá para ilustrar a un magistrado sobre las omisiones en que habría podido incurrir el imputado en su actuación como médico de la Clínica Privada Rodas, lo constituye el peritaje médico, así como los informes técnicos de especialistas en la materia, que juntamente con otros elementos de convicción propios de la investigación servirán para que un magistrado se pueda formar convicción de si realmente estamos ante una negligencia médica o no, los mismos que son: A) El certificado Médico Legal N° 014169 elaborado por los médicos legistas Jimmy Ventura Seminario, César Gaspar Cabrejos Zapata y Lido Zambrano Acuña, quienes concluyen que la causa de la muerte de la occisa fue: Trombo embolismo pulmonar que se presentó en la occisa producto de la peritonitis y pancreatitis grave ocasionado por la perforación gástrica causa y la pancreatitis enzimático-necrotizante. B) La ampliación del Certificado Médico Legal N 000894-PMF, de fecha 22 de enero de 2010, teniendo como base la información contenida en la Historia Clínica de la "Clínica Rodas", que corresponde a la occisa, Informe Médico N° 116 del Departamento de Cirugía del Hospital "Las Mercedes" y el pronunciamiento en el primer certificado médico legal, concluyendo que ha existido un indebido deber de cuidado en diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas. C) La Carta N° 054-CMP/CRVII, de fecha 02 de marzo de 2010, el Decano Regional del Colegio Médico del Perú, con sede en Chiclayo, informa que los médicos Dunne Jaime Limaylle Medina, Julio Gil Saavedra, Lido Zambrano Acuña, Jemmy Ventura Seminario, César Gaspar Zapata, no tienen especialidad, es decir que solo ostentan el título profesional de Médico Cirujanos, que otorga la universidad al concluir los estudios de medicina humana. D) La pericia de parte expedida por un especialista en Cirugía General, como es el Dr. Cesar Hirakata Nakayama, Médico Cirujano con Registro Médico del Perú N° 19764 y Especialista en Cirugía General, con Registro Nacional de Especialista N° 10172, y quien concluye lo siguiente: 1) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica; 2) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos; 3) la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma; 4) Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad y 5) la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda son una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad. E) El protocolo de autopsia N° 182.2009 como causas de la muerte: EDEMA Y CONGESTION ENFALICA Y MULTIVISCERAL - TROMBOLISMO PULMONAR - AGENTE CAUSA: NEOPLASIA PRIMARIA GASTRICA de fecha 11 de agosto de 2008. F) El Certificado de Necropsia cuyo diagnóstico EDEMA Y CONGESTION ENFALICA Y MULTIVISCERAL - TROMBOLISMO PULMONAR. G) La Historia Clínica de la Clínica Privada de la persona de Sabina Macalopu Risco, donde se detallan los procedimientos, hoja de indicaciones, signos vitales, reporte operatorio de la ahora occisa. H) Carta N° 177/09 de fecha 03 de octubre de 2009, emitida por Defensoría Legal de Salud y del Acto Médico. I) Informe médico N° 116 emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía, Dr. Luis Vigo Vargas quien tiene como diagnóstico final: Sepsis foco abdominal, Infección herida operatoria, Hemorragia

Digestiva alta y anemia aguda hemorrágica. J) La declaración de Segundo Ruiz Macalopu de folios 33-36, quien manifestó que él en compañía de su hermana acudieron a la CLINICA RODAS, llevando a su madre por fuerte dolencia en la parte abdominal, el día 24 de julio de 2009, siendo operada ese mismo día por recomendación del médico OMAR TINEO CARRASCO, quien le manifestó que la occisa había tenido una HERNIA UMBILICAL, siendo dada de alta el 28 de julio de 2009, señalando que no se recetó ningún medicamento, ni tampoco dieta para la occisa. Que al ver que su madre no mejora su salud, el día 30 de julio de 2009, nuevamente la internó en la Clínica RODAS, siendo atendidos por el Dr. Rodas, quien luego de revisar a la occisa, les receta 02 cajas de ULCEMEX, y debiendo tomarlo 03 veces al día, retirándose de la Clínica y al suministrarle el medicamento entregado por el Dr. RODAS, su madre reacciona adversamente, su vientre se llenó de aire por ese motivo nuevamente el día 31 de julio de 2009, es internada en la CLINICA RODAS, donde es intervenida quirúrgicamente por el médico OMAR TINEO CARRASCO, y quien luego de la intervención ha recomendado que sea trasladada la occisa al Hospital Las Mercedes de Chiclayo, donde también labora el imputado, pues la CLINICA RODAS no contaba con los materiales necesarios para un post operatorio, falleciendo en el Hospital el 11 de agosto de 2009. K) La declaración del investigado Omar Gonzalo Tineo Carrasco, de folios 120-124, quien refiere que el Dr. Rodas fue quien otorgó el diagnóstico presuntivo y que fue él el encargado de examinar a la paciente, obteniendo como resultado que se trata de una hernia umbilical encarcelada, lo que comunicó a los familiares, además de sugerir una intervención quirúrgica; refiere haber practicado dos operaciones distintas, que en la segunda operación exploratoria, donde luego de la revisión de apéndice observó la existencia de apendicitis perforada así como pus en el lado izquierdo, descubriendo una perforación gástrica en la pared posterior, por lo que tuvo que hacer cerradura rafia de la pared tumoral perforante más un drenaje. L) Las declaraciones de los médicos Dunne Jaime Limalla Medina, Lido Zambrano Acuña y Juan Francisco Giles Saavedra, quienes refieren que ha existido en el imputado en su condición de médico tratante de la ahora occisa, un indebido deber de cuidado, además de no haber cumplido con las indicaciones precisas y claras y por escrito al paciente o persona responsable. K) Asimismo, la declaración del Perito Lido Zambrano Acuña (ver folios 100-101) quien se ratifica de las conclusiones arribadas en los certificados médicos, señalando que ello, es producto del debate de la junta médica, habiendo arribado a la conclusión que "hubo un indebido deber de cuidado en el manejo de ambas intervenciones quirúrgicas", de igual forma, el perito Jaime Limaylla Medina (ver folios 111) se vuelve a ratificar en las conclusiones del certificado médico legal y M) Que en este estadio del proceso, sólo se requieren elementos de convicción suficientes que puedan sustentar la permisión del juez de investigación preparatoria para el juzgamiento del imputado, donde justamente dichos elementos, en virtud de los principios de inmediación y de contradicción se convierten en pruebas que pueden ser valoradas para determinar o no la conducta culposa, pues en este estado del proceso no es facultad de la juzgadora valorar los medios que se han indicado precedentemente sino le corresponde al Juez de Juzgamiento, siendo la facultad del juez de Investigación Preparatoria, únicamente verificar si existen elementos suficientes para que en juicio pueda debatirse tal situación; fundamentos por los cuales dispuso elevar los actuados a este despacho a fin que ratificar o rectificar la solicitud del Fiscal Provincial.

CUARTO: Que el delito de Homicidio Culposo, previsto por el Art. 111° del Código Penal se perfecciona cuando el sujeto activo ocasiona la muerte del sujeto pasivo por haber obrado culposamente. El agente obra por culpa cuando produce un

resultado dañoso al haber actuado con falta de previsión, prudencia o precaución habiendo sido el resultado previsible o previéndole, confía no poder evitarlo. Es decir la configuración del injusto penal, materia de análisis, "toma lugar, primero, cuando el autor infringe un deber de cuidado de la norma que la norma le exigía, tanto mediante acción como por omisión (Art. 13 del Código Penal), contravención normativa que debe generar un riesgo no permitido que se haya realizado en el resultado fatal: muerte del sujeto pasivo desprovisto de una relación anímica que pueda identificarse con el dolo"¹ Dicho ilícito será sancionado con pena privativa no menor de uno ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, ocupación o industria, debiendo indicar, tal como lo afirma Peña Cabrera "La realización de ciertas actividades, como la médica o la realizada en la construcción civil, requieren de una mayor sujeción a las reglas que la gobiernan, es que la propia naturaleza de éstas importa un riesgo ya connatural para la vida y la salud de las personas que pueden verse involucradas, por lo que, debe asegurarse contar con las medidas de precaución necesarias, para neutralizar adecuadamente los peligros que puedan generarse, y la única forma, es actuar con arreglo a Ley."²

QUINTO: Que el deber objetivo de cuidado se configura como un concepto objetivo y normativo; el cual se compone de dos criterios³: a) Deber de cuidado interno o deber de previsión, denominado también previsibilidad objetiva, criterio que por su amplitud, debe determinarse en base al incremento del riesgo, por lo tanto requiere a los ciudadanos advertir la presencia o creación de peligro. En este caso se reprocha al autor precisamente haber actuado sin siquiera enterarse del peligro que se ha generado, teniendo en cuenta, desde un plano objetivo, que es lo que hubiera hecho cualquier persona en la posición del actor y en el ámbito de la vida que se trate (tráfico motorizado, medicina, construcción, etc) y b) Deber de cuidado externo, es decir, el deber de comportarse conforme a la norma de cuidado que el peligro previamente advertido requiere, lo que implica el deber de omitir acciones peligrosas, el deber de preparación e información previas y el de actuar prudentemente en situaciones peligrosas, manifestándose éste último supuesto, cuando el riesgo creado es socialmente necesario –denominado riesgo permitido⁴– y por ello se exige que se extreme el cuidado para evitar que el riesgo se convierta en lesión, existiendo para ello normas reguladoras de dichos comportamientos cuyo fin es evitar o en todo caso controlar el incremento del peligro mas allá de lo permitido.

¹ PEÑA CABRERA FREYRE, Alonso Raúl. Derecho Penal Parte Especial – Tomo I. 1era Edición. Edit. Idemsa, Lima 2010. Pág. 141

² PEÑA CABRERA FREYRE, Alonso Raúl. Derecho Penal Parte Especial – Tomo I. 1era Edición. Edit. Idemsa, Lima 2010. Pág. 141

³ LÉVANO GAMARRA, Edwin. Análisis del Delito de Homicidio Culposo en la legislación Peruana. Revista Actualidad Jurídica. Tomo 176, Julio 2008. Pág. 165

⁴ La teoría del riesgo permitido engloba a todas aquellas conductas aceptables en un determinado ámbito por derivarse del ejercicio normal de algunas actividades, pues son útiles, beneficiosos y ventajosos para la sociedad y el Estado, ahora "esos mismos riesgos, en principio aprobados, serán jurídicamente desaprobados cuando hayan de incidir en una contravención normativa, es decir, dichos riesgos, para no desbordar dicha permisibilidad, deben guardar fiel sujeción a la legislación que regula la actividad concreta"... "apareciendo el riesgo no permitido, donde el agente contraviene un norma, sea de forma dolosa e imprudente, creando un riesgo de aptitud de lesión para un bien jurídico, en este caso la vida". PEÑA CABRERA FREYRE, Alonso Raúl. Derecho Penal Parte Especial – Tomo I. 1era Edición. Edit. Idemsa, Lima 2010. Pág. 82-83. Sobre lo mismo Romeo Casabona, explica que Riesgo Permitido, conforme al cual la vida social contemporánea exige permitir actividades que implican un cierto grado de peligro para los bienes jurídicos (sociedad del riesgo), de modo que la vida de relación pueda ejercitarse satisfactoriamente, pero al mismo tiempo sin mermas considerables para los bienes jurídicos. ROMEO CASABONA, Carlos María. Los Delitos contra la Vida y la Integridad Personal y los Relativos a la Manipulación Genética. Edit. Comares S.L. Granada 2004, pág. 44

Con respecto al **segundo y tercer elementos** del tipo objetivo imprudente cabe precisar que el resultado debe ser consecuencia de la acción contraria al cuidado, o en otras palabras si fue la conducta imprudente la que causó el resultado lesivo, es decir, determinar si existe un nexo causal entre ambos. El **cuarto elemento** - imputación objetiva, establece que para que "la causalidad (presupuesto anterior) sea jurídico-penalmente relevante, es necesario que la producción del resultado sea objetivamente previsible *ex ante*"⁶ y que por ello la producción del resultado sea precisamente consecuencia de la inobservancia del cuidado debido. Con respecto a las acciones -normalmente practicadas por un facultativo- que puedan incidir en la integridad corporal o en la salud del interesado⁶, estas se configurarían como lesiones imprudentes provocadas en el contexto de tratamientos médico-quirúrgicos, si el sujeto activo no observó el cuidado objetivamente debido (normalmente caracterizado por la *lex Artis*⁷) y en razón a ello se produce un resultado lesivo contra la salud e incluso vida del sujeto pasivo, circunstancia que resulta objetivamente atribuible al sujeto activo; debiendo tener en cuenta además que en el caso de los galenos, como bien refiere Peña Cabrera Freyre, se trata de personas, que por sus conocimientos especializados, la exigibilidad es mayor, por tanto, el nivel de reproche individual⁸.

SEXTO: Que en el presente caso, se imputa al denunciado Omar Gonzalo Tineo Carrasco, médico cirujano de la Clínica Rodas, el delito de **HOMICIDIO CULPOSO**, debido a que el día 29 de julio de 2009, bajo diagnóstico de hernia umbilical encarcelada, intervino quirúrgicamente a la agraviada Sabina Macalopú Risco, quien llegó en estado de emergencia, siendo dada de alta el día lunes 28 de julio de 2009, sin que el médico imputado le haya otorgado receta alguna, ni tampoco se le proporcionó la dieta que debía llevar. Posteriormente continuaron los dolores en el estómago de la agraviada, por esa razón, con fecha 31 de julio de 2009, fue llevada nuevamente a la clínica Rodas, donde tuvo que ser intervenida el día 31 de julio de 2009, al encontrarse muy grave de salud, producto de la primera operación efectuada por el médico denunciado, debido a una mala praxis médica, en la atención que se le otorgó a la occisa en la clínica antes mencionada, finalmente, por orden del mismo médico, tuvieron que trasladar a la occisa al Hospital Regional Docente Las Mercedes donde falleció el día 11 de agosto de 2009; al respecto este superior despacho, luego de analizar los actuados contenidos en la carpeta fiscal en estudio, debe manifestar que no compartimos el criterio expuesto por el Fiscal Provincial para solicitar el sobreseimiento de la presente investigación, el mismo que ha referido que no existen suficientes elementos de convicción de la comisión del delito de Homicidio Culposos, basándose principalmente en que el certificado médico legal número 000894-PMF de fecha 22 de Enero de 2010, obrante a folios 181-184; (que a su vez se sustentó en el Certificado Médico Legal N° 014169-PMF de folios 99-101 y en el Informe Médico N° 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes de folios 79-80), en donde se concluyó que si hubo indebido deber de

⁵ CEREZO MIR, P. G. Curso de Derecho Penal Español. Parte General, Tomo II, Teoría Jurídica del Delito. 6ta Edición, Edit. Tecnos. Madrid - 1998. Pág. 65

⁶ ROMEO CASABONA, Carlos María. Los Delitos contra la Vida y la Integridad Personal y los Relativos a la Manipulación Genética. Edit. Comares S.L. Granada 2004, pág. 234-235

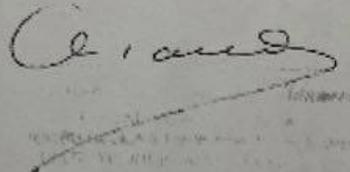
⁷ La Lex Artis es un conjunto de reglas, técnicas o procedimientos aplicables a situaciones semejantes, pero a pesar de esto siempre ha de ir referida al caso concreto por las variedades que puede presentar con la situación típica prevista por las ciencias médicas. ROMEO CASABONA, Carlos María. El médico ante el Derecho. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1985. pág. 84-85

cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas, no ha sido emitido por médicos especializados en cirugía (Drs. Dunne Jaime Limaylla Medina, Lido Zambrano Acuña y Juan Francisco Giles Saavedra), a diferencia de la Pericia de Parte expedida por el Dr. Cesar Hirakata Nakayama, quien si sería especialista en Cirugía General, el mismo que ha opinado que: 1) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica; 2) Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos; 3) la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma; 4) Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad y 5) la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda son una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad; motivo por el cual descarta a la pericia oficial y considera, tomando en cuenta el dictamen pericial de parte, que no ha existido una inobservancia del deber objetivo de cuidado por parte del denunciado. Que, sin embargo dicho juicio de ponderación realizado por el Fiscal Provincial, basado en la especialidad que ostenta el médico que emitió el Dictamen Pericial de Parte no puede ser tomado como un criterio válido para valorar negativamente la pericia oficial, pues está limitándose a desmerecer dicha pericia en función de circunstancias que en todo deben ser valoradas en un debate pericial, ante la existencia de opiniones contradictorias, siendo que en este caso deberá realizarse dicha actividad, a nivel de juicio oral. Por tanto consideramos que el Certificado Médico Legal N° 000894-PMF de fecha 22 de Enero de 2010, obrante a folios 181-184 suscrita por los médicos legistas del Instituto de Medicina Legal de Lambayeque, médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Lido Zambrano Acuña y Juan Francisco Giles Saavedra, constituye elemento de convicción válido, junto al Certificado Médico Legal N° 014169 de folios 99-101 elaborado por los médicos legistas Jimmy Ventura Seminario, César Gaspar Cabrejos Zapata y Lido Zambrano Acuña, quienes concluyen que la causa de la muerte de la occisa fue: Trombo embolismo pulmonar que se presentó en la occisa producto de la peritonitis y pancreatitis grave ocasionado por la perforación gástrica causa y la pancreatitis enzimático-necrotizante; así como el Informe médico N° 116 de folios 79-80 emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía, Dr. Luis Vigo Vargas quien tiene como diagnóstico final: Sepsis foco abdominal, Infección herida operatoria, Hemorragia Digestiva alta y anemia aguda hemorrágica; el protocolo de autopsia N° 182-2009 de folios 93-98 de fecha 11 de agosto de 2009 que determinó como causas de la muerte: EDEMA Y CONGESTION ENFALICA Y MULTIVISCERAL – TROMBOLISMO PULMONAR – AGENTE CAUSA: NEOPLASIA PRIMARIA GASTRICA de fecha 11 de agosto de 2008; el Certificado de Necropsia de folios 92, cuyo diagnóstico EDEMA Y CONGESTION ENFALICA Y MULTIVISCERAL – TROMBOLISMO PULMONAR; la Historia Clínica de folios 14-33 de la Clínica Privada de la persona de Sabina Macalopu Risco, donde se detallan los procedimientos, hoja de indicaciones, signos vitales, reporte operatorio de la ahora occisa y la declaraciones de Segundo Ruiz Macalopu de folios 33-36, y de los médicos que emitieron la Pericia Oficial, todo lo cual en conjunto constituye elemento de convicción suficiente que permite acreditar la existencia de indicios de responsabilidad del denunciado, por lo que deberá procederse a rectificar el pedido de sobreseimiento y disponerse que otro fiscal formule acusación.

Por tales consideraciones, esta Fiscalía Superior Penal, en uso de las facultades que se encuentra investida, de conformidad con el Decreto Legislativo N° 052 - Ley Orgánica del Ministerio Público y artículo 346 incisos 2 y 4 del Nuevo Código Procesal Penal; emitiendo la Disposición propia de su competencia: **RECTIFICA**: el requerimiento de sobreseimiento realizado por el Cuarto Despacho de Investigación de la Tercera Fiscalía Provincial Corporativa Penal de Chiclayo y **ORDENA** que otro fiscal formule ACUSACION contra Omar Gonzalo Tineo Carrasco por la comisión del delito contra la Vida el Cuerpo y la Salud en su figura de Homicidio Culposo en agravio de Sabina Macalopu Risco.

En consecuencia devuélvase los actuados a la señora Juez de Investigación Preparatoria remitente, para los fines de su competencia.

CGMV/A2



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be "C. Tineo". Below the signature is a circular official stamp. The text within the stamp is partially obscured but includes the words "FISCALIA SUPERIOR PENAL" and "CHICLAYO".

SEP 2013
ATENCIÓN AL PÚBLICO

Jelis (60)

REQUERIMIENTO DE ACUSACIÓN FISCAL EN PROCESO COMÚN

Carpeta fiscal : 2406074503-2009-1842-0.
Expediente : 04026-2010-0-1706-JR-PE-01.
Imputado : OMAR GONZALO TINEO CARRASCO.
Delito : CONTRA LA VIDA, EL CUERPO Y LA SALUD - **HOMICIDIO**
CULPOSO.
Agraviado : SABINA MACALOPU RISCO.
Juez : Dr. VICTOR TORRES SANCHEZ.
Fiscal : Dr. OSCAR TEMPLE TEMPLE.

TRIO
S

SEÑOR JUEZ DEL TERCER JUZGADO DE LA INVESTIGACIÓN
PREPARATORIA DE CHICLAYO - DISTRITO JUDICIAL DE
LAMBAYEQUE.

LA ACUSACIÓN FISCAL es un acto de postulación del Ministerio Público que promueve en régimen de monopolio, en los delitos, sujetos a persecución pública (artículos 159°.5 de la Constitución, 1° y 92° de la Ley Orgánica del Ministerio Público, y 1°, 60° y 344°.1 NCPP). Mediante la acusación la Fiscalía fundamenta y deduce la pretensión penal; esto es, la petición fundamentada dirigida al órgano jurisdiccional para que imponga una sanción penal a una persona por la comisión de un hecho punible que se afirma que ha cometido. La Fiscalía, como se sabe, en virtud del principio de legalidad u obligatoriedad, está obligada a acusar cuando las investigaciones ofrecen base suficiente sobre la comisión del hecho punible atribuido al imputado (expresamente, artículo 344°.1 NCPP).

I. PERSPECTIVA SUBJETIVA:

MA

contra el doctor OMAR TINEO CARRASCO, médico de la Clínica Rodas, ubicada en la calle Alfonso Ugarte Nro. 641, Chiclayo, por negligencia médica en agravio de la madre de la denunciante SABINA MACALOPU RISCO de 58 años, por haberla operado de hernia umbilical (ombliigo) en dos oportunidades, quedando mal, por lo que la ha derivado a las Mercedes, estando grave hasta el día 10 de agosto del 2009 y falleció el día 11 de agosto del 2009 a las 05,00 horas en el citado Hospital Regional Docente, agregando la denunciante que el médico le ha intentado explicar lo sucedido variando de versiones entre ellas: i) que la agraviada posiblemente tenía cáncer, ii) que estaba mal de los riñones y finalmente, iii) que no sabían que había tenido.- precisó la denunciante que la primera operación se efectuó el día 24 de julio del 2009 y la segunda el 31 de julio del 2009

Segundo.- Con fecha 11 de agosto del 2009 a horas 10,35, en el área de Cirujía de Mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, la fiscal de turno Patricia Ramos Soto Cáceres, Fiscal Adjunta Provincial, con la asistencia del médico legista Lido Zambrano Acuña, procedieron a levantar el cadáver de quién en vida fuera Sabina Macalopú Risco, verificando que el cadáver presentaba herida quirúrgica abierta abdominal mediana con gasas encima, dos orificios de drenaje, uno tapado y otro abierto para medianas.-

Tercero.- Del Acta Fiscal de fecha 11 de agosto del 2009 a horas 12,00 la Fiscal de Turno Patricia Ramos Soto Cáceres, participó de la necropsia de ley, en la que ese concluyó que la causa de muerte es i) edema y congestión encefálica, y ii) tromboembolismo pulmonar; como agente causal: neoplásica primaria gástrica.-

Cuarto.- Del Acta Fiscal de fecha 11 de agosto del 2011, a horas 10,50 se aprecia que la Fiscal Adjunta de turno Patricia Ramos Soto Cáceres ha recabado copias de la historia clínica de la paciente Sabina Macalopú Risco, que obraba en la Clínica Maternidad Rodas, la misma que cuenta con 22 folios.-

Quinto.- Con fecha 17 de agosto del 2009, se emitió la disposición número UNO, que ordena diligencias de investigación con intervención del Departamento de Homicidios de la DIVICAJ Chiclayo.-

Sexto.- Con fecha 15 de septiembre del 2009 a horas 11,00 se recibió al declaración de Segundo Ruiz Macalopú, quién refiere ser hijo de la agraviada Sabina Macalopú Risco, manifestando lo siguiente: que el día viernes 24 de julio del 2009, su madre, la agraviada, se encontraba con fuertes dolores de abdomen, por lo que por recomendaciones de una vecina acuden al promediar las 16,00 horas a la Clínica Rodas, donde son atendidos por el médico dueño de la clínica Rodas Díaz, quién solicita la presencia del médico Omar Tineo Carrasco, a quién le cuenta los síntomas

LEGITIMACIÓN ACTIVA DEL REPRESENTANTE DEL MP:

El señor abogado **OSCAR TEMPLE TEMPLE**, Fiscal Provincial Penal Titular del Quinto Despacho de Investigación de la Tercera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Chiclayo, con domicilio procesal en la calle Manuel María Izaga Nro. 115, Chiclayo, con teléfono N° 222208, ejercitando la acción penal por mandato constitucional en mérito a la persecución pública que caracteriza al delito materia del presente requerimiento.-

De conformidad con lo preconizado en los artículos 349° y siguientes del Código Procesal Penal, procede a emitir la presente acusación fiscal, advirtiéndose además que mediante disposición fiscal N° 01-MP-3FSPA-LAMB, suscrita por la Fiscal Superior Carmen Graciela Miranda Vidaurre, por el que **rectifica el requerimiento de sobreseimiento formulado por el Cuarto Despacho de Investigación de la Tercera Fiscalía Provincial Corporativa dPenal de Chiclayo y ordena que otro fiscal formule acusación contra Omar Gonzalo Tineo Carrasco por la comisión del delito contra la vida, el cuerpo y la salud en su figura de homicidio culposo en agravio de Sabvina Macalopú Risco**, debiendo tenerse presente las razones de facto y de iure, que en el presente requerimiento se esgrimirán.-

LEGITIMACIÓN PASIVA DEL IMPUTADO¹:

OMAR GONZALO TINEO CARRASCO, identificado con DNI Nro. 16665863, de 41 años, nacido en Huarmaca, Piura, el día 21 de noviembre de 1970, hijo de Gumercindo y María Fermina, casado, de instrucción superior, médico cirujano, con domicilio real en la calle La Paz Nro. 205, urbanización Remigio Silva, Chiclayo, con teléfono de contacto 074-613080 y celular 979038338, patrocinado por el abogado Freddy Hernández Rengifo, identificado con ICAL 1744, con domicilio procesal en la Residencial Leguía Block 24, Dpto. 203, Chiclayo, con teléfono de contacto 978984614.-

II. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ITER INVESTIGATIVO (RESULTADO DE LAS DILIGENCIAS PRELIMINARES E INVESTIGACIÓN PREPARATORIA)

Primero.- Con fecha 11 de agosto del 2009 a horas 09,00, se recibió la denuncia verbal de Yacely Ruiz Macalopú, quién interpone denuncia

¹ Artículo 72°.- Identificación del Imputado.

1. Desde el primer acto en que intervenga el imputado, será identificado por su nombre, datos personales, señas particulares y, cuando corresponda, por sus impresiones digitales a través de la oficina técnica respectiva.
2. Si el imputado se abstiene de proporcionar esos datos o lo hace falsamente, se le identificará por testigos o por otros medios útiles, aun contra su voluntad.
- 3.

contra el doctor OMAR TINEO CARRASCO, médico de la Clínica Rodas, ubicada en la calle Alfonso Ugarte Nro. 641, Chiclayo, por negligencia médica en agravio de la madre de la denunciante SABINA MACALOPU RISCO de 58 años, por haberla operado de hernia umbilical (ombligo) en Mercedes, estando grave hasta el día 10 de agosto del 2009 y falleció el día 11 de agosto del 2009 a las 05,00 horas en el citado Hospital Regional Docente, agregando la denunciante que el médico le ha intentado explicar lo sucedido variando de versiones entre ellas: i) que la agraviada posiblemente tenía cáncer, ii) que estaba mal de los riñones y finalmente, iii) que no sabían que había tenido.- precisó la denunciante que la primera operación se efectuó el día 24 de julio del 2009 y la segunda el 31 de julio del 2009

Segundo.- Con fecha 11 de agosto del 2009 a horas 10,35, en el área de Cirujía de Mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, la fiscal de turno Patricia Ramos Soto Cáceres, Fiscal Adjunta Provincial, con la asistencia del médico legista Lido Zambrano Acuña, procedieron a levantar el cadáver de quién en vida fuera Sabina Macalopú Risco, verificando que el cadáver presentaba herida quirúrgica abierta abdominal mediana con gasas encima, dos orificios de drenaje, uno tapado y otro abierto para medianas.-

Tercero.- Del Acta Fiscal de fecha 11 de agosto del 2009 a horas 12,00 la Fiscal de Turno Patricia Ramos Soto Cáceres, participó de la necropsia de ley, en la que se concluyó que la causa de muerte es i) edema y congestión encefálica, y ii) tromboembolismo pulmonar; como agente causal: neoplásica primaria gástrica.-

Cuarto.- Del Acta Fiscal de fecha 11 de agosto del 2011, a horas 10,50 se aprecia que la Fiscal Adjunta de turno Patricia Ramos Soto Cáceres ha recabado copias de la historia clínica de la paciente Sabina Macalopú Risco, que obraba en la Clínica Maternidad Rodas, la misma que cuenta con 22 folios.-

Quinto.- Con fecha 17 de agosto del 2009, se emitió la disposición número UNO, que ordena diligencias de investigación con intervención del Departamento de Homicidios de la DIVICAJ Chiclayo.-

Sexto.- Con fecha 15 de septiembre del 2009 a horas 11,00 se recibió al declaración de Segundo Ruiz Macalopú, quién refiere ser hijo de la agraviada Sabina Macalopú Risco, manifestando lo siguiente: que el día viernes 24 de julio del 2009, su madre, la agraviada, se encontraba con fuertes dolores de abdomen, por lo que por recomendaciones de una vecina acuden al promediar las 16,00 horas a la Clínica Rodas, donde son atendidos por el médico dueño de la clínica Rodas Díaz, quién solicita la presencia del médico Omar Tineo Carrasco, a quién le cuenta los síntomas



de su madre por teléfono, asimismo, el dueño de la clínica les manifiesta que tendrían que operar a su madre, acordando el precio de S/, 1000,00 nuevos soles; después de esperar un largo tiempo, al promediar las 20,00 horas hace su aparición el médico Omar Tineo Carrasco, quién examina a la paciente y dispone su operación, manifestando que la agraviada tenía una hernia umbilical, por lo que rápidamente ingresa a la agraviada a la Sala de Operaciones, y al término de una hora sale, manifestando que la operación había salido bien, siendo que una enfermera les enseñó lo que habían extraído del abdomen de su madre, pasando a su madre a un cuarto de reposo, manifestando que le darían de alta el día lunes, después de eso el médico se retira y su madre le comunica que el dolor continuaba, pero ya no en el ombligo sino en la boca del estómago, lo que pudo comunicar al día siguiente sábado al médico, quién le dijo que eso era normal por la operación y por la malla que le ha colocado a su madre, y que el día 28 de julio del 2009 le daría de alta a su madre, lo que así hizo, siendo que no recetó ningún medicamento ni prescribió dieta alguna para su madre, siendo que el día 30 de julio del 2009, se comunicaron con el médico investigado, manifestando los dolores de su madre y éste les pidió que la lleven a la Clínica, y después de examinarla dijo que tenía una fuerte gastritis, por lo que les dio dos cajas que contenían cada una una cápsula de ULCEMEX indicándoles que tenía que tomar tres veces al día el citado medicamento, lo que así hicieron pero brindarle el medicamento el estómago de su madre empezó a inflarse, por lo que la regresaron al nosocomio a horas 21,00, siendo examinada por el mismo médico tratante, siendo que le comunican que su madre debía entrar nuevamente a quirófano a otra cirugía para que le quitaran el aire del abdomen ingresándola a horas 21,30, siendo que después de una hora hacen pasar a la hermana del declarante al quirófano y le muestran los intestinos de su madre, que estaban fuera de ella, diciéndole que su intestino estaba perforado. Sostiene el declarante que el día 01 de agosto del 2009, en horas de la noche, al llegar a ver a su madre, encontró a su hermana Yasely, quién le dijo que los médicos de la clínica le habían dejado un escrito diciendo que los familiares deberían llevar a la agraviada al Hospital Las Mercedes de Chiclayo, para continuar su tratamiento, diciendo que el doctor Tineo se iba a hacer cargo de todos los gastos por cuanto el trabajaba en el citado hospital y que los gastos en la clínica iban a resultar muy caros para los familiares. Sostiene que durante todo ese día, el médico solo llegó un día a ver a la agraviada, por lo que fue necesario llevar a la agraviada en ambulancia hacia las Mercedes, falleciendo a los once días de su ingreso.-

Séptimo.- De la declaración de Yasely Ruiz Macalopú de fecha 15 de septiembre del 2009 se desprende que ésta refiere que su madre Sabina Macalopú Risco falleció el día 11 de agosto del 2009 a horas 05,00 al encontrarse internada desde el 01 de agosto del 2009 en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, por haber sido operada de hernia umbilical, que dicha operación se ha realizado en la Clínica Rodas, siendo

que la primera operación se realizó el día 24 de julio del 2009, sin embargo su madre había quedado mal con fuertes dolores, por lo que nuevamente llevaron a su madre nuevamente a la clínica Rodas, onde les comunicaron que su madre tenía gastritis razón por la cual le dolería el estomago, entregándoles dos pastillas y recetándoles la misma tres veces por día y regresaron a su domicilio, sin embargo los dolores continuaban, por lo que el día 31 de julio del 2009 a horas 17,00 nuevamente la llevaron a la Clínica Rodas, por cuanto su madre se encontraba con el estómago inflado de aire, por lo que le mandaron a comprar medicamentos y subieron a su madre a la Sala de Operaciones por cuanto el iban a sacar el aire mediante una manguera, siendo que, después de esperar, la llaman al interior de la Sala de Operaciones, en el que le hacen ver que su madre tenía una piedra en el estómago, diciéndole que era una úlcera, y que también tenía problemas de riñón, siendo así salió de la Sala de Operaciones, y al momento sacaron a su madre a la sala de reposo, y que ningún médico le dijo lo que tenía su madre, siendo así recién al día siguiente 01 de agosto del 2009 a horas 20,00 se acerca una enfermera con una orden de traslado al Hospital Las Mercedes, por lo que ellos se opusieron hasta no saber el estado de su madre, siendo que ante la insistencia la enfermera llama por teléfono al doctor Tineo, y este les dice que era mejor que su madre este en el Hospital Las Mercedes, por cuanto era más económico, mejor atención y él trabajaba ahí, por lo que la vería más seguido.-



Octavo.- De la declaración testimonial de Roger Vicente Solari García de fecha 29 de septiembre del 2009 a horas 08,45, se desprende que es Tecnólogo Médico, gerente de la empresa Laboratorios Tecnomédica E.I.R.L. Ubicada en la Av. Luis Gonzáles Nro. 640 int. 103, Chiclayo, indicando que es la persona que ha firmado los resultados de laboratorio solicitados por la Clínica Rodas a la paciente Sabina Macalopú Risco, siendo aquellos que obran a folios 18, 19 y 21, con números de orden 003007 y 003084, manifestando que éstos análisis son una ayuda para el diagnóstico por parte del médico tratante, señala que él no ha tomado las muestras, y que por el momento no podría decir quién las ha tomado, asimismo señala que por su experiencia el primer resultado del 24 de julio del 2009 hay duda, pero que en el segundo sí podría determinar un cuadro de apendicitis o peritonitis, pero que esto no lo determina el laboratorio sino el médico tratante, con los resultados que se le hace entrega. Sostiene que en le primer examen los dosajes para descartar glucosa urea, creatina, están normales, en el hemograma se ve un ligero aumento de los glóbulos blancos y una desviación a la derecha (aumento de los eutrófilos segmentados) es decir que muestra una ligera de inflamación de las vías urinarias, en el segundo examen (31 de julio del 2009) muestra aumentados los dosajes de urea y cratinina y en el hemograma muestra un aumento de glóbulos blancos y una desviación izquierda bien marcada (diagnóstico presuntivo de una apendicitis), es decir hay una infección, además como se puede apreciar en el resultado

de neutrófilos abastionados aumentado en un 10%, lo cual denota una infección aguda "a todo meter" (general), por lo que conforme a los resultados se podría decir que la paciente padecía de dolencias internas.-

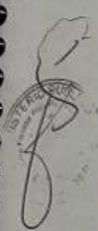
Noveno.- Se ha recepcionado el Informe Médico Nro. 116 de fecha 16 de octubre del 2009 suscrito por el médico Luis Vigo Vargas, Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en el que se consigna como diagnóstico de ingreso de la paciente: sepsis foco abdominal, post operado de laparotomía, post opetado de hernioplastía umbilical; y como diagnóstico final: sepsis foco abdominal, infección herida operatoria, hemorragia digestiva alta y anemia aguda hemorrágica

Octavo.- Con fecha 13 de octubre del 2009 se ha emitido la disposición número dos, por la que se amplía el plazo de la investigación preliminar por veinte días más.-

Noveno.- Del Certificado de Necropsia emitido el día 11 de agosto del 2009 por el médico responsable Lido Zambrano Acuña, se desprende como diagnóstico de muerte de Sabina Macalopú Risco: Edema y Congestión Encéfalica y Multivisceral; y Tromboembolismo Pulmonar.-

Décimo.- Del Protocolo de Autopsia Nro. 182-2009, practicado sobre el cuerpo de quién en vida fue Sabina Macalopú Risco, se desprende como causa de muerte Edema y Congestión Encefálica y Multivisceral; y tromboembolismo pulmonar, como agente causal: neoplasia primaria gástrica.-

Décimo Primero.- Se ha recepcionado el Certificado Médico Legal Nro. 014169-PMF, el que contiene el pronunciamiento médico legal respecto a la muerte de Sabina Macalopú Risco, se tiene como apreciación médico legal: Del levantamiento del cadáver, del protocolo de necropsia y del estudio anatomopatológico se puede precisar que se trata de una occisa de sexo femenino de 58 años de edad con sobrepeso, no se precisa estatura, con signos múltiples de enfermedad cardiovascular (ateromatosis) a quien se le practicó una cirugía abdominal mayor ambulatoria (hernioplastia umbilical) y presentara como complicación de esta una pancreatitis aguda grave, con perforación de estómago, salida de contenido gástrico a cavidad peritoneal agravando la peritonitis y la pancreatitis produciendo un tromboembolismo generalizado (tromboembolismo pulmonar) lo que le produjo finalmente su deceso. Pese a no tener a la vista la historia clínica, la cual fue inmovilizada despues del levantamiento del cadáver debemos hacer una breve revisión acerca de las indicaciones de hernioplastía umbilical en adultos: las hernias umbilicales o paraumbilicales son relativamente comunes en adultos. Son mas comunes en personas obesas y mujeres, sobre todo después del embazaro. La mayoría de los cirujanos



recomienda que se haga una preparación quirúrgica, ya que este tipo de hernias tiende a agrandarse con el tiempo. Sin la cirugía, se corre el riesgo de que algunos contenidos abdominales, particularmente algo de grasa o los intestinos, queden atascados (encarcelados) en la hernia y se vuelva imposible reintroducirlos, lo cual es particularmente doloroso. En caso de haber compromiso del suministro de sangre (estrangulación), se necesita una cirugía urgente. El tejido abdominal encarcelado puede causar náuseas, vómitos y distensión abdominal. Cualquier paciente con una hernia irrecusable o que no se pueda reintroducir, mientras permanece acostado y relajado, requiere de atención médica urgente. Riesgos de la cirugía para hernia umbilical: los riesgos de cualquier anestesia son, entre otros: - reacciones a los medicamentos. Problemas respiratorios, neumonía, problemas cardíacos, los riesgos de cualquier cirugía son entre otros: sangrado, infección, los riesgos específicos con relación a la cirugía de hernia umbilical son lesiones a los intestinos, lo cual es poco común. Esperativas después de la cirugía: debe esperarse que la reparación de la hernia sea exitosa y el pronóstico a largo plazo es excelente. En muy pocas ocasiones, una hernia reaparece y, de presentarse esto, es más común si una hernia grande (de más de 3cm) ha sido reparada sin la utilización de una malla. Convalecencia la mayoría de las reparaciones de hernias umbilicales se hacen de manera ambulatoria, pero algunas pueden requerir una corta estancia en el hospital si se trata de una hernia muy grande. Después de la cirugía, el equipo médico vigilará los signos vitales del paciente, quien permanecerá en el área de recuperación hasta que se estabilice, de ser necesario, se le administran medicamentos para el dolor. A los pacientes o a los padres si el paciente es un niño, se les enseña como cuidar de la herida en casa. La actividad completa se puede reanudar en dos o cuatro semanas. La pancreatitis aguda es una causa común de admisión hospitalaria, su incidencia parece estar en aumento. Aunque en la mayoría de los casos se autolimita alrededor de un 25% de los pacientes cursan con severidad y desarrollo de complicaciones locales sistemáticas, incluyendo la sepsis y la falla orgánica múltiple como causa de la mayoría de las muertes tardías, a pesar del mejoramiento en cuanto al soporte y a la terapia radiológica y quirúrgica. Al parecer el intestino juega un rol importante en el desarrollo de estas complicaciones. Los organismos entéricos gramnegativos se encuentran en mayoría de las infecciones de la necrosis pancreática y la sepsis subsecuente, lo cual sugiere al intestino como una fuente. La permeabilidad intestinal se incrementa tempranamente en esta patología y tiene correlación con la endotoxemia sugiriendo la traslocación como posible mecanismo. Se discute la posibilidad de la alteración en la función de barrera de la mucosa intestinal y el aumento de la permeabilidad local. El intestino juega un rol importante en la preparación del neutrófilo para la liberación de las citoquinas inflamatorias, las cuales inician y propagan todas las consecuencias de la severidad de la respuesta inflamatoria y de la sepsis. En efecto, la falla de la barrera intestinal esta implicada en el desarrollo de la sepsis y en la falla orgánica

múltiple de un gran espectro de pacientes críticamente enfermos, en estudio clínico de 85 pacientes con pancreatitis se encontró un incremento importante en la permeabilidad intestinal a macromoléculas en pacientes con ataques severos comparados con los de ataques moderados y controles de pacientes sanos. No hubo cambios en la permeabilidad en casos de pancreatitis moderada. Los cambios en la permeabilidad intestinal ocurren en el transcurso de las primeras 72 horas de la pancreatitis severa y esta fuertemente relacionado con el comportamiento clínico, la mayoría de estos pacientes desarrollan fóm, o pueden morir en comparación con el resto de los pacientes. Las infecciones presentada en las pancreatitis agudas graves pueden ser gram monobacterianas o polimicrobianas. Los gérmenes pueden ser gram positivos, gram negativos, anaeróbios y hasta hongos, dependiendo de las complicaciones presentadas que pueden ser necrosis infectada, infección pancreática absceso pancreático, pseudoquistes infectados. En el presente caso debemos agregar la presencia de un pancreas divisum (8pd), la variedad congénita más común de anatomía del conducto pancreático, ocurre cuando no se funden los sistemas ductales de los conductos pancreáticos ventral y dorsal durante el segundo mes del embarazo. Con la falta de unión de los conductos, casi toda la secreción pancreática exocrina penetra en el duodeno a través del conducto dorsal y la papila menor. Suele aceptarse que una obstrucción relativa del flujo secretorio pancreático exocrino a través del conducto y la papila menores podría dar por resultado pancreatitis en un número pequeño de pacientes con pancreas divisum (8pd). Aún se discute si el pd causa pancreatitis, aunque la mayoría de las autoridades acepta que el pd es una causa precisa en este grupo de pacientes. La mayoría de los enfermos con pd y pancreatitis aguda recurrente bien comprobada ha respondido favorablemente a la esfinteroplastia quirúrgica de la papila menor. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (cpre) es el procedimiento más común para el diagnóstico de pd en pacientes con síntomas pancreatobiliares. Cada vez se utiliza más la cprm para establecer el diagnóstico y la estimulación de secretina suele mejorar considerablemente las imágenes ductales. Está evolucionando el tratamiento endoscópico de pacientes con pd sintomáticos. Sólo se dispone de un número limitado de series en las que se utilizan la colocación endoscópica de prótesis pancreáticas, papilotomía endoscópica de la papila menor, o ambas, para desconprimir el conducto dorsal a fin de intentar restablecer la secreción pancreática exocrina. Incluso con números relativamente pequeños de pacientes y casi ningún estudio clínico aleatorizado controlado, al parecer, igual que con la cirugía, los pacientes que es más probable que se beneficien son los que padecen par bien comprobada en lugar de dolor aislado o pancreatitis crónica. En conjunto, el autor recomienda llevar a cabo la colocación de prótesis pancreáticas y la esfinterotomía pancreática sólo en grandes centros con experiencia en cpre terapéutica. Tendrían interés más estudios clínicos aleatorizados. El tromboembolismo pulmonar (tep) es el

resultado de la obstrucción de la circulación arterial pulmonar por un émbolo procedente, en la mayoría de los casos (95%), del sistema venoso profundo de las extremidades inferiores (grandes venas proximales) y en menor frecuencia de las pélvicas. Otros orígenes pueden ser: vena cava, cavidades cardíacas derechas, aurícula izquierda (fibrilación auricular), válvulas cardíacas (endocarditis), ventrículo derecho (necrosis) y miembros superiores. Son poco frecuentes los émbolos formados por tumores, aire, fibrina, líquido amniótico, médula ósea y cuerpos extraños. Entre sus factores de riesgo más importantes son: infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva e insuficiencia venosa crónica, lesión por traumatismo, sobre toda fractura de miembros inferiores y huesos largos. Anticonceptivos y terapia estrogénica. Edad mayor de 40 años. Inmovilización prolongada mayor de 4 días aproximadamente. Neoplasias con comprensión del sistema venoso profundo y liberación de sustancias procoagulantes. Estados de hiporcoagulabilidad primaria. Accidentes cerebrovasculares. Parte y puerperio. Antecedentes de tep y tvp. Cirugía ortopédica, abdominal y neurológica. Del informe anatomopatológico: esófago, estómago, duodeno y cabeza de páncreas: que en conjunto miden 31x18 cm. Segmento de esófago mide 3x2cm. Estómago que mide 16x10 cm. Con abundante material adiposo y masa adherida a curvatura mayor, la cual mide de 12x7 cm; el cual se diseca, presentando múltiples anastomosis arteriales a la pared del estómago. En toda esta masa se aprecia fibrina adherida en forma difusa. El duodeno se confunde con el páncreas y mide 13x3 cm., Al cual se adhiere la cabeza del páncreas de 6.5x6,5x3 cm. De dicha masa adherida se orientan dos formaciones aparentemente pancreáticas (páncreas divisum): una formación alargada hacia la curvatura mayor del estómago de 11x3,5x3 cm, cuenta con un conducto el cual desemboca en el duodeno y que al corte tiene apariencia de tejido pancreático. Mientras que la otra formación seccionada en la necropsia se extiende de la misma cabeza del páncreas, quedando un segmento de 4,5x3x2,5 cm de apariencia también pancreática. Asimismo se aprecia múltiples suturas de hilo absorbible, ubicado a 6 cm del borde proximal y 17 cm del borde distal del estómago, en un área de 5x4 cm en el cual se aprecian seis suturas más. Abierto el espécimen, la mucosa gástrica presenta áreas de borramiento total de pliegues de color crema y a 5 cm del píloro se aprecia engrosamiento de la pared gástrica, de aspecto mucoso, asimismo en la parte media de la curvatura mayor hacia la parte posterior se aprecia lecho ulceroso con abundante material fibroso adherido en su serosa. Y áreas de necrosis. Diagnóstico histopatológico: edema y congestión cerebral. Tromboembolismo cerebral tromboembolismo pulmonar. Edema y congestión cardíaca. Necrosis enzimática hepática. Necrosis tubular y tromboembolismo focal renal. Edema y congestión ileal. Úlcera gástrica perforada. Reacción a cuerpo extraño. Necrosis grasa enzimática gástrica y duodenal. Necrosis grasa enzimática pancreática, Pancreas divisum. Conclusiones: por los hallazgos histopatológicos podemos concluir que se trata de una occisa operada

en dos oportunidades y cuyo deceso es provocado por tromboembolismo masivo luego de la segunda intervención condicionada por una pancreatitis aguda grave y peritonitis por perforación de estómago. Luego de la primera intervención.

Finalmente, como conclusiones se determina: Por los datos del levantamiento del cadáver, del protocolo de negropsia y por los hallazgos histopatológicos podemos concluir: - la causa de la muerte fué tromboembolismo pulmonar, el cual se presentó propiciado por la peritonitis y pancreatitis grave ocasionada por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante.

Décimo Segundo.- se han efectuado exámenes y pericias médicas a fin de consolidar las causas de muerte de la agraviada, así, forma parte de los actuados el dictamen pericial nro. 21-2009 de estomatología forense, el protocolo de toxicología nro. 203-09, el dictamen pericial nro. 2009002055125, 2009002055126, 2009002055127 y 2009002055128 emitidos por el servicio de toxicología forense, el informe anatomopatológico emitido por el servicio de patología forense que concluye: Por los hallazgos histopatológicos podemos concluir que se trata de una occisa operada en dos oportunidades y cuyo deceso es provocado por el tromboembolismo masivo luego de la segunda intervención condicionada por una pancreatitis aguda grave y peritonitis por perforación de estómago. Luego de la primera intervención, y finalmente obra el examen bioantropológico.-

Décimo Tercero.- De la declaración del investigado Gonzálo Tineo Carrasco de fecha 01 de diciembre del 2009 a horas 08,30, se tiene que éste manifiesta: que operó a la agraviada el 24 de julio del año en curso al medio día aproximadamente, encontrando como resultado, el contenido del saco herniario era epiplon (grasa abdominal) aproximadamente por 1 kilo y no había asa intestinal, revisando para evitar sangrado, cerrando el primer plano y posteriormente se coloca la malla que cubra todo el anillo herniario, terminando la cirugía dejando indicaciones. Asimismo señala que le dio de alta al día siguiente de la operación, previamente controlándola, dándole la papeleta de alta, refiere que a los 8 días le llamaron de la clínica porque el paciente no estaba bien y tenía dolor, la evaluó y era un caso diferente al caso que revise; era un dolor abdominal difuso, distensión abdominal, taquicardia; que como estaba mal propuso una segunda cirugía exploratoria, presumiendo perforación de viscera hueca en relación a la cirugía o otra enfermedad coadyuvante, sin costo adicional, realizando la cirugía con autorización de los familiares. Por lo que practicó una laparatomía y tenía que verificar que no haya perforación visceral, viendo que no había perforación de asa intestinal delgada producto de esa cirugía, por lo que procedi a revisar el apéndice existiendo apendicitis perforada de unos 3-4 días de evolución

aproximadamente, viendo que también había pus en el lado izquierdo descubriendo una perforación gástrica en pared posterior, por lo que tuve que cerrar una faja de la pared tumoral perforada más un drenaje, teniendo unos 45 días de evolución, terminando la cirugía hice entrar a un familiar para enseñarle los hallazgos, saliendo de la sala llamo a todos los familiares explicándole los hallazgos sugiriendo estos un cancer gástrico con pronóstico mal con probabilidades de 6 meses de vida. Respecto a las medidas que tomó respecto a la paciente refiere que sí explico a los familiares, diciéndoles que era un mal pronóstico y expliqué que debía derivarla al hospital las Mercedes donde también trabaja, por cuanto en la clínica Rodas no hay material necesario. Pasando al área de cirugía del hospital Las Mercedes para tratamiento postoperatorio. Respecto a las acciones que realizó en el hospital Las Mercedes como tratamiento post operatorio a la paciente, refiere que le suministró antibiótico, controlando la infección y la perforación gástrica se controló, recuperándose relativamente, tolerando líquidos vía oral, controlando la sepsis, siendo que al décimo día post operatorio al irme a verla ya no estaba en la sala, pues había fallecido, e indagando que pasó le comentaron que durante la noche había estado sangrando por el recto. Menciona que al momento de revisar la historia clínica y revisar los exámenes clínicos no apreció nada anormal. Mencionó que el hecho de que en el primer examen clínico en el hemograma aparezca mayor cantidad de lo normal cantidad de glóbulos blancos (11,600/mm³) no es signo de infección, porque el criterio de laboratorio de leucocitosis par infección es mayor de 12.000 leucocitos por mm³ y mayor del 10% de bastones, siendo un criterio internacional, por lo que no lo considero infección siendo los parámetros o criterios para determinar infección: temperatura mayor de 38.5 grados, frecuencia cardiaca mayor de 90, frecuencia respiratoria mayor de 20, además el foco infeccioso, por lo que debió atender el dolor agudo que refería la paciente. Refiere que la perforación gástrica presentada por la paciente data de aproximadamente de no más de 5 días, debiendo haber tenido el cáncer desde años, pudiendo el acto quirúrgico desencadenar la perforación dependiendo de la constitución anatómica del paciente quien contaba con 60 años de edad. Señala que el cáncer que padecía la paciente no se ha podido determinar previamente, por cuanto con los análisis clínicos tomados no, porque no son los exámenes pertinentes además la paciente ingresó por dolor de la hernia. Manifiesta que durante la primera intervención no ha realizado manipulación dentro del abdomen de la paciente, que solo manipuló el pylon que estaba herniado realizado a nivel del ombligo, que la causa Terminal de muerte de la paciente clínicamente puede haber sido una anemia hemorrágica aguda, secundario al tumor, que después de la primera operación no ha solicitado que le tomen placas a la paciente y que desconoce si le habrían tomado placas. Señala que ingresaron a la primera cirugía, él como cirujano, el anesthesiólogo y el instrumentista cuya función es separar y alcanzar las pinzas, el circulante, y durante la segunda cirugía, dos cirujanos siendo uno de ellos Dr. Luis Cieza Vásquez;

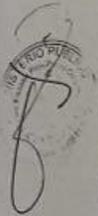
el anestesiólogo y el instrumentista cuya función es separar y alcanzar las pinzas, el circulante. Respecto a cuál habría sido su accionar de haber tenido una infección aguda la paciente antes de la primera operación, dijo que la sintomatología es exclusiva de la patología umbilical, si el cuadro clínico no se ajusta a ello, está obligado a buscar otra causa de dicha infección. Señala que no hubo cuadro infeccioso antes de la primera intervención, que la paciente posiblemente hubiese tenido posibilidades de recuperación, de no haberse presentado el sangrado del tumor y la tromboembolia pulmonar originado por ser paciente crítico. Por último señala que se ha preocupado de la paciente desde la clínica hasta el hospital Las Mercedes, por eso está convencido de su acto quirúrgico.

Décimo Cuarto.- Con fecha 01 de diciembre del 2009, se recibió la declaración de José Luis Rodas Díaz, médico de la Clínica Maternidad Rodas, quien refiere haber conocido a la agraviada Sabina Macalopú Risco, por haber sido recomendada por una paciente que atendió, refiriendo que se entrevistó con ella comunicándole un fuerte dolor, apreciando que se trataba de una hernia umbilical con signos de estrangulamiento, por lo que llamó al cirujano Omar Tineo, para que se encargue de la paciente. Indica que sí se le practicó análisis previos a la operación a la paciente, que tienen convenio con un laboratorio Tecnomédica, quienes obtienen las muestras, las procesan y luego remiten los resultados, señala que sí ha revisado los resultados de los análisis, apreciando que los resultados eran de una paciente; al ser preguntado si de los resultados del análisis clínico realizado el 24 de julio del 2009 se puede apreciar que presenta cuadro infeccioso al tenerse glóbulos blancos en 11,600mm³ siendo los límites 5,000-10,000mm³, respondió que no habla de cuadro infeccioso si no hacemos recuento de bastones, debiendo ser mayores de 500, dándole el Dr. Tineo de alta al día siguiente de la operación, Señala que, después de la operación me comentó de la operación y que esta había sido común y simple, dándole el Dr. Tineo de alta al día siguiente de la operación. Que a los cuatro días llegó a la clínica la paciente diciendo que sentía dolor abdominal al lado de la herida del ombligo, por lo que se comunicó al Dr. Tineo para evaluarla y solicitó análisis, sugiriendo otra intervención. Respecto a la segunda intervención realizada el 31 de julio del 2009 señala que le comunicaron que al explorar se encontraron con un tumor gástrico perforado haciendo ingresar a un familiar para que vea los hallazgos encontrados. Señala que tomó conocimiento que la reacción de los familiares es que pensaban que era consecuencia de la operación. Refiere que derivan a la paciente a Las Mercedes, por la gravedad del post operatorio prolongado es necesario de cuidados especiales, se gestionó llevarla a las Mercedes, gestión realizada por el Dr. Tineo. Señala que no es posible que la perforación gástrica se haya producido por la intervención de la hernia umbilical, por cuanto en la hernia se hace una incisión a nivel de ombligo hasta el peritoneo, mientras para revisar la perforación gástrica se realiza una incisión mediana supra infraumbilical. Respecto a lo manifestado por

el tecnólogo médico Solari García sobre la infección que presuntamente presentaba la paciente antes de la primera operación, refirió que para establecer si una persona tiene cuadro de infección no solo se basa en los leucocitos sino de las células abastionadas que deberían ser mayor de 500, y quien podría establecer si hay un cuadro técnico sería el patólogo clínico.

Décimo Quinto.- Se ha recepcionado la Carta Nro. 054-CMP/CRVIII-2010-T por el que el Colegio Médico del Perú, Consejo Regional VIII Chiclayo, informa que los médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Juan Francisco Giles Saavedra, Lido Zambrano Acuña, Jenny Rosario Ventura Seminario y Cesar Gaspar Cabrejos Zapata, se encuentran registrados como miembros del Colegio Médico del Perú, sin embargo no registran especialidad.-

Décimo Sexto.- Se ha recepcionado el Informe Pericial Nro. 001-2010-CHN, emitido por el médico Cesar Hirkata Nakayama, pericia de parte que no ha cumplido con los requisitos formales y sustanciales establecidos en los artículos 177°, 178°, 179° y 180° del Código Procesal Penal, el mismo que, establece como Análisis Crítico de la Pericia Oficial: Se evidencia que la paciente llega a la Clínica Maternidad Rodas por un cuadro agudo de dolor abdominal asociado a una tumoración umbilical compatible con hernia incarcerada que se corrobora con el hallazgo quirúrgico en la primera cirugía, por lo que los exámenes de rutina pre quirúrgicos solicitados (hemograma, glucosa, urea, creatinina, sedimento urinario) son resultados referenciales y sujetos a evaluación, nos indican el grado de compromiso de la enfermedad de fondo, la condición hemodinámica, y si hubiera alguna enfermedad concomitante. Por tanto del hemograma realizado en la primera cirugía no evidencio alteración significativa alguna; el recuento de leucocitos de 11600 no es un criterio de infección; según los criterios de SIRS de la sociedad de infectología. Se considera criterio de infección cuando el recuento de leucocitos es mayor de 1200 o menor de 4000 y mayor de 10% de bastones lo cual no se ajusta en el presente caso. El examen de orina considerado con anormal esta fuera de contexto, porque se considera infección urinaria si existen principalmente piocitos y gérmenes abundantes en una muestra, la presencia de leucocitos de 4-6xcampo y bacterias escasas no son indicadores de infección sobre todo en una paciente senil como el el presente caso; además sin cuadro clínico de infección urinaria. En consecuencia no se encuentra contradicción quirúrgica para realizar una hernioplastia umbilical en el presente caso ya que el no operarla de emergencia se corre el riesgo de que ésta evoluciones a estrangulación, perforación sepsis. Siendo la hernioplastia umbilical una de las cirugías más frecuentes en nuestro medio es de esperar una evolución favorable al primer y segundo día de post operada en que se da de alta para luego controlar a los 8 días. Existe un vacío no registrado desde el alta de la paciente hasta el reingreso a la Clínica Maternidad de Rodas 8 días



después en que llega con cuadro clínico de Abdomen agudo quirúrgico, según la apreciación del cirujano, lo que le obliga a plantear laparotomía exploratoria urgente, para lo cual solicita exámenes básicos pre quirúrgicos como son hemograma, glucosa urea creatinina. En estas circunstancias cuando se plantea un abdomen agudo quirúrgico peritoneal por probable perforación de víscera hueca, en un paciente crítico, los exámenes auxiliares como radiografía, acografía, endoscopia son intrascendentes, hasta perjudicales, en un paciente que requiere laparotomía urgente; En un paciente ya operado hace 1 semana el cirujano estaría tentado a pensar primero en una perforación de víscera hueca posquirúrgica iatrogénica (relacionado con el procedimiento quirúrgico), y en segundo lugar sospechar de úlcera péptica perforada, apendicitis aguda perforada, diverticulitis aguda entre otros por tanto no es cierto que para la segunda laparotomía se tendría que realizar otros estudios para descartar causas etiopatogénicas. Por el contrario se perdería tiempo valioso en un paciente séptico que amerita cirugía urgente, que como vemos se operó dos horas después del ingreso a la clínica. Los hallazgos operatorios en la segunda laparotomía demuestran dos hechos:

1.- Que la realización de la cirugía primaria (hernioplastia umbilical) no causó directamente la perforación gástrica encontrado, es decir producto de una manipulación iatrogénica, porque dicha lesión gástrica se encuentra en la cara posterior del estómago que para llegar a esta región hay que liberar el cólon y abrir la transcavidad de los epiplones; es decir imposible de que un cirujano que opera hernia umbilical lesione accidentalmente el estómago; sin embargo las lesiones accidentales durante una cirugía de hernia umbilical se encuentran relacionadas con lesiones inadvertidas en intestino delgado o cólon.

2.- La causa de la peritonitis fue la perforación gástrica sobre un páncreas doble que evolucionó con pancreatitis aguda; no habiendo relación causa - efecto entre la primera cirugía y la causa básica de peritonitis en la segunda cirugía.

Por los datos clínico quirúrgico y anatomopatológicos podemos reconstruir la historia evolutiva fisiopatología que condujo al deceso de la paciente:

La paciente llega a la Clínica Maternidad Rodas con un cuadro clínico agudo de hernia umbilical incarcerada no complicada que con un buen criterio se decide operar no encontrando contraindicación para la cirugía. En el posoperatorio se administran analgésicos y antiinflamatorios para calmar el dolor. Luego del alta al segundo día, la paciente se pierde no siendo controlado por su cirujano, acudiendo la misma a otro médico y reingresa con cuadro clínico de abdomen agudo quirúrgico peritoneal causado por una úlcera gástrica perforado asociado a la malformación congénita de páncreas divisum el cual evoluciona con pancreatitis aguda secundaria. El procedimiento quirúrgico realizado logra cerrar la lesión gástrica; sin embargo la lesión ulcerosa gástrica sobre un páncreas divisum inflamado (pancreatitis) genera sangrado

conduciendo a anemia hemorrágica aguda; esto sumado a la postración de un paciente crítico condicionó a tromboembolismo masivo que produjo el fallecimiento de la paciente.

Hechos que contribuyeron a la perforación gástrica: senilidad, uso de analgésicos, stress quirúrgico, malformación congénita (páncreas divisum). Factores comorbidos que condujeron a la muerte: senilidad, sepsis, pancreatitis aguda grave, anemia hemorrágica aguda, desnutrición aguda.

La pericia concluye en que:

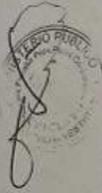
- 1.- Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a los protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica.
- 2.- Durante el proceso diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos.
- 3.- La paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma.
- 4.- Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad.
- 5.- La úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (páncreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda con una secuencia de eventos fortuitos difícil de prever y tratar, seguidos de una alta mortalidad.

Décimo Séptimo.- Con fecha 02 de agosto del 2010 se emitió la disposición número 03 que establece convocar a acuerdo reparatorio entre las partes.-

Décimo Octavo.- Se recepcionó el Informe Nro. 92-09-II-DIRTEPOL-RPL-DIVICAJ/PF-H que contiene el resultado de las diligencias dispuestas por el Representante del Ministerio Público.-

Décimo Noveno.- Se ha emitido el Certificado Médico Legal Nro. 000894-PMF de fecha 22 de enero del 2010 que contiene la Ampliación del Pronunciamiento Médico forense respecto a la muerte de Sabina Macalopú Risco, suscrito por los médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Juan Gil Saavedra y Lido Zambrano quienes, conforme a su apreciación médico legal establecen: la literatura señala que se producen complicaciones postoperatorias en el 5% de los pacientes con apendicitis aguda no perforada perteneciente a población general, pero que esta incidencia se incrementa al 30% en caso de tratarse de una ac perforada. Cuando se tratan pacientes ancianos con la misma patología, observamos incidencias significativamente mayores, así Yusuf encontró que la morbilidad post-operatoria de los pacientes geriátricos se produjo en el 50% de los pacientes incluidos, mientras que Peltokallio halló este en el 37% de sus casos siendo la condición más frecuente la infección

port operatoria de la herida quirúrgica. En nuestro estudio se registró un 68% de pacientes con alguna forma de complicación en el post - operatorio, siendo la más frecuente la de origen pulmonar con un 45% además se encontró que la incidencia de complicaciones en personas con 70 o más años de edad es significativamente mayor que en personas ancianas de edad es significativamente mayor que en personas ancianas de menor edad, pudiendo deberse a una mayor susceptibilidad por menor reserva funcional cardíaca o pulmonar ante un incremento de la edad. Por otro lado se encuentra asociación entre un tiempo de enfermedad mayor o igual a 48 horas y mayor frecuencia de complicaciones post - operatorias. Esto probablemente se debe a la presencia de aa perforada, lo cual ha sido señalado en la literatura con incremento en lo que a frecuencia de complicaciones se refiere, en un rango similar al observado (cuatro o cinco veces). En otro estudio se encuentra que la infección de herida operatoria ocurrió en el 17% de los casos, valor similar al observado por Yusuf, que halló esto en 14% de sus casos (pacientes con aa mayores de 60 años) y que es significativamente mayor al de su grupo control (3%), (pacientes con el mismo problema que los casos pero menores de 60 años). En nuestro estudio el 94.1% de las infecciones se produjeron en aquellos pacientes que tuvieron perforación del apéndice cecal con peritonitis o aa gangrenosa. Es descrito en la literatura que la presencia de aa perforada o gangrenosa incrementada también la frecuencia de infección de herida operatoria, observación que se ha corroborado en el de los pacientes presentó alguna forma de compromiso pulmonar durante su hospitalización, encontrándose en el 24% de pacientes atelectasia pulmonar radiológicamente demostrada. La frecuencia de complicaciones pulmonares hallada en nuestra muestra es marcadamente superior a la descrita en la población general, donde la frecuencia fué del 13.5% según Yataco. Peltokallio encontró que el 5.3% de los ancianos con aa presentaba alguna forma de complicación cardiovascular, en esta serie se halló que éstas se presentaron hasta en el 15%, incluyendo los casos de crisis hipertensivas que constituyeron el 6% de la totalidad de pacientes involucrados; además se encontró que el antecedente de patología cardiovascular se asoció a una mayor frecuencia de complicaciones de esta índole. Esta misma relación no pudo ser hallada en el caso de otros antecedentes patológicos como problemas respiratorios, genitourinarios y gastrointestinales. La tasa de mortalidad para nuestro medio fue del 6%, cuatro pacientes tuvieron una edad superior a los 75 años, cinco presentaron shock séptico y un paciente falleció como consecuencia de tromboembolismo pulmonar. Al relacionar la edad con presencia de muerte como resultado final de este proceso, no se halló significación estadística para esta asociación concordando con Lau, quien no evidenció esta relación en su estudio sin embargo debemos mencionar que para definir solidamente este punto se requeriría de un estudio con mayor número de pacientes así como un diseño diferente al aquí planteado por otro lado sí se encontró asociación entre aa perforada con peritonitis sea esta localizada o generalizada con



alt

la mortalidad, lo que llevaría a establecer que la probabilidad de muerte se incrementa al existir perforación apendicular, concordando con dunlop, quien refiere en su trabajo que el mayor grado de severidad en aa es un factor determinante en la mortalidad de la población geriátrica en esta entidad nosológica. También luckman describe que para una muestra de pacientes mayores de 60 años la tasa de mortalidad en caso de aa perforada fue tres veces mayor (2.4%) en comparación con aa flemonosa, confesiva o gangrenosa (0.7%). Es interesante señalar que la realización de un procedimiento quirúrgico adicional a la apendicectomía (electivo en todos los pacientes incluidos en esta muestra) en un mismo acto quirúrgico se asoció a una mayor mortalidad, lo que nos obliga a reafirmar el postulado de kozac, quien señala que en cirugía del paciente anciano a mayor número de procedimientos quirúrgicos, mayor es el riesgo, a pesar de la amplia seguridad que ofrecen las técnicas quirúrgicas y anestesia en el momento actual. Conviene considerar en el estudio de los factores predominantemente características de la muestra empleada constituida predominantemente por mujeres de estrato socio-económico medio-bajo, que en general es el tipo de pacientes tratados en el hospital donde se llevó a cabo el estudio, así como el tiempo de enfermedad del grupo investigado que en el 32% fue mayor a 72 horas, el estudio más detallado de estas características es especificado en un trabajo previo. El presente trabajo ha intentado definir no sólo los factores maormente asociado con una evolución desfavorable de la aa en población geriátrica, sino incluso dar indicios de aquellos que pueden estar asociados a una mayor mortalidad debiendo especificarse claramente el riesgo relativo de cada uno de los factores, en otros trabajos. Para la primera intervención quirúrgica la hernia encarcelada no era una emergencia quirúrgica y ante el hallazgo de un hemograma infeccioso y un exámen de orina contributorio a infección de dichas vías debio haberse tratado y controlado la infección antes de ser sometida a un procedimiento quirúrgico además de los factores de riesgo de la paciente como la edad (senil y sobrepeso). Para la segunda intervención quirúrgica, frente a un abdomen agudo post hernioplastia y la sospechada de ulcera gástrica debio establecerse un mejor diagnóstico diferencial con los principales cuadros de perforación: perforación vs. Apendicitis: cuando una apendicitis se perfora el cuadro clínico es similar a un ulcus perforado. En general la peritonitis generalizada produce el mismo cuadro clínico, independientemente de la causa. En edades más avanzadas evaluar la función pancreática. Perforación vs. Dispepsia: en ocasiones puede ser difícil diferenciar si se trata de una úlcera péptica agudizada o perforada. Durante el brote ulceroso el dolor suele ser intermitente, calma con antiácidos, no se modifica con la respiración, ni con los movimientos. Pancreatitis aguda: sus dos principales causas son la eifílica, más frecuentemente en varones de mediana edad y la litiasis biliar, más frecuente en mujeres entre 65 -70 años de edad. El conocer la etiología de una pancreatitis puede resultar trascendental, dado que las formas secundarias a litiasis pueden necesitar cirugía urgente con el fin de

drenar la vía biliar. El dolor se localiza en epigastrio, de características continuas, con irradiación "en barra" o "en cinturón" en dirección a hipocondrio izquierdo y espalda puede llegar a ser muy intenso, aumentado con los movimientos, (20%) y confundirnos con una perforación. Otras veces es cólico o intermitente. El dolor suele asociarse a vómitos reiterados y en ocasiones antecedentes de cólicos biliares. Estos pacientes muestran un importante estado de malestar general con gran sensación subjetiva de gravedad. El paciente puede parecer incluso en estado de shock, aunque estas características, también pueden presentarse en el caso de perforación. La determinación de amilasa en orina y de lipasa en sangre no aporta más información en urgencias. Pancreatitis aguda vs. Úlcera perforada: en el varón de edad madura es más frecuente la úlcera perforada, mientras que en la mujer de edad avanzada es más frecuente la pancreatitis. El dolor de inicio brusco, inesperado y continuo es propio de la perforación, mientras que la pancreatitis suele cursar con un dolor de inicio progresivo, con evolución cólica e intermitente. El dolor de predominio en el cuadrante superior derecho o central es más propio de la pancreatitis. Los vómitos persistentes son propios de la pancreatitis. Examen físico en el abdomen agudo: usualmente se trata de un paciente cuyo síntoma fundamental es dolor abdominal intenso que domina la escena. Al examen del abdomen se objetiva la presencia de dolor, que casi siempre va acompañado de signos de compromiso peritoneal, tales como "rebote positivo", a la palpación el dolor exacerba durante la descompresión brusca. En la exploración física abdominal se debe incluir una inspección sistemática de los orificios herniarios; hay que tener presente que existen pequeñas hernias encarceradas, sobre todo crurales, que pasan fácilmente inadvertidas al simular una adenopatía, en todo caso su palpación es siempre selectivamente dolorosa. El tacto rectal es imprescindible para valorar ocupación del recto, la presencia de dolor en las paredes rectales, las características del contenido rectal o el fondo de saco de douglas, de dolor anexial en la mujer. Exámenes auxiliares: los consideramos como exámenes auxiliares mínimos y los más indispensables, por su valioso apoyo al diagnóstico y porque su procesamiento se puede realizar en todos los centros asistenciales de primer nivel y son los siguientes; hemograma, hemoglobina y hematocrito.- Son básicos, porque si hay aumento leucocitario con aumento de abastones indicará desviación izquierda, orientándonos hacia un proceso infeccioso. Si la hemoglobina y hematocrito están por debajo de sus valores normales y si en la anamnesis hay historia de traumatismo abdominal en el paciente, estaremos frente a un cuadro de hemorragia intraabdominal. Examen de orina es muy valioso, para descartar infección del tracto urinario, sobre todo en mujeres, porque en ellas son más frecuentes las infecciones urinarias. Dosaje de amilasa y lipasa se deben realizar rápidamente y si estos resultados salen con niveles altos estaremos frente al diagnóstico de pancreatitis, entonces de inmediato actuaremos con el tratamiento y así disminuirémos la morbimortalidad en el paciente. Radiografía simple de abdomen la



radiografía del abdomen sin preparación proporciona una valiosa información. Ecografía y tomografía y lavado peritoneal con suero fisiológico (paracentesis) en caso de trauma abdominal cerrado. Clasificación del abdomen agudo.- Una vez concluido el estudio del dolor, que es el síntoma clave en este síndrome y analizando los exámenes del laboratorio y las imágenes radiológicas y ecográficas, estamos en condiciones de ubicar al paciente portador del abdomen agudo en uno de los tres ítems siguientes:- abdomen agudo inflamatorio-infeccioso o peritonitis.- Produciendo en nuestro medio por tres causas más frecuentes: apendicitis aguda, colecistitis aguda, diverticulitis y pancreatitis.- Abdomen agudo hemorrágico.- Producido por: traumatismo abdominal, embarazo ectópico roto, ruptura espontánea de hígado cirrótico o tumoral. - abdomen agudo obstructivo.- Se presenta frecuentemente por bridas y adherencias, vólvulos de intestino grueso y cáncer de colon. Para la segunda intervención quirúrgica por abdomen agudo quirúrgico faltó también establecer un diagnóstico diferencial para establecer el foco primario que según el reporte operativo sería úlcera gástrica perforada y apendicitis aguda perforada. En nuestra opinión el cuadro infeccioso (vías urinarias) diagnosticado laboratorialmente en los exámenes para la 1era. Cirugía (hernioplastia) mas el estrés de la cirugía en una paciente con sobrepeso y senil actuaron como disparadores de una pancreatitis aguda grave en un pancreas dividido (anormalidad presentada por la paciente) y ésta habría sido el elemento que provocó ambas perforaciones o que la apendicitis se haya instalado paralelamente al cuadro en cuestión y que haya estado desde inicio pero que en la evolución contribuyeron al mismo desenlace es decir falla multiorgánica y finalmente tromboembolismo pulmonar infeccioso. No podríamos precisar con exactitud la gravedad de la apendicitis por no tener estudio anatomopatológico y no poderse establecer si la infección salió de su mucosa o es que ingresó a ella desde la cavidad abdominal. Finalmente, los médicos que suscriben concluyen: Por los datos de la historia clínica de la clínica maternidad rodas, informe médico no. 116 del departamento de cirugía del hospital "las Mercedes" y pronunciamiento anteriormente emitido podemos concluir:
Si hubo indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas.

Vigésimo.- Con fecha 09 de junio del 2010 se llevó a cabo la Audiencia de Aplicación de Principio de Oportunidad, Acuerdo Reparatorio, la que no arribó a acuerdo por voluntad de las partes.-

Vigésimo Primero.- Con fecha 19 de agosto del 2010 se emitió la disposición Nro. CUATRO, por la que se formaliza la investigación preparatoria contra OMAR TINEO CARRASCO por la presunta comisión del delito contra la vida, el cuerpo y la salud en su figura de homicidio culposo, previsto en el segundo párrafo del artículo 111º del Código Penal, en agravio de SABINA MACALOPÚ RISCO.-

Vigésimo Segundo.- Con fecha 08 de septiembre del 2010 se recibió la declaración testimonial del perito de parte, Cesar Francisco Hirakata Nakayama, quien refiere que el presentado en la Carpeta Fiscal es el tercer informe pericial que ha elaborado, que para expedir el Informe Pericial No. 001-2010-CHN de fecha 11 de marzo de 2012, ha tenido a la vista copia de la Historia Clínica perteneciente a la paciente SABINA MACALOPU RISCO, de la Clínica Maternidad Rodas, así como también copia del informe médico No. 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes y toda la documentación proporcionada por el abogado defensor del médico Omar Gonzalo Tineo Carrasco. Al ser preguntado como llega a la conclusión en su informe pericial que el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se ajustaba a los protocolos de atención de la patología que presentaba la occisa SABINA MACALOPU RISCO, dijo que, los médicos cirujanos tenemos protocolos de atención o guías de atención que determinan que tratamiento se debe aplicar en cada enfermedad, y estos protocolos, deben tener cada una de las instituciones médicas, como ESSALUD, y Ministerio de Salud, y además la literatura médica basada en evidencia, y finalmente el juicio clínico del médico que examina a la paciente en cada situación en particular. Cada acto médico es una situación única e irrepetible, y el médico tiene que actuar usando su juicio, la información al paciente, a los familiares y actuado de acuerdo a su consentimiento, y si el Dr. Omar Tineo Carrasco, intervino quirúrgicamente a la occisa Sabina Macalopu Risco, ha sido con pleno conocimiento de esta y además de los familiares, esto respetando los protocolos de atención médica, En el caso de la primera cirugía, la paciente ingresa a la Clínica con un diagnóstico de hernia Umbilical incarcerada, y esto significa que tenía una hernia umbilical atrapada con dolor, que no podía ser reducida, con lo cual se configuraba en este momento la situación de EMERGENCIA, entonces el médico tratante hizo una evaluación inicial, y recomendó la intervención quirúrgica, y el dueño de la Clínica Rodas, con aceptación de los familiares solicitan los servicios del médico Omar Tineo Carrasco, quien tiene la especialidad de médico Cirujano general, y es quien interviene quirúrgicamente a la paciente, realizando el tratamiento de la hernia el día 24 de julio de 2009, a horas 08.00 p.m., sin reportarse ningún incidente anormal. Que al segundo día post operatorio, el médico tratante Dr. Rodas, da de alta a la paciente Sabina Macalopu, sin reportar incidente anormal, y por ello, al ver a la paciente que tiene una evolución favorable, los familiares acceden al alta. Que también debe tenerse en cuenta el periodo de observación post operatoria, que nos permite detectar complicaciones operatorias, las mismas que no se presentaron en el caso materia de investigación, culminando la intervención médica respecto a la primera cirugía, Respecto a como llega a la conclusión en su informe pericial que durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos, y que



presentaba la occisa SABINA MACALOPU RISCO, dijo que, luego de 05 días de dada de alta de la paciente, reingresa a la Clínica Rodas, a las 17:30 horas del día 31 de julio de 2009, en un estado de deterioro de su estado de salud, con fuertes dolores abdominales, y evidente diagnóstico de peritonitis, lo que plantea una reintervención de urgencia, acción que se realizó por parte del Médico Omar Tineo Carrasco. Se solicitó para tal efecto los exámenes básicos e intervino a la paciente el mismo día 31 de Julio de 2009, a las 20:00 horas, es decir, 02:30 después de su reingreso, los hallazgos confirman la urgencia de la intervención, ya que se encontró tumoración gástrica perforada, más apendicitis perforada, con peritonitis generalizada. Al ser preguntado cómo llega a la conclusión que los médicos que intervinieron quirúrgicamente a la occisa SABINA MACALOPU RUIZ, actuaron con buen criterio al trasladar a esta a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar su condición, dijo, que, debido al diagnóstico post operatorio de la segunda intervención quirúrgica y no teniendo las condiciones (unidad de cuidados intensivos) en la Clínica RODAS, se recomienda su evacuación al Hospital las Mercedes, la cual se realizó el primero de agosto de 2009, que después en el Hospital Las Mercedes la paciente tiene una evolución favorable hasta el sexto día post operatorio, retirándose los drenes y tolerando su dieta para ese día. Asegura que cree que se haya dificultado el diagnóstico temprano de la enfermedad de la occisa, el hecho que esta, luego de ser dada de alta el día 26 de julio de 2009, no reingresara a al Clínica Rodas, sino hasta después de 05 días es decir el 31 de julio de 2009, pues conforme a conocimiento médico, una paciente que no acude a su consulta, y sobretodo cuando se siente mal o cuando la evolución no es favorable, difícilmente un médico puede diagnosticar una complicación de forma oportuna, ya que si es comunicado por los familiares de la situación del paciente, existe un descuido de parte de estos.

Vigésimo Tercero.- Con fecha 22 de septiembre del 2010 se recibió la declaración del médico DUNNE JAIME LIMAYLLA MEDINA, quién manifestó que ha tenido a la vista copia simple de la Historia Clínica de la Clínica Maternidad Rodas, perteneciente a la paciente SABINA MACALOPU RISCO, así como también el informe médico No. 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes. Que ha sido ha solicitud de la Fiscalía quien solicita una ampliación del pronunciamiento médico legal primigenio, a fin de determinar si hubo indebido deber de cuidado de los médicos tratantes. Al ser preguntado como llega a la conclusión en su informe pericial que el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía no se ajustaba a los protocolos de atención de la patología que presentaba la occisa SABINA MACALOPU RISCO, dijo que todo acto médico que realiza un profesional médico debe estar sustentado en una historia clínica veráz y completa, de conformidad con el Art. 73º del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, que no se ha hecho en este caso, ya que el médico ha obviado realizar los exámenes pre operatorios a la paciente, como el riesgo quirúrgico cardiovascular,

radiografía del abdomen sin preparación proporciona una valiosa información. Ecografía y tomografía y lavado peritoneal con suero fisiológico (paracentesis) en caso de trauma abdominal cerrado. Clasificación del abdomen agudo.- Una vez concluido el estudio del dolor, que es el síntoma clave en este síndrome y analizando los exámenes del laboratorio y las imágenes radiológicas y ecográficas, estamos en condiciones de ubicar al paciente portador del abdomen agudo en uno de los tres ítems siguientes:- abdomen agudo inflamatorio-infeccioso o peritonitis.- Produciendo en nuestro medio por tres causas más frecuentes: apendicitis aguda, colecistitis aguda, diverticulitis y pancreatitis.- Abdomen agudo hemorrágico.- Producido por: traumatismo abdominal, embarazo ectópico roto, ruptura espontánea de hígado cirrótico o tumoral. - abdomen agudo obstructivo.- Se presenta frecuentemente por bridas y adherencias, vólvulos de intestino grueso y cáncer de colon. Para la segunda intervención quirúrgica por abdomen agudo quirúrgico faltó también establecer un diagnóstico diferencial para establecer el foco primario que según el reporte operativo sería úlcera gástrica perforada y apendicitis aguda perforada. En nuestra opinión el cuadro infeccioso (vías urinarias) diagnosticado laboratorialmente en los exámenes para la 1era. Cirugía (hernioplastia) mas el estrés de la cirugía en una paciente con sobrepeso y senil actuaron como disparadores de una pancreatitis aguda grave en un pancreas divisum (anormalidad presentada por la paciente) y ésta habría sido el elemento que provocó ambas perforaciones o que la apendicitis se haya instalado paralelamente al cuadro en cuestión y que haya estado desde inicio pero que en la evolución contribuyeron al mismo desenlace es decir falla multiorgánica y finalmente tromboembolismo pulmonar infeccioso. No podríamos precisar con exactitud la gravedad de la apendicitis por no tener estudio anatomopatológico y no poderse establecer si la infección salió de su mucosa o es que ingresó a ella desde la cavidad abdominal. Finalmente, los médicos que suscriben concluyen: Por los datos de la historia clínica de la clínica maternidad rodas, informe médico no. 116 del departamento de cirugía del hospital "las Mercedes" y pronunciamiento anteriormente emitido podemos concluir:
Si hubo indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas.

Vigésimo.- Con fecha 09 de junio del 2010 se llevó a cabo la Audiencia de Aplicación de Principio de Oportunidad, Acuerdo Reparatorio, la que no arribó a acuerdo por voluntad de las partes.-

Vigésimo Primero.- Con fecha 19 de agosto del 2010 se emitió la disposición Nro. CUATRO, por la que se formaliza la investigación preparatoria contra OMAR TINEO CARRASCO por la presunta comisión del delito contra la vida, el cuerpo y la salud en su figura de homicidio culposo, previsto en el segundo párrafo del artículo 111º del Código Penal, en agravio de SABINA MACALOPÚ RISCO.-



macroscópicos y microscópicos del informe patológico de la División Médico Legal (necropsia). Que es necesario precisar que conforme aparece en la Historia Clínica de la paciente desde el 01 de agosto de 2009, (Epicrisis) ya se mostraba polipneica y taquicardica y que era signos evidentes de un problema respiratorio que no fue prevenido por el médico tratante. Al ser preguntado como llega a la conclusión que el médico que intervinieron quirúrgicamente a la occisa SABINA MACALOPU RUIZ, han incurrido indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas, dijo, que, todo acto médico, es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica, y esto debe estar sustentado en la Historia Clínica, como se expresa en el artículo 73° del Código de Ética del Colegio Médico del Perú, y en conclusión se tiene una historia Clínica incompleta, un prequirúrgico, con una falta de preparación y evaluación previa del paciente, así como un post quirúrgico, con una evolución tórdida y desfavorable, con antecedentes propios del paciente y de una reintervención quirúrgica considerando en la segunda intervención como paciente crítico y de alto riesgo de compromiso de vida. Respecto a que se haya dificultado el diagnóstico temprano de la enfermedad de la occisa, el hecho que ésta, luego de ser dada de alta el día 26 de julio de 2009, no reingresara a la Clínica Rodas, sino hasta después de 05 días es decir el 31 de julio de 2009, dijo que se debe tener en cuenta que existe un vacío en las indicaciones post operatorio en la primera intervención quirúrgica, ya que el artículo 15° de la Ley General de Salud No. 26842, obliga al médico a dar instrucción precisa claras y por escrito al paciente o persona responsable de este, situación que no se ha cumplido en el presente caso por el médico.-

Vigésimo Cuarto.- Con fecha 22 de septiembre del 2010, se recibió la declaración de Lido Zambrano Acuña, este refiere que para elaborar el Certificado Médico Legal No. 014169-PMF ha tenido a la vista copia simple del Protocolo de Necropsia No. 182-2009; el dictamen pericial 21-2009 de estomatología forense; el examen bioantropológico; protocolo de análisis de dosaje etílico No. 203-09 del Laboratorio de Toxicología, el dictamen pericial No. 2009-002055125, y se agrega el informe anatomopatológico 163-09 perteneciente a la paciente SABINA MACALOPU RISCO, y la conclusión que se llegó fue causa de muerte fue TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, PROPICIADO POR PERITONITIS Y PANCREATITIS GRAVE OCASIONADA POR LA PERFORACIÓN GÁSTRICA CAUSADA Y LA PANCREATITIS ENZIMÁTICA NECROTIZANTE. Que para expedir el Certificado Médico Legal No. 000894-PMF de fecha 22 de enero de 2010, ha tenido a la vista copia simple de la Historia Clínica de la Clínica Maternidad Rodas, perteneciente a la paciente SABINA MACALOPU RISCO, así como también el informe médico No. 116 del Departamento de cirugía del hospital Las Mercedes. Que ha sido ha solicitud de la Fiscalía, quien solicita una ampliación del pronunciamiento médico legal primigenio, a fin de determinar si hubo indebido deber de cuidado de los médicos tratantes.

Al ser preguntado cómo llega a la conclusión en su informe pericial que el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía no se ajustaba a los protocolos de atención de la patología que presentaba la occisa SABINA MACALOPU RISCO dijo que todo acto médico que realiza un profesional médico debe estar sustentado en una historia clínica veras y completa, de conformidad con el Art. 73° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, que no se ha hecho en este caso, ya que el médico ha obviado realizar los exámenes pre operatorios a la paciente, como el riesgo quirúrgico cardiovascular, anestésico y datos del paciente, como el peso del paciente. Que en el caso, si bien el médico consigna en la Historia Clínica como emergencia el caso de la paciente SABINA MACALOPU RISCO, motivo por el cual se encuentra exento de realizar el riesgo quirúrgico, sin embargo, el acto operatorio se realizó horas después a las 20:00 horas, lo que demostraría que no se trataba de una emergencia, ya que la paciente ingresa a la Clínica Rodas, por presentar dolor en la región umbilical de 05 días de evolución. Asimismo, no se encuentra evaluación, ni manejo anestésico en la Historia Clínica y en el alta a la paciente tampoco se encuentra indicaciones para su casa, y además que tampoco se le ha otorgado control. También se debe precisar que en las indicaciones post operatorias del día 24 de junio de 2009, pese a que se le indica nada por vía oral, no se le deja algún antiulceroso y que es un motivo porque el cual la paciente SABINA MACALOPU RISCO, se le complica la úlcera a úlcera perforada. Finalmente, se ha podido verificar que la historia clínica tiene burdas rectificaciones, en especial respecto al consentimiento de los familiares, donde se rectifica la fecha en la historia clínica. Al ser preguntado como llega a la conclusión en su informe pericial que durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía no se ha actuado oportunamente y tampoco se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos, y que presentaba la occisa SABINA MACALOPU RISCO, dijo que, no se completó en el diagnóstico diferencial los causales propios a una cirugía previa, para lo cual se hacía necesaria descartar alguna otra patología, como se evidencia en el reporte operatorio, como son del nivel de perforación de viscera hueca, además como pa prevención del tromboembolismo, por las condiciones propias de la paciente: edad, sexo obesidad, tiempo prologado en reposo, y cirugía ha practicar, sumado al cuadro infeccioso que ya presentaba y corroborado en el hemograma de fecha 31 de julio de 2009, o descartar otra patología como la apendicitis perforada que se encontró, aparte de la úlcera perforada, y la malformación pancreática que presentaba la paciente y que precipitó y pancreatitis, esta última impredecible, y que no guarda relación con los hechos suscitados. Que si bien existen standards protocolizados, en cualquier hospital ya sea público o privado, no se tiene a la vista, en la historia clínica ni en el informe médico del destino de la pieza operatoria extraída (apéndice). Tampoco existe una evaluación cardiovascular, anestésica, más aún si se trataba de un paciente crítico, con algo riesgo de compromiso de vida.

AA





En el post operatorio existe antecedentes del compromiso y de las complicaciones post operatorias: 1) es un paciente mayor de (58) años, 2) una paciente con sobrepeso, 3) con cirugía abdominal previa; 4) paciente séptico (con infección generalizada como es la peritonitis) y 5) el reposo prolongado que tenía, no se realizó una profilaxis o una prevención del aumento de la hipercoagulabilidad sanguínea teniendo en cuenta que la profilaxis reduce el riesgo de tromboembolismo pulmonar, hecho que finalmente provocó el deceso del paciente, como se ha descrito en los hallazgos clínicos del informe médico No. 116 del Hospital Regional Las Mercedes, confirmados con los estudios macroscópicos y microscópicos del Informe Patológico de la División Médico legal (necropsia). Que es necesario precisar que conforme aparece en la Historia Clínica de la paciente desde el 01 de agosto de 2009, (Epicrisis), ya se mostraba polipneica y taquicárdica que era signos evidentes de un problema respiratorio que no fue prevenido por el médico tratante. Al ser preguntado como llega a la conclusión que el médico que intervinieron quirúrgicamente a la occisa SABINA MACALOPU RUIZ, han incurrido indebidamente de deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas, dijo que, todo acto médico, es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica, y esto debe estar sustentado en la Historia Clínica, como se expresa en el artículo 73° del Código de Ética del Colegio Médico del Perú, y en conclusión se tiene una historia clínica incompleta, un pre-quirúrgico, con una falta de preparación y evaluación previa del paciente, así como un post quirúrgico, con una evolución tórdida y desfavorable, con antecedentes propios del paciente y de una reintervención quirúrgica considerando en la segunda intervención como paciente crítico y de alto riesgo de compromiso de vida. Respecto a que se haya dificultado el diagnóstico temprano de la enfermedad de la occisa, el hecho que esta, luego de ser dada de alta el día 26 de julio de 2009, no reingresara a la Clínica Rodas, sino hasta después de 05 días es decir el 31 de julio de 2009, dijo que, se debe tener en cuenta que existe un vacío en las indicaciones post operatorio en la primera intervención quirúrgica, ya que el artículo 15° de la Ley General de Salud No. 26842, obliga al médico a dar instrucción precisa clara y por escrito al paciente o persona responsable de este, situación que no se ha cumplido en el presente caso por el médico.

Vigésimo Quinto.- Con fecha 22 de septiembre del 2010, se recibió la declaración de JUAN FRANCISCO GILES SAAVEDRA, éste refiere que para expedir el Certificado Médico Legal No. 000894-PMF de fecha 22 de enero de 2009 ha tenido a la vista copia simple de la Historia Clínica de la Clínica Maternidad Rodas, perteneciente a la paciente SABINA MACALOPU RISCO, así como también el informe médico No. 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes. Que ha sido la solicitud de la Fiscalía, quien solicita una ampliación del pronunciamiento médico legal primigenio, a fin de determinar si hubo indebidamente deber de cuidado de los médicos tratantes. Al ser preguntado cómo llega a la conclusión en su

informe pericial que el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía no se ajustaba a los protocolos de atención de la patología que presentaba la occisa SABINA MACALOPU RISCO, dijo que, todo acto médico que realiza un profesional médico debe estar sustentado en una historia clínica veras y completa, de conformidad con el Art. 73° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, que no se ha hecho en este caso, ya que el médico ha obviado realizar los exámenes pre operatorios a la paciente, como el riesgo quirúrgico cardiovascular, anestésico y datos del paciente, como el peso del paciente. Que en el caso, si bien el médico consigna en la Historia Clínica como emergencia el caso de la paciente SABINA MACALOPU RISCO, motivo por el cual se encuentra exento de realizar el riesgo quirúrgico, sin embargo, el acto operatorio se realizó horas después a las 20:00 horas, lo que demostraría que no se trataba de una emergencia, ya que la paciente ingresa a la Clínica Rodas, por presentar dolor en la región umbilical de 05 días de evolución. Asimismo, no se encuentra evaluación, ni manejo anestésico en la Historia Clínica y en el alta a la paciente tampoco se encuentra indicaciones para su casa, y además que tampoco se le ha otorgado control. También se debe precisar que en las indicaciones post operatorias del día 24 de junio de 2009, pese a que se le indica nada por vía oral, no se le deja algún antiulceroso y que es un motivo porque el cual la paciente SABINA MACALOPU RISCO, se le complica la úlcera a úlcera perforada. Finalmente, se ha podido verificar que la historia clínica tiene burdas rectificaciones, en especial respecto al consentimiento de los familiares, donde se rectifica la fecha en la historia clínica. Al ser preguntado cómo llega a la conclusión en su informe pericial que durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía no se ha actuado oportunamente y tampoco se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazgos descritos, y que presentaba la occisa SABINA MACALOPU RISCO, dijo que, no se completó en el diagnóstico diferencial los causales propios a una cirugía previa, para lo cual se hacía necesaria descartar alguna otra patología, como se evidencia en el reporte operatorio, como son del nivel de perforación de la viscera hueca, además como la prevención del tromboembolismo, por las condiciones propias de la paciente: edad, sexo obesidad, tiempo prologado en reposo, y cirugía ha practicar, sumado al cuadro infeccioso que ya presentaba y corroborado en el hemograma de fecha 31 de julio de 2009, o descartar otra patología como la apendicitis perforada que se encontró, aparte de la úlcera perforada, y la malformación pancreática que presentaba la paciente y que precipitó y pancreatitis, esta última impredecible, y que no guarda relación con los hechos suscitados. Que si bien existen standards protocolizados, en cualquier hospital ya sea público o privado, no se tiene a la vista, en la historia clínica ni en el informe médico del destino de la pieza operatoria extraída (apéndice). Tampoco existe una evaluación cardiovascular, anestésica, más aún si se trataba de un paciente crítico, con algo riesgo de compromiso de vida. En el post operatorio existe antecedentes del compromiso y de las



complicaciones post operatorias: 1) es un paciente mayor de (58) años, 2) una paciente con sobrepeso, 3) con cirugía abdominal previa; 4) paciente séptico (con infección generalizada como es la peritonitis) y 5) el reposo prolongado que tenía, no se realizó una profilaxis o una prevención del aumento de la hipercoagulabilidad sanguínea teniendo en cuenta que la profilaxis reduce el riesgo de tromboembolismo pulmonar, hecho que finalmente provocó el deceso del paciente, como se ha descrito en los hallazgos clínicos del informe médico No. 116 del Hospital Regional Las Mercedes, confirmados con los estudios macroscópicos y microscópicos del Informe Patológico de la División Médico legal (necropsia). Que es necesario precisar que conforme aparece en la Historia Clínica de la paciente desde el 01 de agosto de 2009, (Epicrisis), ya se mostraba polipneica y taquicárdica que era signos evidentes de un problema respiratorio que no fue prevenido por el médico tratante. Al ser interrogado cómo llega a la conclusión que el médico que intervinieron quirúrgicamente a la occisa SABINA MACALOPU RUIZ, han incurrido indebidamente de deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas dijo que, todo acto médico, es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica, y esto debe estar sustentado en la Historia Clínica, como se expresa en el artículo 73° del Código de Ética del Colegio Médico del Perú, y en conclusión se tiene una historia clínica incompleta, un prequirúrgico, con una falta de preparación y evaluación previa del paciente, así como un post quirúrgico, con una evolución tórdida y desfavorable, con antecedentes propios del paciente y de una reintervención quirúrgica considerando en la segunda intervención como paciente crítico y de alto riesgo de compromiso de vida. Respecto a que, se haya dificultado el diagnóstico temprano de la enfermedad de la occisa, el hecho que esta, luego de ser dada de alta el día 26 de julio de 2009, no reingresara a la Clínica Rodas, sino hasta después de 05 días es decir el 31 de julio de 2009, dijo que se debe tener en cuenta que existe un vacío en las indicaciones post operatorio en la primera intervención quirúrgica, ya que el artículo 15° de la Ley General de Salud No. 26842, obliga al médico a dar instrucción precisa clara y por escrito al paciente o persona responsable de este, situación que no se ha cumplido en el presente caso por el médico.-

Vigésimo Sexto.- Con fecha 03 de enero del 2011 se emitió la disposición número seis por la que se concluye la investigación preparatoria.-

Vigésimo Séptimo.- Con fecha 30 de marzo del 2011 el Cuarto Despacho de Investigación de la Tercera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Chiclayo, emitió requerimiento de sobreseimiento de la causa.-

Vigésimo Octavo.- Con fecha 22 de junio del 2011, el Tercer Juzgado de Investigación Preparatoria ha resuelto declarar fundada la oposición presentada por la parte agraviada Sabina Macalopú Risco y dispuso investigación suplementaria por el término de cuarenta días, con la

finalidad de que se reciban las declaraciones ampliatorias de los peritos médicos respecto a sus propias pericias.-

Vigésimo Noveno.- Con fecha se recibió la manifestación del perito Dunne Limaylla Medina, que manifiesta no haber emitido el Certificado Médico Legal Nro. 014169-PMF de fecha 16 de noviembre del 2009, sino que lo suscribió por ser el responsable de la División Médico Legal de Lambayeque, ratificándose en las conclusiones del pronunciamiento.-

Trigésimo.- Con fecha 21 de noviembre del 2011 se recibió la declaración de Lido Zambrano Acuña, quién refiere haber emitido el Certificado Médico 014169-PMF de fecha 16 de noviembre del 2009, el mismo que ha sido discutido en junta médico legal mediante el cula se arribó a la conclusión.- Asimismo manifiesta haber emitido el Certificado Médico Legal Nro. 000894-PMF de fecha 22 de enero del 2010, el mismo que también se hizo y fue discutido en junta médica.-

Trigésimo Primero.- Con fecha 15 de marzo del 2012 el Cuarto Despacho de Investigación de la Tercera Fiscalía Provincial Penal corporativa La Victoria, emitió nuevo requerimiento de sobreseimiento.-

Trigésimo Segundo.- Con fecha 28 de agosto del 2012 el Tercer Juzgado de Investigación Preparatoria de Chiclayo emitió la resolución número VEINTE por la que resuelve declarar improcedente el sobreseimiento solicitado, elevando los actuados al Fiscal Superior para que se pronuncie respecto a la ratificación o rectificación de la solicitud del Representante del Ministerio Público.-

Trigésimo Tercero.- Que, mediante la Disposición Nro. 01-MP-3FSPA-LAMB de fecha 24 de septiembre del 2012, emitida por la Tercera Fiscalía Superior Penal de Apelaciones de Lambayeque, que considera: en el presente caso, se imputa al denunciado Omar Gonzálo Tineo Carrasco, médico cirujano de la Clínica Rodas, el delito de **HOMICIDIO CULPOSO**, debido a que el día 29 de julio de 2009, bajo diagnóstico de hernia umbilical encarcelada, intervino quirúrgicamente a la agraviada Sabina Macalopú Risco, quien llegó en estado de emergencia, siendo dada de alta el día lunes 28 de julio de 2009, sin que el médico imputado le haya otorgado receta alguna, ni tampoco se le proporcionó la dieta que debía llevar. Posteriormente continuaron los dolores en el estómago de la agraviada, por esa razón, con fecha 31 de julio de 2009, fue llevada nuevamente a la clínica Rodas, donde tuvo que ser intervenida el día 31 de julio de 2009, al encontrarse muy grave de salud, producto de la primera operación efectuada por el médico denunciado, debido a una mala praxis médica, en la atención que se le otorgó a la occisa en la clínica antes mencionada, finalmente, por orden del mismo médico, tuvieron que trasladar a la occisa al Hospital Regional Docente Las Mercedes donde falleció el día 11 de agosto de 2009; al respecto este



superior despacho, luego de analizar los actuados contenidos en la carpeta fiscal en estudio, debe manifestar que no compartimos el criterio expuesto por el Fiscal Provincial para solicitar el sobreseimiento de la presente investigación, el mismo que ha referido que no existen suficientes elementos de convicción de la comisión del delito de Homicidio Culposo, basándose principalmente en que el certificado médico legal número 000894-PMF de fecha 22 de Enero de 2010, obrante a folios 181-184; (que a su vez se sustentó en el Certificado Médico Legal No. 014169-PMF de folios 99-101 y en el Informe Médico No. 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes de folios 79-80), en donde se concluye que si hubo indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas, no ha sido emitido por médicos especializados en cirugía (Drs. Dunne Jaime Limaylla Medina, Lidio Zambrano Acuña y Juan Francisco Giles Saavedra), a diferencia de la pericia de parte expedida por el Dr. César Hirakata Nakayama, quien si sería especialista en Cirugía General, el mismo que ha opinado que: 1) *Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la primera cirugía se evidencia que se ajusta a protocolos de atención de dicha patología descritos en la literatura médica;* 2) *Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la segunda cirugía se ha actuado oportunamente y se ha realizado los procedimientos quirúrgicos necesarios según los hallazcos descritos;* 3) *la paciente es conducida, con buen criterio, a un establecimiento de mayor complejidad para solucionar la condición de la misma;* 4) *Existe un vacío de atención no registrado entre la primera y segunda cirugía lo que sin lugar a dudas dificultó el diagnóstico temprano de la última enfermedad y* 5) *la úlcera gástrica perforada sobre una malformación congénita (pancreas divisum) que condujo a pancreatitis aguda son una consecuencia de eventos fortuitos difíciles de preveer y tratar, seguidos de una alta mortalidad; motivo por el cual descarta a la pericia oficial y considera, tomando en cuenta el dictámen pericial de parte, que no ha existido una inobservancia del deber objetivo de cuidado por parte del denunciado. Que, sin embargo dicho juicio de ponderación realizado por el Fiscal Provincial, basado en la especialidad que ostenta el médico que emitió el Dictamen Pericial de Parte no puede ser tomado como un criterio válido para valorar negativamente la pericia oficial, pues está limitándose a desmerecer dicha pericia en función de circunstancias que en todo deben ser valoradas en un debate pericial, ante la existencia de opiniones contradictorias, siendo que en este caso deberá realizarse dicha actividad, a nivel de juicio oral. Por tanto consideramos que el Certificado Médico Legal No. 000894-PMF de fecha 22 de Enero de 2010 obrante a folios 181-184 suscrita por los médicos legistas del Instituto de Medicina Legal de Lambayeque, médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Lidio Zambrano Acuña y Juan Francisco Giles Saavedra, constituye elemento de convicción válido, junto al Certificado Médico Legal No. 014169 de folios 88-101 elaborado por los médicos legistas Jimmy Ventura Seminario, César Gaspar Cabrejos zapata y Lidio Zambrano Acuña, quienes concluyen que la causa de la muerte de la occisa fué: Trombo embolismo*



pulmonar que se presentó en la occisa producto de la peritonitis y pancreatitis grave ocasionado por la perforación gástrica causa y la pancreatitis enzimático -necrotizante; así como el Informe médico No. 116 de folios 79-80 emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía, Dr. Luis Vigo Vargas quien tiene como diagnóstico final: Sepsis foco abdominal, Infección herida operatoria, Hemorragia Digestiva alta y anemia aguda hemorrágica; el protocolo de autopsia No. 182-2009 de folios 93-98 de fecha 11 de agosto de 2009 que determinó como causas de la muerte: EDEMA Y CONGESTIÓN ENFÁTICA Y MULTIVISCERAL - TROMBOLISMO PULMONAR - AGENTE CAUSA: NEOPLASIA PRIMARIA GÁSTRICA de fecha 11 agosto de 2008; el Certificado de Necropsia de folios 92, cuyo diagnóstico EDEMA Y CONGESTIÓN ENFÁTICA Y MULTIVISCERAL - TROMBOLISMO PULMONAR; la Historia Clínica de folios 14-33 de la Clínica Privada de la persona de Sabina Macalopu Risco, donde se detallan los procedimientos, hoja de indicaciones, signos vitales, reporte operatorio de la ahora occisa y las declaraciones de Segundo Ruíz Marcalopu de folios 33-36, y de los médicos que emitieron la la Pericia Oficial, todo lo cual en conjunto constituye elemento de convicción suficiente que permite acreditar la existencia de indicios de responsabilidad del denunciado, por lo que deberá procederse a rectificar el pedido de sobreseimiento y disponerse que otro fiscal formule acusación.



PERSPECTIVA OBJETIVA DEL REQUERIMIENTO

III. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA HECHOS PRECEDENTES, CONCOMITANTES Y POSTERIORES ATRIBUÍDOS AL ACUSADO.

Los hechos que fundamentan la acusación deben ser los que fluyen de la etapa de investigación preparatoria².-

Los hechos que motivaron la formalización de la investigación preparatoria son los siguientes:

En el presente caso, se imputa al denunciado Omar Gonzalo Tineo Carrasco, médico cirujano de la Clínica Rodas, el delito de **HOMICIDIO CULPOSO**, debido a que el día 29 de julio de 2009, bajo diagnóstico de hernia umbilical encarcelada, intervino quirúrgicamente a la agraviada Sabina Macalopú Risco, quien llegó en estado de emergencia, siendo

- ² Ha de haber una relación circunstanciada, temporal y espacial, de las acciones u omisiones dolosas o culposas penadas por la ley, que han de constituir el objeto del juicio oral. Debe verificarse continuidad relativa, la que se da entre las etapas del proceso penal, la investigación preparatoria, la acusación para posterior juicio oral:
- i) Los hechos no se pueden cambiar en el transcurso de la etapa de investigación a la etapa de juzgamiento del proceso.-
 - ii) El cambio de tipificación no puede alterar el bien jurídico.-
 - iii) Las inmutabilidades de hecho y bien jurídico se salvaguardan en aras del derecho de defensa del imputado (contra acusaciones sorpresivas).-

dada de alta el día lunes 28 de julio de 2009, sin que el médico imputado le haya otorgado receta alguna, ni tampoco se le proporcionó la dieta que debía llevar. Posteriormente continuaron los dolores en el estómago de la agraviada, por esa razón, con fecha 31 de julio de 2009, fue llevada nuevamente a la clínica Rodas, donde tuvo que ser intervenida el día 31 de julio de 2009, al encontrarse muy grave de salud, producto de la primera operación efectuada por el médico denunciado, debido a una mala praxis médica, en la atención que se le otorgó a la occisa en la clínica antes mencionada, finalmente, por orden del mismo médico, tuvieron que trasladar a la occisa al Hospital Regional Docente Las Mercedes donde falleció el día 11 de agosto de 2009.-

Con fecha 16 de noviembre de 2009, los médicos legistas Jimmy Ventura Seminario, César Gaspar Cabrejos Zapata y Lidio Zambrano Acuña expiden el Certificado Médico Legal No. 014169, concluyendo que la causa de la muerte de la occisa Sabina Macalopu Risco fue: Tromboembolismo Pulmonar que se presentó en la occisa producto de la peritonitis y pancreatitis grave ocasionado por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante.

Con fecha 22 de enero del 2010, los médicos legistas Lido Zambrano acuña, Juan Gil Saavedra y Dune Jaime Limaylla Medina, emitieron el Certificado Médico Legal Nro. 000894-PMF concluyendo que: finalmente, como conclusiones se determina: Por los datos del levantamiento del cadáver, del protocolo de negropsia y por los hallazgohistopatológicos podemos concluir: - la causa de la muerte fué tromboembolismo pulmonar, el cual se presentó propiciado por la peritonitis y pancreatitis grave ocasionada por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante.

Los hechos descritos y atribuidos al acusado, se basan principalmente en que:

La literatura médica, señala que se producen complicaciones post-operatorias en el 5% de los pacientes con apendicitis aguda no perforada perteneciente a población general, pero que esta incidencia se incrementa al 30% en caso de tratarse de una AA perforada . Cuando se tratan pacientes ancianos con la misma patología, observamos incidencias significativamente mayores, así Yusuf encontró que la morbilidad post-operatoria de los pacientes geriátricos se produjo en el 50% de los pacientes incluidos, mientras que peltokallio halló este en el 37% de sus casos siendo la condición más frecuente la infección port operatoria de la herida quirúrgica. En nuestro estudio se registró un 68% de pacientes con alguna forma de complicación en el post - operatorio, siendo la más frecuente la de origen pulmonar con un 45% además se encontró que la incidencia de complicaciones en personas con 70 o más años de edad es significativamente mayor que en personas ancianas de

edad es significativamente mayor que en personas ancianas de menor edad, pudiendo deberse a una mayor susceptibilidad por menor reserva funcional cardiaca o pulmonar ante un incremento de la edad. Por otro lado se encuentra asociación entre un tiempo de enfermedad mayor o igual a 48 horas y mayor frecuencia de complicaciones post - operatorias. Esto probablemente se debe a la presencia de AA perforada, lo cual ha sido señalado en la literatura con incremento en lo que a frecuencia de complicaciones se refiere, en un rango similar al observarlo (cuatro o cinco veces). En otro estudio se encuentra que la infección de herida operatoria ocurrió en el 17% de los casos, valor similar al observado por Yusuf, que halló esto en 14% de sus casos (pacientes con AA mayores de 60 años) y que es significativamente mayor al de su grupo control (3%), (pacientes con el mismo problema que los casos pero menores de 60 años). En nuestro estudio el 94.1% de las infecciones se produjeron en aquellos pacientes que tuvieron perforación del apéndice cecal con peritonitis o AA gangrenosa. Es descrito en la literatura que la presencia de AA perforada o gangrenosa incrementada también la frecuencia de infección de herida operatoria, observación que se ha corroborado en el de los pacientes presentó alguna forma de compromiso pulmonar durante su hospitalización, encontrándose en el 24% de pacientes atelectasia pulmonar radiológicamente demostrada. La frecuencia de complicaciones pulmonares hallada en nuestra muestra es marcadamente superior a la descrita en la población general, donde la frecuencia fue del 13.5% según Yataco, Peltokallio encontró que el 5.3% de los ancianos con AA presentaba alguna forma de complicación cardiovascular, en esta serie se halló que éstas se presentaron hasta en el 15%, incluyendo los casos de crisis hipertensivas que constituyeron el 6% de la totalidad de pacientes involucrados; además se encontró que el antecedente de patología cardiovascular se asoció a una mayor frecuencia de complicaciones de esta índole. Esta misma relación no pudo ser hallada en el caso de otros antecedentes patológicos como problemas respiratorios, genitourinarios y gastrointestinales.

La tasa de mortalidad para nuestro medio fue del 6%, cuatro pacientes tuvieron una edad superior a los 75 años, cinco presentaron shock séptico y un paciente falleció como consecuencia de tromboembolismo pulmonar. Al relacionar la edad con presencia de muerte como resultado final de este proceso, no se halló significación estadística para esta asociación concordando con Lau, quien no evidenció esta relación en su estudio sin embargo debemos mencionar que para definir sólidamente este punto se requeriría de un estudio con mayor número de pacientes así como un diseño diferente al aquí planteado por otro lado si se encontró asociación entre aa perforada con peritonitis sea esta localizada o generalizada con la mortalidad, lo que llevaría a establecer que la probabilidad de muerte se incrementa al existir perforación apendicular, concordando con Dunlop, quien refiere en su trabajo que el mayor grado de severidad en AA es un factor determinante en la mortalidad de la población geriátrica en esta entidad nosológica. También Luckman



describe que para una muestra de pacientes mayores de 60 años la tasa de mortalidad en caso de AA perforada fue tres veces mayor (2.4%) en comparación con AA flemonosa, congestiva o gangrenosa (0.7%).

Es interesante señalar que la realización de un procedimiento quirúrgico adicional a la apendicectomía (electivo en todos los pacientes incluidos en esta muestra) en un mismo acto quirúrgico se asoció a una mayor mortalidad, lo que nos obliga a reafirmar el postulado de Kozac, quien señala que en cirugía del paciente anciano a mayor número de procedimientos quirúrgicos, mayor es el riesgo, a pesar de la amplia seguridad que ofrecen las técnicas quirúrgicas y anestesia en el momento actual.

Conviene considerar en el estudio de los factores incluidos, las características de la muestra empleada constituida predominantemente por mujeres de estrato socio-económico medio-bajo, que en general es el tipo de pacientes tratados en el hospital donde se llevó a cabo el estudio, así como el tiempo de enfermedad del grupo investigado que en el 32% fue mayor a 72 horas, el estudio más detallado de estas características es especificado en un trabajo previo. El presente trabajo ha intentado definir no sólo los factores mayormente asociados con una evolución desfavorable de la aa en población geriátrica, sino incluso dar indicios de aquellos que pueden estar asociados a una mayor mortalidad debiendo especificarse claramente el riesgo relativo de cada uno de los factores, en otros trabajos.

Para la primera intervención quirúrgica la hernia encarcelada no era una emergencia quirúrgica y ante el hallazgo de un hemograma infeccioso y un examen de orina contributorio a infección de dichas vías debió haberse tratado y controlado la infección antes de ser sometida a un procedimiento quirúrgico además de los factores de riesgo de la paciente como la edad (senil y sobrepeso). Para la segunda intervención quirúrgica, frente a un abdomen agudo post hernioplastia y la sospechada de úlcera gástrica debió establecerse un mejor diagnóstico diferencial con los principales cuadros de perforación: perforación vs. Apendicitis: cuando una apendicitis se perfora el cuadro clínico es similar a un úlcus perforado. En general la peritonitis generalizada produce el mismo cuadro clínico, independientemente de la causa. En edades más avanzadas evaluar la función pancreática. Perforación vs. Dispepsia: en ocasiones puede ser difícil diferenciar si se trata de una úlcera péptica agudizada o perforada. Durante el brote ulceroso el dolor suele ser intermitente, calma con antiácidos, no se modifica con la respiración, ni con los movimientos. Pancreatitis aguda: sus dos principales causas son la etílica, más frecuentemente en varones de mediana edad y la litiasis biliar, más frecuente en mujeres entre 65 -70 años de edad. El conocer la etiología de una pancreatitis puede resultar trascendental, dado que las formas secundarias a litiasis pueden necesitar cirugía urgente con el fin de drenar la vía biliar. El dolor se localiza en epigastrio, de características continuas, con irradiación "en barra" o "en cinturón" en dirección a hipocondrio izquierdo y espalda puede llegar a ser muy intenso,

VDA

aumentado con los movimientos, (20%) y confundirnos con una perforación. Otras veces es cólico o intermitente. El dolor suele asociarse a vómitos reiterados y en ocasiones antecedentes de cólicos biliares. Estos pacientes muestran un importante estado de malestar general con gran sensación subjetiva de gravedad. El paciente puede parecer incluso en estado de shock, aunque estas características, también pueden presentarse en el caso de perforación. La determinación de amilasa en orina y de lipasa en sangre no aporta más información en urgencias. Pancreatitis aguda vs. Úlcera perforada: en el varón de edad madura es más frecuente la úlcera perforada, mientras que en la mujer de edad avanzada es más frecuente la pancreatitis. El dolor de inicio brusco, inesperado y continuo es propio de la perforación, mientras que la pancreatitis suele cursar con un dolor de inicio progresivo, con evolución cólica e intermitente. El dolor de predominio en el cuadrante superior derecho o central es más propio de la pancreatitis. Los vómitos persistentes son propios de la pancreatitis. Examen físico en el abdomen agudo: usualmente se trata de un paciente cuyo síntoma fundamental es dolor abdominal intenso que domina la escena. Al examen del abdomen se objetiva la presencia de dolor, que casi siempre va acompañado de signos de compromiso peritoneal, tales como "rebote positivo", a la palpación el dolor exacerba durante la descompresión brusca. En la exploración física abdominal se debe incluir una inspección sistemática de los orificios herniarios; hay que tener presente que existen pequeñas hernias encarceradas, sobre todo crurales, que pasan fácilmente inadvertidas al simular una adenopatía, en todo caso su palpación es siempre selectivamente dolorosa. El tacto rectal es imprescindible para valorar ocupación del recto, la presencia de dolor en las paredes rectales, las características del contenido rectal o el fondo de saco de Douglas, de dolor anexial en la mujer.

Exámenes auxiliares: los consideramos como exámenes auxiliares mínimos y los más indispensables, por su valioso apoyo al diagnóstico y porque su procesamiento se puede realizar en todos los centros asistenciales de primer nivel y son los siguientes; hemograma, hemoglobina y hematocrito.- Son básicos, porque si hay aumento leucocitario con aumento de abastones indicará desviación izquierda, orientándonos hacia un proceso infeccioso. Si la hemoglobina y hematocrito están por debajo de sus valores normales y si en la anamnesis hay historia de traumatismo abdominal en el paciente, estaremos frente a un cuadro de hemorragia intraabdominal. Examen de orina es muy valioso, para descartar infección del tracto urinario, sobre todo en mujeres, porque en ellas son más frecuentes las infecciones urinarias. Dosaje de amilasa y lipasa se deben realizar rápidamente y si estos resultados salen con niveles altos estaremos frente al diagnóstico de pancreatitis, entonces de inmediato actuaremos con el tratamiento y así disminuirémos la morbimortalidad en el paciente. Radiografía simple de abdomen la radiografía del abdomen sin preparación proporciona una valiosa información. Ecografía y tomografía



1. *[Signature]* 34

y lavado peritoneal con suero fisiológico (paracentesis) en caso de trauma abdominal cerrado. Clasificación del abdomen agudo

Una vez concluido el estudio del dolor, que es el síntoma clave en este síndrome y analizando los exámenes del laboratorio y las imágenes radiológicas y ecográficas, estamos en condiciones de ubicar al paciente portador del abdomen agudo en uno de los tres ítems siguientes: - abdomen agudo inflamatorio-infeccioso o peritonitis.- Produciendo en nuestro medio por tres causas más frecuentes: apendicitis aguda, colecistitis aguda, diverticulitis y pancreatitis.- Abdomen agudo hemorrágico.- Producido por: traumatismo abdominal, embarazo ectópico roto, ruptura espontánea de hígado cirrótico o tumoral. - abdomen agudo obstructivo.- Se presenta frecuentemente por bridas y adherencias, vólvulos de intestino grueso y cáncer de colon. Para la segunda intervención quirúrgica por abdomen agudo quirúrgico faltó también establecer un diagnóstico diferencial para establecer el foco primario que según el reporte operativo sería úlcera gástrica perforada y apendicitis aguda perforada. En nuestra opinión el cuadro infeccioso (vías urinarias) diagnosticado laboratorialmente en los exámenes para la 1era. Cirugía (hemiopastía) mas el estrés de la cirugía en una paciente con sobrepeso y senil actuaron como disparadores de una pancreatitis aguda grave en un páncreas divisum (anormalidad presentada por la paciente) y ésta habría sido el elemento que provocó ambas perforaciones o que la apendicitis se haya instalado paralelamente al cuadro en cuestión y que haya estado desde inicio pero que en la evolución contribuyeron al mismo desenlace es decir falla multiorgánica y finalmente tromboembolismo pulmonar infeccioso. No podríamos precisar con exactitud la gravedad de la apendicitis por no tener estudio anatomopatológico y no poderse establecer si la infección salió de su mucosa o es que ingresó a ella desde la cavidad abdominal.



IV. FUNDAMENTOS DOGMÁTICOS DEL ILICITO PENAL DE HOMICIDIO CULPOSO (POR ACTUAR MÉDICO³)

Antes de proseguir con la estructuración del presente requerimiento de acusación en Proceso Común, es conveniente señalar algunos aspectos dogmáticos relacionados con el delito de Homicidio Culposos, cometido éste, dentro del escenario de un actuar médico, obviamente dicho

³ Debe precisarse que el Acto Médico es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de su profesión de médica. Entendiéndose como tal a los actos de diagnóstico, terapia y pronóstico en la atención integral de los pacientes y aquellos que se deriven directamente de éstos (artículo 12º del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú). En palabras del profesor Enrique Varsi, el acto médico es un acto humano, especial y complejo. Para su realización se requiere experiencia y conocimiento, tanto científico como previsional, en la medida que el médico debe poner en práctica la teoría, midiendo las consecuencias que pueden conllevar una acción diagnóstica o terapéutica, de allí que se diga que en buena medida, es un acto moral, cuyas características principales son: profesionalidad, ejecución regular o típica, licitud, etc.

deslinde se hace teniendo en cuenta la condición del imputado (médico).

4.1.- EL DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO

Que, "la doctrina penal ha distinguido tradicionalmente entre dos formas básicas de manifestación de la conducta humana penalmente relevante: **la acción y la omisión**. Ambas representaban dos mundos diferentes de infracción de la norma: uno basado en un movimiento corporal que causaba un resultado (los elementos esenciales eran, acción, resultado y una relación de causalidad entre ambos elementos) y otro en una inactividad que devenía penalmente relevante no por tratarse de una omisión genérica (simple no hacer) sino precisamente por omitir hacer algo a lo que la ley obligaba"⁴. Así mismo cabe precisar que "la imputación objetiva está intrínsecamente ligado a un concreto problema de indeterminado grupo de casos, a saber, se trata de la cuestión relativa al nexo necesario entre la actuación del autor y producción del resultado en los delitos de resultado"⁵, entonces, "si se tiene en cuenta el resultado, lo central pasa por saber si la conducta del autor creó o no un riesgo jurídicamente relevante de lesión típica de un bien jurídico en relación con dicho resultado"⁶

Con lo cual a *Prima Facie*, debe indicarse que el delito de Homicidio Culposo, es la muerte producida por el agente que no ha previsto el posible resultado antijurídico, pudiendo y debiendo preverlo (homicidio por culpa consciente), o habiendo previsto, se confía sin fundamento en que no produciría el resultado que se representó (culpa consciente)⁷. Se entiende entonces que el delito se perfecciona cuando el sujeto activo ocasiona la muerte del sujeto pasivo por haber obrado culposamente, es decir cuando el agente causa un resultado dañoso al haber actuado con falta de previsión, prudencia o precaución, habiendo sido el resultado previsible o, previéndole, confía en poder evitarlo⁸.

Siendo que dentro de nuestra sistemática del Código Penal, el delito en estudio se encuentra ubicado dentro del TÍTULO I: Delitos Contra la Vida el Cuerpo y la Salud, CAPÍTULO I: Homicidio, y específicamente en el artículo 111º, el mismo que *ad litteram* señala lo siguiente:

- 4 MONTEALEGRE LYNNET, Eduardo (Coordinador). EL FUNCIONALISMO EN EL DERECHO PENAL. Libro Homenaje al profesor Günther Jakobs. Tomo II. Editorial Universidad Externado de Colombia. 2003 Bogotá - Colombia. Página 175.
- 5 ROXIN, Claus & GÜNTHER, Jakobs & SHÜMANN, Bernd & FRISH, Wolfgang & KÖHLER, Michael. Sobre el Estado de la Teoría del Delito (Seminario en la Universitat Pompeu Fabra) 1era. Edición. Editorial Civitas Ediciones. 2000. Madrid - España. Página 31.
- 6 PARMA, Carlos. EL PENSAMIENTO DE GÜNTHER JAKOBS. Editorial Ediciones Jurídicas Cuyo. 2001. Mendoza - Argentina. Página 121.
- 7 GARCÍA DEL RÍO, Flavio. DELITOS CONTRA LA VIDA, EL CUERPO Y LA SALUD. Ediciones Legales. Primera Edición diciembre de 2005. Lima - Perú. Página 60.
- 8 SALINAS SICCHA, Ramiro. DERECHO PENAL PARTE ESPECIAL. Editora Jurídica Grúley. Segunda Edición Mayo de 2007. Página 87.

Artículo 111°.- El que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

"La pena privativa de la libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho (...)"

Como vemos el delito de homicidio culposo se encuentra previsto en el artículo 111 del Código Penal, pero la categoría "culpa" no está definida en la norma, por lo que debe recurrirse a la dogmática penal, para entender adecuadamente su concepto como categoría indeterminada; los delitos de homicidio normalmente son delitos de resultado, pero ese resultado no puede ser cabalmente explicado solo a partir de las Teorías Causalistas, por lo que en ocasiones es necesario una exigencia más de carácter normativo (no previsto expresamente en la ley) dentro de la tipicidad, nos estamos refiriendo a la "imputación objetiva", según el cual para que un determinado comportamiento pueda ser entendido como que realiza el tipo, no basta la realización material del mismo, sino que es preciso que dicha realización material sea imputable jurídicamente a aquel comportamiento⁹; así la Teoría de la Imputación Objetiva no solamente ha encontrado aplicación en los delitos dolosos de comisión. Su importancia es inclusive más evidente en los delitos de omisión impropia (o de comisión por omisión), donde el tipo objetivo ni siquiera requiere una relación de causalidad propiamente dicha, sino solamente que al sujeto activo le sea imputable objetivamente el no haber impedido el resultado cuando debió haberlo hecho en virtud de su posición de garante¹⁰; por consiguiente no basta con haber causado, dolosa o imprudentemente, una muerte o lesión corporal para que el sujeto activo haya realizado el tipo; es necesario, además, que dicho resultado típico pueda serle imputado objetivamente a él, con base a determinados criterios.

Piénsese que la sociedad no es un ambiente que garantiza la máxima protección de bienes jurídicos, al contrario admite que sin el riesgo no habría progreso, por consiguiente en determinados ámbitos, hay la necesidad de un riesgo permitido contra los bienes jurídicos: para hacer uso de los bienes, es necesario poner en peligro estos u otros bienes. Simplemente, quien sale a la calle se pone en peligro, numerosos supuestos de riesgos permitidos se han generado sencillamente por aceptación histórica; éstos riesgos constituyen costumbres¹¹; por consiguiente quien aumenta el riesgo permitido, será el responsable, Roxin señala que: "Cuando el autor infringe el riesgo permitido y aumenta más

9 MIR PUIG, Santiago. DERECHO PENAL PARTE GENERAL. Barcelona 1990. Página 229.

10 BUSTOS RAMÍREZ, Juan. EL DELITO CULPOSO. Santiago de Chile, 1995. Página 30 y siguientes.

11 GÜNTHER JAKOBS. LA IMPUTACIÓN OBJETIVA EN DERECHO PENAL. Biblioteca Gijley. Lima 1998. Página 27.



así el peligro todavía tolerable, crea un riesgo absolutamente prohibido en su totalidad. Este riesgo prohibido en su totalidad se realiza también cuando el resultado se produce"¹².

La doctrina coincide en establecer que, en los delitos culposos o imprudentes, el tipo objetivo se construye con la infracción por parte del agente de un deber objetivo de cuidado¹³ y la producción de un resultado no querido que le es imputable objetivamente al autor; por su parte el tipo subjetivo precisa la existencia de cualesquiera de las modalidades que asume la culpa: la imprudencia, la negligencia o la impericia¹⁴.

Debe recordarse en términos generales, que las acciones imprudentes sólo son punibles en la medida en que producen determinados resultados. La acción disvaliosa debe necesariamente conectarse con un resultado disvalioso. El homicidio culposo integra la categoría de los delitos de resultado sin el cual -en este caso la muerte-, no configura el injusto en examen. De forma tal que si ese resultado no se ha producido o su producción es ajena a la acción típica, el delito no se habrá cometido. Creus, alcanzando un ejemplo, nos dice que si el resultado se ha producido por causas ajenas a la acción imprudente, como es el caso del herido que fallece en otro accidente al ser transportado camino al hospital o en el mismo nosocomio debido a un incendio¹⁵. El resultado -en

12 ROXIN, Claus. "LA IMPUTACIÓN OBJETIVA EN EL DERECHO PENAL" Editorial IDEMSA. Traducido Munich 1994. Página 121.

13 El deber de cuidado obliga a adoptar conductas cuidadosas o, inversamente, prohibiendo conductas que pueden ser peligrosas para el bien jurídico protegido, y que en esa doble versión aparece muchas veces expresamente determinado en el ordenamiento sustantivo penal o en reglamentaciones sobre actividades determinadas -como puede ser el reglamento de tránsito-, atinentes a profesionales, "lex artis"; por ejemplo, reglamentación de trasplante de órganos, etc. Pero, muchas veces, la antijuricidad de una específica conducta no está de tal modo circunstanciada en el ordenamiento jurídico; entonces habrá que buscarla empleando parámetros de "normalidad" social de las conductas que se observan dentro de la actividad de que se trate. Se evidencia entonces, que si comúnmente en los casos de delitos dolosos no es imprescindible un particular examen del aspecto positivo de la antijuricidad, bastando, en principio, la referencia del tipo (homicidio doloso, como violación voluntaria del mandato, es ya en sí una conducta antijurídica salvo situaciones determinadas), dicho examen es siempre indispensable en el delito culposo; el Juez tendrá que apreciar, en cada caso concreto, si de acuerdo con los reglamentos jurídicos o las reglas "de normalidad", la conducta precedente del autor que originó el peligro cuyo desarrollo terminó concretando el resultado típicamente previsto, realmente ha desconocido el deber de cuidado (por eso, los delitos culposos quedan comprendidos entre los "abiertos") que a él personalmente incumbía (tomado de: MORALES SALDAÑA, Julio Enrique. LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MEDICOS POR ACTOS DE FUNCION. Tina'z Producciones. Primera Edición 2001. Página 158-160).

14 Se obra por negligencia cuando el agente no toma las debidas precauciones y prudencia en su accionar: obra negligentemente quien omite realizar un acto que la prudencia aconseja realizar. En la negligencia hay un defecto de acción y un defecto en la previsión del resultado. Aparece la imprudencia cuando el autor realiza la acción por actos inusitados, precipitados y fuera de lo corriente, de los cuales debió abstenerse por ser capaces de producir un resultado lesivo para determinado bien jurídico por las mismas circunstancias que lo rodean. Obra imprudentemente quien realiza un acto que las reglas de la prudencia aconsejan abstenerse, es un hacer de más, un plus o un exceso en la acción. Se imputará impericia -o culpa profesional- cuando sin estar debidamente preparado o capacitado para realizar determinada acción peligrosa, lo realiza sin prever el resultado dañosos, es decir la impericia es la falta o insuficiencia de aptitudes para el ejercicio de una profesión o arte que importa un desconocimiento de los procedimientos mas elementales (tomado de SALINAS SICCHA, Ramiro. DERECHO PENAL PARTE ESPECIAL. Editora Jurídica Grijley. Segunda Edición Mayo de 2007. Página 921-93).

15 CREUS, Carlos. DERECHO PENAL PARTE ESPECIAL. Tomo I. Editorial Astrea. Buenos Aires - Argentina. Año 1983. Página 102.

este caso la muerte- es una exigencia constitutiva del tipo. La relación de causalidad entre el resultado y la acción forman parte del tipo objetivo del delito culposo.

El bien jurídico protegido en este delito, lo conforman la protección física y psíquica del hombre en todas sus manifestaciones, es decir su vida, su estructura corporal, la plenitud de su equilibrio fisiológico y del desarrollo de sus actividades mentales¹⁶; siendo por tanto la **vida** de cualquier persona, que muere como consecuencia de culpa o negligencia de otra persona, el bien jurídico protegido¹⁷. Respecto a ello nuestra jurisprudencia nacional ha señalado que el bien jurídico protegido es la vida humana en forma independiente (...), dándose el nexo de causalidad entre el comportamiento culposo y el resultado muerte¹⁸.

Con ello se tiene que la conducta culposa es aquella que produce un resultado típico mediante la infracción a un deber objetivo de cuidado en la que el sujeto debió haberlo previsto o, habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.

En la doctrina penal contemporánea, la opinión dominante considera que la realización del tipo objetivo en el delito imprudente (o, mejor dicho, la infracción al deber de cuidado) se satisface con la teoría de la imputación objetiva, según la cual un hecho causado por el agente le es jurídicamente atribuible a él si con su comportamiento ha creado un peligro para el objeto de la acción no abarcado por el riesgo permitido y dicho peligro se realiza en el resultado concreto.

Lo anterior significa que, frente a una posible conducta culposa, en primer lugar, debe valorar si la persona creó un riesgo jurídicamente desaprobado desde una perspectiva *ex ante*, es decir, teniendo que retrotraerse al momento de realización de la acción y examinando si conforme a las condiciones de un observador inteligente situado en la posición del autor, a lo que habrá de sumársele los conocimientos especiales de este último, el hecho sería o no adecuado para producir el resultado típico¹⁹.

En segundo lugar, debe valorarse si ese peligro se realizó en el resultado, teniendo en cuenta todas las circunstancias conocidas *ex post*.

En aras de establecer cuándo se concreta la creación de un riesgo no permitido y cuándo no, la teoría de la imputación objetiva ha integrado

16 ALBERTO DONNA, Edgardo. Derecho Penal Parte Especial Tomo I. Rubinzal – Culzoni Editores. Buenos Aires – Argentina, Año 2001. Página 103.

17 HARO LÁZARO, Cesar. "TRATADO DE DERECHO PENAL. PARTE ESPECIAL" TOMO I. AFA Editores Importadores SA. Primera Edición 1993. Lima – Perú. Página 88.

18 EJECUTORIA SUPERIOR DE LA SALA PENAL DE APELACIONES PARA PROCESOS SUMARIOS CON REOS LIBRES DE LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LORETO del 13 de agosto de 1999, expediente N° 0031-99-As.

19 Cf. MOLINA FERNÁNDEZ, Fernando. ANTIJURIDICIDAD PENAL Y SISTEMA DE DELITO, J. M. Bosch, Barcelona, 2001, Página 378.

varios criterios limitantes o correctivos que llenan a esa expresión de contenido, siendo de acuerdo a la doctrina dominante las siguientes:

✓ No provoca un riesgo jurídicamente desaprobado quien incurre en una "conducta socialmente normal y generalmente no peligrosa"²⁰, que por lo tanto no está prohibida por el ordenamiento jurídico, a pesar de que con la misma haya ocasionado de manera causal un resultado típico o incluso haya sido determinante para su realización.

✓ Tampoco se concreta el riesgo no permitido cuando en el marco de una cooperación con división del trabajo en el ejercicio de cualquier actividad especializada o profesión el imputado observa los deberes que le eran exigibles y es otra persona perteneciente al grupo la que no respeta las normas o las reglas del arte (*lex artis*)²¹ pertinentes. Lo anterior, en virtud del llamado principio de confianza, según el cual "el hombre normal espera que los demás actúen de acuerdo con los mandatos legales, dentro de su competencia".

²⁰ ROXIN, Claus. DERECHO PENAL. PARTE GENERAL. Tomo I. Fundamentos. La Estructura De La Teoría Del Delito. Civitas. Madrid, 1997. Página 24. 45.

²¹ La *lex artis*, es la regla técnica de actuación de una profesión, se emplea para referirse a la apreciación de la labor desarrollada por un profesional, de modo que se logre determinar si la misma es correcta o no. Se aplica a las actividades profesionales y se refiere a dos aspectos importantes de ésta: la diligencia desplegada por el autor y el resultado producido. Es aplicable a aquellas profesiones en las que es necesario actuar empleando una técnica a través de la que se obtengan los resultados de dicha labor; es decir, para aquellas actividades experimentales o científicas en las que a través de la técnica se obtienen resultados apreciables objetiva y materialmente. Se ha dicho que la *lex* se aplica para la medición de la obra o el resultado obtenido por un profesional. Con ello se tiene entonces que la *lex artis* para la actividad médica, depende de diversos factores, de modo tal que la técnica podrá variar dependiendo de cada caso. No se puede hablar de una *lex artis* general, sino que tratándose de la medicina, entendida como ciencia y como arte (de curar), se debe hablar de una *lex artis ad hoc*, caracterizando su aspecto especial. Dicha *lex artis ad hoc*, es un juicio de valor respecto de la correcta aplicación del acto médico, en dicha evaluación, debe tomarse en cuenta: a) el caso concreto en el que se desarrolla el acto médico; b) las circunstancias en el que se desarrolla el acto médico; c) los índices inesperados en el normal ejercicio profesional; d) las cualidades del autor del acto médico; e) las características del paciente; f) la influencia de factores endógenos (estado del enfermo, ánimos de los familiares, acondicionamientos del centro de salud). Dichas consideraciones servirán para calificar el acto médico si es conforme a la técnica normal requerida. De tal manera que la negligencia entonces aparece en aquellos casos en que el profesional ha omitido los conocimientos específicos que tiene su especial formación (tomado de VARSÍ ROSPIGLIOSI, Enrique. DERECHO MÉDICO PERUANO. Editora Jurídica Grijley. Segunda Edición Lima 2006. Página 52-53.). Concluyentemente podemos decir entonces que en términos generales se define la *lex artis* como: "La forma de proceder de un profesional idóneo, profesional que está con su título reconocido legalmente por los organismos universitarios acreditados y que tiene la formación y los conocimientos necesarios para estar ejerciendo. Dicho profesional se encuentra enfrentado a un enfermo que precisa atención médica oportuna y eficaz, basada en la aplicación de medidas terapéuticas que en términos estadísticos corresponde al actuar médico normalmente aceptado, este actuar se circunscribe a lo que es comúnmente aceptado en la comunidad médica nacional e internacional, lo que habitualmente se recomienda hacer en casos similares. Tomando en cuenta el lugar geográfico en la cual se realiza la prestación, los apoyos tecnológicos que se tenga y la oportunidad en que se presta la atención". La *Lex Artis*, en el caso de los delitos médicos culposos, ha sido empleada para referirse a aquella evaluación sobre si el acto ejecutado se ajusta a las normas de excelencia del momento. Por lo tanto, se juzga el tipo de actuación y el resultado obtenido, teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente. Por su parte nuestra jurisprudencia nacional ha señalado sobre el particular lo siguiente: la actuación de los profesionales de la salud debe regirse por la denominada *lex artis ad hoc*, en la que se toma en consideración el caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que las mismas se desarrollan y tienen lugar, así como respecto de las incidencias inseparables en el normal actuar profesional.

✓ Igualmente, falta la creación del riesgo desaprobado cuando alguien sólo ha participado con respecto a la conducta de otro en una acción a propio riesgo, como la denomina Jakobs²², o una autopuesta en peligro dolosa, como la llama Roxin²³, para cuya procedencia la doctrina también se ha encargado de señalar los siguientes requisitos:

Para que la acción a propio riesgo o autopuesta en peligro de la víctima excluya o modifique la imputación al autor o participe es necesario que ella:

1. *En el caso concreto, tenga el poder de decidir si asume el riesgo y el resultado.*
2. *Que sea autorresponsable, es decir, que conozca o tenga posibilidad de conocer el peligro que afronta con su actuar. Con otras palabras, que la acompañe capacidad para discernir sobre el alcance del riesgo.*
3. *Que el actor no tenga posición de garante respecto de ella.*

En cambio, "por regla absolutamente general se habrá de reconocer como creación de un peligro suficiente la infracción de normas jurídicas que persiguen la evitación del resultado producido"²⁴.

Así mismo, se crea un riesgo jurídicamente desaprobado cuando concurre el fenómeno de la elevación del riesgo, que se presenta "cuando una persona con su comportamiento supera el riesgo admitido o tolerado jurídica y socialmente, así como cuando, tras sobrepasar el límite de lo aceptado o permitido, intensifica el peligro de causación de daño". En este orden de ideas, como bien lo sintetiza Roxin, "para constatar la realización imprudente de un tipo no se precisa de criterios que se extiendan más allá de la teoría de la imputación objetiva"²⁵.

Visto este panorama dogmático, conviene para efectos ilustrativos enumerar los elementos constitutivos del delito de Homicidio Culposo, empleando para ello la opinión dada por el profesor Haro Lázaro²⁶, siendo:

- a. Preexistencia de vida cierta del sujeto pasivo antes de la acción homicida.
- b. Muerte de la víctima causada por el agente sin intención homicida (por culpa).
- c. Que, la muerte se ocasione como consecuencia de un acto ilícito, y sin

²² JAKOBS, Günther. DERECHO PENAL. PARTE GENERAL. FUNDAMENTOS Y TEORÍA DE LA IMPUTACIÓN. Marcial Pons. Madrid, 1997. Página 293 y ss.

²³ ROXIN, Claus. Op. Cit. Página 23.

²⁴ ROXIN, Claus. Op. Cit. Página 17.

²⁵ ROXIN, Claus. OP. CIT. Página 13.

²⁶ HARO LÁZARO, Cesar. Op. Cit. 88-89.

- intención dolosa.
- d. Que, el sujeto activo no haya previsto el resultado mortal, no obstante que pudo y debió tomar previsión (propiamente por no prever lo previsible).
 - e. Que, el agente haya actuado con conocimiento potencial o efectivo del peligro, confiando en su valoración irresponsable de las circunstancias, para evitar el resultado fatal.
 - f. Nexo de causalidad entre el acto de imprevisión o de grave negligencia del sujeto activo, y el resultado (no deseado) "muerte" del sujeto pasivo.
 - g. Que la muerte se ocasione por cualquier medio.

De dichos guarismos, se infiere entonces que el delito de Homicidio Culposo se materializa cuando se ocasiona la muerte de otra persona sin intención de matar, por circunstancias del accionar culposo del agente, que por no prever lo previsible, desencadenó un inminente riesgo contra la vida humana, causando la muerte de otra persona. Se entiende que el agente debe encontrarse en cualquier circunstancia ilícita, en la que acciona sin cuidado, creando las condiciones del resultado fatal no deseado.

La responsabilidad está en relación directa con el accionar comisivo del agente, ello no implica que cualquier conducta imprudente o negligente, que destruye el bien jurídico **vida humana**, con conocimiento potencial o efectivo del peligro que pueda ocasionar, tenga que ampararse en la **circunstancia culposa** para atenuar el hecho delictivo. Los hechos deben ser comprobados, para establecer la configuración del delito culposo; el nexos de causalidad entre la acción negligente y la muerte de la víctima, debe establecer el accionar lícito, ajeno de cuidado, previsible, por omisión, descuido o negligencia.

La prudencia exige que toda persona normal actúe con precaución y diligencia, adecuando su conducta al orden normativo, y la **obligación del cuidado** y cumplimiento de disposiciones que garantizan el derecho de los demás; cuyo deber objetivo se establece en las reglas de carácter administrativo, que generan responsabilidad culposa en caso de incumplimiento, empezando desde una simple infracción hasta llegar al homicidio culposo o por negligencia²⁷.

El disvalor de la acción en el delito culposo consiste, precisamente en la infracción del deber objetivo de cuidado y forma parte, en consecuencia, del supuesto de hecho del delito de culposo o tipo culposo.

27 HARO LÁZARO, Cesar. Op. Cit. 90-91.

Haciendo punto acápite a nuestro análisis, y atendiendo a que el delito que es materia de acusación reviste en su forma agravada, que debe expresarse que en el contenido del continente del artículo 111° del Código Penal, en su segundo párrafo, se aborda lo referente a cuando el **delito resulta de la inobservancia de reglas técnicas de profesión, de ocupación o industria**; se entiende la vulneración a los deberes impuestos por desarrollar una profesión, ocupación o industria, considerándose a ello una agravante del delito de homicidio culposo. Lo sindicado tiene plena justificación en el hecho que al desempeñarse en actividades que exigen del agente la máxima diligencia en observar las reglas técnicas que le son propias su inobservancia y como consecuencia de ello se produce un resultado letal de determinada persona, sin duda, hacen más reprochable la acción del sujeto activo²⁸. Para Bramont-Arias, la justificación de la existencia de esta agravante estriba, por un lado, en la diligencia normal que debe tener toda persona y, de otro, en la obligación y el cuidado especial que deben demostrar en el ejercicio de su profesión, ergo, **si un médico cirujano que realizó una intervención quirúrgica sin estar debidamente preparado y a consecuencia de tal accionar produjo la muerte de su paciente, habrá cometido homicidio culposo con agravante**²⁹.

Otro punto importante a tratar, es lo atinente a la **determinación de la violación del deber de cuidado por parte del médico**, debiendo indicarse y siguiendo al magistrado chiclayano Enrique Morales Saldaña³⁰, que este problema se soluciona en la ciencia penal acudiendo al **Principio de Confianza**, como lo señala Zafaroni, según el cual resulta conforme al deber de cuidado la conducta de la que en cualquier actividad compartida mantiene la confianza en el otro se comportara conforme al deber de cuidado mientras no tenga razón suficiente para dudar o creer lo contrario.

Recapitulando este apartado y adoptando la postura jurisprudencial respecto a este delito, se tiene que el ilícito de homicidio por negligencia requiere para su configuración, que exista la posibilidad y muerte del agraviado, y que haya sido advertida y prevista por el agente de acuerdo a sus conocimientos como profesional médico; siendo necesario que además exista un nexo de causalidad entre el acto de imprevisión culposa del sujeto y el resultado³¹.

²⁸ SALINAS SICCHA, Ramiro. Op. Cit. Página 95.

²⁹ BRAMONT-ARIAS TORRES, Luis Alberto & GARCÍA CANTIZANO, Maria del Carmen. Derecho Penal Parte Especial. Editorial San Marcos. Cuarta Edición 1998. Página 73.

³⁰ MORALES SALDAÑA, Julio Enrique. LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MEDICOS POR ACTOS DE

FUNCIÓN. Tina'z Producciones. Primera Edición 2001. Página 204-205.

³¹ EJECUTORIA SUPERIOR DE LA SALA PENAL DE APELACIONES DE PROCESOS SUMARIOS CON REOS LIBRES DE LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA DEL 20 DE AGOSTO DE 1997, EXPEDIENTE N° 253-97.

QUESTIONAMIENTO A LA PERICIA DE PARTE

El Informe Pericial Nro. 001-2010-CHN, emitido por el médico Cesar Hirakata Nakayama, pericia de parte que no ha cumplido con los requisitos formales y sustanciales establecidos en los artículos 177°, 178°, 179° y 180° del Código Procesal Penal, así, no ha cumplido con la oportunidad de designación del perito, el mismo que no ha participado de los debates o elaboración de la pericia oficial, asimismo, no cumple con describir la situación o estado de los hechos, por cuanto en este acápite debería describir las documentales, informes, vestigios y situaciones que ha tenido a la vista o presenciado a fin de emitir su pericia, sin embargo no lo hace en ninguna parte de la misma, es decir, no se tiene certeza de la información que ha obtenido y cómo que le haya servido para emitir su pericia, no ha detallado lo que ha comprobado en su pericia, limitándose a citar el resultado de sus comprobaciones, en cuanto a la motivación o fundamentación del examen técnico, en el cual debe detallar sus argumentos, apreciaciones contrastadas, análisis de la realidad, de informes, documentales y demás que haya tenido a la vista, del análisis de la doctrina, y demás argumentos que fundamenten su pericia, sin embargo se limita a citar al Certificado Médico Legal nro. 000894.PMF en cinco líneas. Posteriormente en el rubro indicación de los criterios científicos y técnicos, se limita a citar conceptos y definiciones de prácticas médicas, sin embargo no son subsumidas en los hechos acontecidos, que se vislumbren de la historia clínica y demás documentales, es decir no ha subsumido sus conceptos y prácticas médicas en la materia de la pericia.- Finalmente en el rubro de análisis crítico pericial oficial, lejos de discutir con argumentos científicos lo contenido en la pericia oficial, se permite narrar los hechos conforme a su apreciación, sin embargo no menciona de dónde ha obtenido esa secuencia de hechos, de qué instrumental, permitiéndose verter sus ideas particulares sobre los hechos, sin ser verificadas en argumentos científicos valideros y detallados.-

V. ELEMENTOS DE CONVICCIÓN:

La descripción y detalle de los elementos de convicción que a continuación se muestran, buscan acreditar el hecho de que el médico cirujano OMAR TINEO CARRASCO, inobservó el **DEBER DE CUIDADO** que le corresponde atender como profesional de la salud, ello en atención al resultado de la investigación desplegada; siendo como sigue:

5.1 Denuncia Verbal de fecha 11 de agosto del 2009 a horas 09,00, interpuesta por Yacely Ruiz Macalopú, quién interpone denuncia contra el

doctor OMAR TINEO CARRASCO, médico de la Clínica Rodas, ubicada en la calle Alfonso Ugarte Nro. 641, Chiclayo, por negligencia médica en agravio de la madre de la denunciante SABINA MACALOPU RISCO de 58 años, por haberla operado de hernia umbilical (ombligo) en dos oportunidades, quedando mal, por lo que la ha derivado a las Mercedes, estando grave hasta el día 10 de agosto del 2009 y falleció el día 11 de agosto del 2009 a las 05,00 horas en el citado Hospital Regional Docente, agregando la denunciante que el médico le ha intentado explicar lo sucedido variando de versiones entre ellas: i) que la agraviada posiblemente tenía cáncer, ii) que estaba mal de los riñones y finalmente, iii) que no sabían que había tenido.- precisó la denunciante que la primera operación se efectuó el día 24 de julio del 2009 y la segunda el 31 de julio del 2009.-

5.2 Acta de Levantamiento de Cadáver de fecha 11 de agosto del 2009 a horas 10,35, en el área de Cirujía de Mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, suscrita por la fiscal de turno Patricia Ramos Soto Cáceres, Fiscal Adjunta Provincial, con la asistencia del médico legista Lido Zambrano Acuña, quienes procedieron a levantar el cadáver de quién en vida fuera Sabina Macalopú Risco, verificando que el cadáver presentaba herida quirúrgica abierta abdominal mediana con gasas encima, dos orificios de drenaje, uno tapado y otro abierto para medianas.-

5.3 Acta Fiscal de fecha 11 de agosto del 2009 a horas 12,00, suscrita por la Fiscal de Turno Patricia Ramos Soto Cáceres, quién participó de la necropsia de ley, en la que se concluyó que la causa de muerte es i) edema y congestión encefálica, y ii) tromboembolismo pulmonar; como agente causal: neoplásica primaria gástrica.-

5.4 Acta Fiscal de fecha 11 de agosto del 2011, a horas 10,50 suscrita por la Fiscal Adjunta de turno Patricia Ramos Soto Cáceres quien ha recabado copias de la historia clínica de la paciente Sabina Macalopú Risco, que obraba en la Clínica Maternidad Rodas, la misma que cuenta con 22 folios.-

5.5 Declaración de Segundo Ruiz Macalopú de fecha 15 de septiembre del 2009 a horas 11,00 quién refiere ser hijo de la agraviada Sabina Macalopú Risco, manifestando la forma, circunstancias en que el acusado Omar Tineo Carrasco ha intervenido quirúrgicamente a su madre, respecto a la atención post operatoria que le brindó y su referencia a las Mercedes, donde murió.-

5.6 Declaración de Yasely Ruiz Macalopú de fecha 15 de septiembre del 2009, quién refiere ser hija de la agraviada Sabina Macalopú Risco, manifestando la forma, circunstancias en que el acusado Omar Tineo Carrasco ha intervenido quirúrgicamente a su madre, respecto a la

atención post-operatoria que le brindó y su referencia a las Mercedes, donde murió.-

5.7 Declaración testimonial de Roger Vicente Solari García de fecha 29 de septiembre del 2009 a horas 08,45, se desprende que es Tecnólogo Médico, gerente de la empresa Laboratorios Tecnomédica E.I.R.L. quien que ha firmado los resultados de laboratorio solicitados por la Clínica Rodas a la paciente Sabina Macalopú Risco, siendo aquellos que obran a folios 18, 19 y 21, con números de orden 003007 y 003084, manifestando que éstos análisis son una ayuda para el diagnóstico por parte del médico tratante, asimismo señala que por su experiencia el primer resultado del 24 de julio del 2009 hay duda, pero que en el segundo sí podría determinar un cuadro de apendicitis o peritonitis, lo cual denota una infección aguda "a todo meter" (general), por lo que conforme a los resultados se podría decir que la paciente padecía de dolencias internas.-

5.8 El Informe Médico Nro. 116 de fecha 16 de octubre del 2009 suscrito por el médico Luis Vigo Vargas, Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en el que se consigna como diagnóstico de ingreso de la paciente: sepsis foco abdominal, post operado de laparotomía, post operado de hernioplastia umbilical; y como diagnóstico final: sepsis foco abdominal, infección herida operatoria, hemorragia digestiva alta y anemia aguda hemorrágica.-

5.9 El Certificado de Necropsia emitido el día 11 de agosto del 2009 suscrito por el médico responsable Lido Zambrano Acuña, se desprende como diagnóstico de muerte de Sabina Macalopú Risco: Edema y Congestión Encefálica y Multivisceral; y Tromboembolismo Pulmonar.-

5.10 El Protocolo de Autopsia Nro. 182-2009, practicado sobre el cuerpo de quién en vida fue Sabina Macalopú Risco, se desprende como causa de muerte Edema y Congestión Encefálica y Multivisceral; y tromboembolismo pulmonar, como agente causal: neoplasia primaria gástrica.-

5.11 El Certificado Médico Legal Nro. 014169-PMF, el que contiene el pronunciamiento médico legal respecto a la muerte de Sabina Macalopú Risco, como conclusiones se determina: Por los datos del levantamiento del cadáver, del protocolo de necropsia y por los hallazgos histopatológicos podemos concluir: - la causa de la muerte fué tromboembolismo pulmonar, el cual se presentó propiciado por la peritonitis y pancreatitis grave ocasionada por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante.

5.12 El dictamen pericial nro. 21-2009 de estomatología forense de fecha 11 de agosto del 2009.-

5.13 El protocolo de toxicología nro. 203-09, emitido por el servicio de toxicología forense de fecha 15 de agosto del 2009.-

5.14 El dictamen pericial nro. 2009002055125, emitido por el servicio de toxicología forense de fecha 28 de septiembre del 2009.-

5.15 El dictamen pericial nro. 2009002055126, emitido por el servicio de toxicología forense de fecha 28 de septiembre del 2009.-

5.16 El dictamen pericial nro. 2009002055127, emitido por el servicio de toxicología forense de fecha 28 de septiembre del 2009.-

5.17 El dictamen pericial nro. 2009002055128 emitido por el servicio de toxicología forense de fecha 28 de septiembre del 2009.-

5.18 El informe anatomopatológico emitido por el servicio de patología forense, de fecha 27 de octubre del 2009 que concluye: Por los hallazgos histopatológicos podemos concluir que se trata de una occisa operada en dos oportunidades y cuyo deceso es provocado por el tromboembolismo masivo luego de la segunda intervención condicionada por una pancreatitis aguda grave y peritonitis por perforación de estómago. Luego de la primera intervención.-

5.19 El examen bioantropológico de fecha 11 de agosto del 2009, emitido por el Servicio de Antropología Forense.-

5.20 La declaración del investigado Gonzálo Tineo Carrasco de fecha 01 de diciembre del 2009 a horas 08,30, quien manifiesta que operó a la agraviada el 24 de julio del 2009, y el día 31 de julio del 2009, pero está convencido de su acto quirúrgico.

5.21 Declaración de José Luis Rodas Díaz de fecha 01 de diciembre del 2009, médico de la Clínica Maternidad Rodas, quien refiere haber conocido a la agraviada Sabina Macalopú Risco, por haber sido recomendada por una paciente que atendió, refiriendo que se entrevistó con ella comunicándole un fuerte dolor, apreciando que se trataba de una hernia umbilical con signos de estrangulamiento, por lo que llamó al cirujano Omar Tineo, para que se encargue de la paciente.

5.22 El Certificado Médico Legal Nro. 000894-PMF de fecha 22 de enero del 2010 que contiene la Ampliación del Pronunciamiento Médico forense respecto a la muerte de Sabina Macalopú Risco, suscrito por los médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Juan Gil Saavedra y Lido Zambrano, quienes concluyen: Por los datos de la historia clínica de la clínica maternidad rodas, informe médico no. 116 del departamento de cirugía del hospital "las mercedes" y pronunciamiento anteriormente emitido podemos concluir: Si hubo indebido deber de cuidado en el diagnóstico y

manejo de ambas intervenciones quirúrgicas.

5.23 Declaración del médico DUNNE JAIME LIMAYLLA MEDINA de fecha 22 de septiembre del 2010, quién manifestó que ha tenido a la vista copia simple de la Historia Clínica de la Clínica Maternidad Rodas, perteneciente a la paciente SABINA MACALOPU RISCO, así como también el informe médico No. 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes, quién se ratifica respecto a la ifracción al deber de cuidado determinada mediante junta médica y plasmada en pronunciamiento médico legal.-

5.24 Declaración de Lido Zambrano Acuña de fecha 22 de septiembre del 2010, refiere que para elaborar el Certificado Médico Legal No. 014169-PMF ha tenido a la vista copia simple del Protocolo de Necropsia No. 182-2009; el dictamen poericial 21-2009 de estomatología forense; el exámen bioantropológico; protocolo de análisis de dosaje etílico No. 203-09 del Laboratorio de Toxicología, el dictamen pericial No. 2009-002055125, y se agrega el informe anatomopatológico 163-09 perteneciente a la paciente SABINA MACALOPU RISCO, y la conclusión que se llegó fue causa de muerte fue TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, PROPICIADO POR PERITONITIS Y PANCREATITIS GRAVE OCASIONADA POR LA PERFORACIÓN GASTRICA CAUSADA Y LA PANCREATITIS ENZIMÁTICA NECROTIZANTE. Que para expedir el Certificado Médico Legal No. 000894-PMF de fecha 22 de enero de 2010, ha tenido a la vista copia simple de la Historia Clínica de la Clínica Maternidad Rodas, perteneciente a la paciente SABINA MACALOPU RISCO, así como también el informe médico No. 116 del Departamento de cirugía del hospital Las Mercedes.

5.25 Declaración de JUAN FRANCISCO GILES SAAVEDRA de fecha 22 de septiembre del 2010, éste refiere que para expedir el Certificado Médico Legal No. 000894-PMF de fecha 22 de enero de 2009 ha tenido a la vista copia simple de la Historia Clínica de la Clínica Maternidad Rodas, perteneciente a la paciente SABINA MACALOPU RISCO, así como también el informe médico No. 116 del Departamento de cirugía del Hospital Las Mercedes.

5.26 Declaración de Lido Zambrano Acuña de fecha 21 de noviembre del 2011 se recibió la, quién refiere haber emitido el Certificado Médico 014169-PMF de fecha 16 de noviembre del 2009, el mismo que ha sido discutido en junta médico legal mediante el cula se arribó a la conclusión.- Asimismo manifiesta haber emitido el Certificado Médico Legal Nro. 000894-PMF de fecha 22 de enero del 2010, el mismo que también se hizo y fue discutido en junta médica.-

VI. TÍTULO DE IMPUTACIÓN:

6.1. Tipicidad Objetiva:

Que, en ese orden de ideas, se puede determinar que dichos sucesos se

enquadran en el delito de Homicidio Culposo, tipificado en el artículo 111° del Código Penal, y prescribe que "El que por culpa ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas. Y la pena privativa de libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años **si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho**". Este delito requiere objetivamente lo siguiente: Que el sujeto activo ocasione la muerte de un sujeto pasivo por obrado culposamente, es decir, cuando se produce un resultado dañoso al haber actuado con falta de previsión, prudencia o precaución, habiendo sido el resultado previsible o previéndole, confía en poder evitarlo, lo que interesa para poder calificar a una conducta como un delito culposo, es que la conducta haya inobservado una norma de cuidado, y que esta a su vez, haya generado un riesgo jurídicamente desaprobado con aptitud de lesión al bien jurídico tutelado.

6.2. Tipicidad Subjetiva:

"El delito de homicidio culposo es **eminente y culposo**; teniendo en cuenta que el elemento subjetivo en este delito está enmarcado por la conducta negligente del agente activo. El delito de homicidio por negligencia requiere que la posibilidad y muerte del agraviado, haya sido advertida y prevista por los procesados de acuerdo a sus conocimientos como profesionales médicos, para que se configure este tipo penal es necesario además exista un nexo de causalidad entre el acto de imprevisión culposa del sujeto y el resultado³².-

6.3. Grado del Delito:

El delito de **HOMICIDIO CULPOSO** se consuma con la muerte o posibilidad de la misma del agente pasivo producto de la acción negligente del sujeto activo.- En el presente caso se ha consumado el delito.-

6.4. Autoría o Participación:

OMAR GONZALO TINEO CARRASCO, es **AUTOR** del delito de **HOMICIDIO CULPOSO** en agravio de **SABINA MACALOPÚ RISCO**.-

VII. RELACION DE LAS CIRCUNSTANCIAS MODIFICATORIAS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL QUE CONCURRA

³² EJECUTORIA SUPERIOR DE LA SALA PENAL DE APELACIONES DE PROCESOS SUMARIOS CON REOS LIBRES DE LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA DEL 20 DE AGOSTO DE 1997, citado en CÓDIGO PENAL 16 AÑOS DE JURISPRUDENCIA SISTEMATIZADA TOMO II PARTE ESPECIAL. FIDEL ROJAS VARGAS. 3RA EDICIÓN. IDEMSA. PÁG. 60.-

Del estudio de los actuados obrantes en la carpeta fiscal y asimismo atendiendo a lo prescrito en nuestra normatividad sustantiva penal, se tiene respecto a las circunstancias modificatorias de la responsabilidad penal, que el médico cirujano OMAR TINEO CARRASCO no ha observado las reglas de la profesión.-

VIII. CUANTIA DE LA PENA QUE SE SOLICITA

Que, nuestro ordenamiento penal punitivo ha previsto en el **ARTICULO 111° DEL CÓDIGO PENAL**, el tipo de HOMICIDIO CULPOSO, el mismo que se sanciona con una pena no mayor de de dos años y con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

Empero en el mismo artículo se encuentran también algunas circunstancias que le dan gravedad al hecho, como es para el presente caso, la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria; estando plasmadas en su segundo párrafo.-

Ergo, nuestra acusación se encuentra circunscrita a lo normado por el **ARTÍCULO 111° SEGUNDO PARÁGRAFO** del Código Penal.

Sobre este punto es menester recalcar, que en los delitos culposos deben concurrir los elementos objetivo y subjetivo del tipo penal, esto es que se produzca la muerte de una persona por el agente, por no haber previsto el posible resultado antijurídico, pudiendo y debiendo preverlo (culpa inconsciente), y en el caso de haberlo previsto confía sin fundamento que no se producirá el resultado antijurídico (culpa consciente); requiriéndose necesariamente entre el comportamiento culposo y el resultado muerte, un nexo causal.

En el caso concreto, dada la profesión de los acusados es necesario analizar las condiciones para la imputación en los delitos imprudentes; el tipo objetivo de los delitos culposos o imprudentes exige la presencia de dos elementos: a) la violación de un deber objetivo de cuidado plasmado en normas jurídicas, normas de la experiencia, normas del arte, ciencia o profesión, destinadas a orientar diligentemente el comportamiento del individuo, y b) la producción de un resultado típico imputable objetivamente al autor por haber creado o incrementado un riesgo jurídicamente relevante que se ha materializado en el resultado lesivo del bien jurídico.

Que, por el mérito de los elementos de convicción descritos, se puede colegir, en primer lugar que el acusado OMAR TINEO CARRASCO, al inobservar el deber de cuidado consistente en no haber, tomado en consideración los riesgos de la paciente ante de las operaciones que efectuó en ella, así como durante las operaciones y post-operatorio, pese

a tener conocimiento de los antecedentes patológicos, análisis y exámenes previos de la agraviada.

Como vemos el acusado OMAR GONZALO TINEO CARRASCO, incumplió el deber de cuidado y con ello, el desenlace fatal de la muerte de la agraviada, siendo por tanto, que su conducta se subsume en el tipo penal de HOMICIDIO CULPOSO, prescrito en el artículo 111° del Código Penal – SEGUNDO PÁRRAFO.

Que, para la graduación de la pena debe tenerse en cuenta los principios de legalidad, lesividad, culpabilidad y proporcionalidad previstos en los artículos II, IV, V, VII y VIII del Título Preliminar del Código Penal, de manera que la sanción penal esté acorde no sólo con la culpabilidad por el hecho, sino también con la trascendencia social que ocasiona el delito, entendida ésta en mayor o menor grado, contribuyendo para esta determinación además otros factores de punibilidad como la forma y circunstancias del delito así como las condiciones personales conforme los artículos 45° y 46° del Código Penal. Que en el caso de autos se expresan en la naturaleza culposa del hecho, dado a que estamos frente a un delito que afecta al bien jurídico de mayor valía y eje de los demás derechos, como es la **VIDA**³³, además la condición de profesionales de la salud que ostentan los imputados y asimismo a las circunstancias que rodearon los hechos. Debiendo tenerse presente, que para efectos de la imposición de la pena no sólo debe atenderse al principio de culpabilidad, dado a que no solo es preciso atribuir la responsabilidad penal al autor del hecho, sino que además, la gravedad de ésta debe ser proporcional a la del delito cometido; implicando ello que la gravedad de la pena debe estar determinada por la trascendencia social de los hechos que con ella se reprimen, de allí que resulta imprescindible la valoración de la **nocividad** social del ataque al bien jurídico, por tanto para los efectos de la graduación de la pena se debe tener en cuenta la forma, circunstancias y peligrosidad con que el acusado perpetró el delito, conforme a lo normado por el artículo 46° del Código Penal. Siendo que por dicha consideración este despacho fiscal solicita **CUATRO AÑOS DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD.-**

Aparejadamente la pena privativa de la libertad solicitada debe conllevar también la de **INHABILITACIÓN para el ejercicio de la PROFESIÓN**, ello atendiendo a la propia función que desempeña el acusado.

33 La doctrina dominante, ha comulgado en sostener que el derecho a la vida es el que tiene cualquier ser humano por el simple hecho de existir y estar vivo; considerándolo un derecho fundamental de la persona. La vida tiene varios factores; la vida humana en sus formas corporales y psíquicas, la vida social de las personas por medio de la cual estos realizan obras en común y la vida de la naturaleza que relaciona a los seres humanos con las demás especies vivientes. Entonces cuando este derecho es regulado son tomados en cuenta estas tres facetas de la vida que están divididas pero se toman como un todo al momento de ser reguladas, es decir, el correcto cumplimiento de estos tres puntos dentro de lo que representa el respeto por este derecho hacen que el ser humano no solo sobreviva (que tenga funciones vitales, sino que viva plenamente, que sugiere una integridad). Para nuestro caso debido a la inobservancia del deber de cuidado por parte de los acusados, la vida del menor agraviado fue **EXTINGUIDA**.

Para efectos didácticos, utilizaremos las nociones que alcanza el ACUERDO PLENARIO N° 2-2008/CJ-116, en donde se señala que la pena de inhabilitación consiste en la privación, suspensión o incapacidad de uno o más derechos políticos, económicos, profesionales y civiles del penado. A través de esta pena se sanciona a quien ha infraccionado un deber especial propio de su cargo, función, profesión, comercio, industria o relación familiar; o a quién se ha prevalido de su posición de poder o de dominio. Además que la pena de inhabilitación, según su importancia o rango interno, puede ser principal o accesoria (artículo 37° del Código Penal). La inhabilitación cuando es principal se impone de forma independiente sin sujeción a ninguna otra pena, esto es, de manera autónoma aunque puede ser aplica conjuntamente con una pena privativa de libertad o de multa. En cambio, la inhabilitación accesoria no tiene existencia propia y únicamente se aplica acompañando a una pena principal, generalmente privativa de libertad, es, pues, complementaria y castiga una acción que constituye una violación de los deberes especiales que impone un cargo, PROFESIÓN, oficio o derecho -se basa en la incompetencia y el abuso de la función- (artículos 39° y 40° del Código Penal).

Por su parte, Muñoz Conde³⁴, nos dice que las penas privativas de libertad también suponen privación de derechos, siendo que lo cierto es que esta denominación se reserva "para un grupo de penas que tienen como denominador común la privación, temporal o definitiva, de derechos distintos de la libertad ambulatoria". En el mismo sentido Mir Puig³⁵, Maza Martín³⁶ dicen que las penas privativas de derechos vienen referidas a derechos de menor entidad que el de la libertad, tal cual son el trabajo para las inhabilitaciones y suspensiones, o el derecho de propiedad para la multa. Por su parte, Boldova Pasamar³⁷ dice que las penas privativas de derechos representan determinadas restricciones políticas, civiles o **profesionales**, limitando la libre capacidad de participación del penado en la vida social. Ayo Fernández³⁸ las define de forma negativa, esto es, como aquellas que no revisten un contenido económico ni implican privación de libertad.

Debe precisarse que dentro de las penas privativas de derechos, nos dice Choclán³⁹, siguiendo a Quintano, que esta clase de penas tienen un doble

34 MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M. DERECHO PENAL PARTE GENERAL. Cuarta Edición, Editorial Tirant lo Blanch.

35 MIR PUIG, Santiago. DERECHO PENAL PARTE GENERAL. Editorial Reppertor, S.L. Sexta Edición.

36 MAZA MARÍN, J.M. PENAS PRIVATIVAS DE DERECHOS Y ACCESORIAS EN EL NUEVO CÓDIGO PENAL, Cuadernos de Derecho Judicial, Escuela judicial/C.G.P.J. 1996.

37 GRACIA MARTÍN, L., BOLDOVA PASAMAR, M.A., ALASTUEY DOBÓN, M.C. LECCIONES DE CONSECUENCIAS JURÍDICAS DEL DELITO. Editorial Tirant lo Blanch, 2000.

38 AYO FERNÁNDEZ, M. LAS PENAS, MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONSECUENCIAS ACCESORIAS. MANUAL DE DETERMINACIÓN DE LAS PENAS Y DE LAS DEMÁS CONSECUENCIAS JURÍDICO-PENALES DEL DELITO, Editorial Aranzadi, 1997.

39 CHOCLÁN MONTALVO, J.A. LAS PENAS PRIVATIVAS DE DERECHOS EN LA REFORMA PENAL, en Actualidad Penal n° 8, 17 a 23 de febrero de 1997.

carácter: por un lado el carácter "punitivo" de infamación, y por otro el "preventivo" o de evitación de conductas futuras, lo que las aproxima a las medidas de seguridad.

A pesar de todo ello, parece innegable que los legisladores, tal y como han regulado en sus ordenamientos jurídicos internos la pena de inhabilitación y la de suspensión, quieren y pretender evitar que el condenado a estas penas pueda valerse de su condición para delitos futuros, esto es, la regulación legal ciertamente también está pensando en la peligrosidad del sujeto activo y su conducta futura (como así lo reconoce, entre otras, la Sentencia del Supremo Tribunal Español del 09 de abril de 2001). Empero, y suscribiendo a Silva Sánchez⁴⁰, considera que obedece a criterios de prevención especial, Choclán lo relaciona con la prevención general, y Sánchez García adopta una postura ecléctica. Ergo, y buscando una postura razonable y que se acople a nuestra realidad jurídica nacional, se puede señalar que se trata tanto de evitar futuras conductas delictivas (idea de peligrosidad), como de castigar a quien se ha prevalido de determinadas condiciones para delinquir (idea de culpabilidad). Es quizás un plus de penalidad que se aplica a aquel que se ha prevalido de ciertas condiciones que el ordenamiento jurídico le reconoce (sea ostentar un cargo público, una profesión, un título honorífico o la condición de tutor, curador, etc.), y que, por tanto, ha defraudado en mayor medida con su actuar la confianza que la sociedad había depositado en dicha persona.

Finalmente, Landrove citado por Cobo Del Rosal⁴¹ ha discutido la utilidad de este tipo de penas por cuanto privan al reo del principal medio de reinserción social, cual es el trabajo. A ello hay que oponer, lo que señala Boldova Pasamar, que, no se priva al penado de la posibilidad de genérica de trabajar, sino sólo de desempeñar los cargos, funciones o **profesiones con los que ha cometido el delito**, pudiendo, en definitiva, desempeñar cualquier otro trabajo. No debemos olvidar que la pena de inhabilitación y suspensión se impone por el abuso que el sujeto activo realiza de su cargo, profesión o condición. Así, el Tribunal Supremo Español ha dicho en sentencia de 24 de noviembre de 1992 que el derecho constitucional al trabajo solamente puede ser restringido en la medida en que la profesión haya servido para delinquir. Beristain (citado por Choclán) afirma además que si nadie discute las penas de multa, no tiene lógica discutir una pena que priva de conseguir medios económicos pues, al fin y al cabo, ambas inciden en la capacidad económica del sujeto.

Por su parte nuestra jurisprudencia nacional ha señalado y establecido que: "(...) que, asimismo tratándose de un delito cometido en ejercicio de un cargo o profesión, la inhabilitación como pena accesoria debe

⁴⁰ SILVA SÁNCHEZ, J.M^º. ¿POLÍTICA CRIMINAL DEL LEGISLADOR, DEL JUEZ, DE LA ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA? SOBRE EL SISTEMA DE SANCIONES DEL CÓDIGO PENAL, en Revista Jurídica española La Ley, Tomo IV-1998.

⁴¹ COBO DEL ROSAL, M. y VIVES ANTÓN, T.S. DERECHO PENAL PARTE GENERAL. Tercera Edición. Editorial Tirant lo Blanch, 1999.

extenderse por el tiempo de la condena conforme lo establece el artículo 39 del Código Penal⁴². Otro pronunciamiento con similar sentido es el siguiente: "cabe aplicar una inhabilitación accesoria, esto es igual término de duración que la pena principal, consistente en la prohibición del ejercicio de la profesión médica si el acusado abusó de su condición especial para practicar un aborto"⁴³.

En el mismo sentido, el Acuerdo Plenario N° 02-2008, refiere que la inhabilitación accesoria, es aquella que no está asociada a un tipo legal determinado y, por tanto, no se desprende del mismo la sanción adicional a la pena principal. Si la cita del delito cometido, en relación a la norma penal que lo prevé y sanciona, es insuficiente, y es del caso acudir a una regla de la Parte General del Código Penal (artículos 39° y 40°) para la subsunción y justificación respectiva, lo cual debe generar con carácter previo una petición del Fiscal y un debate con la parte afectada: el imputado y su defensor, entonces, no es posible que se imponga *ex officio iudex* pues causaría indefensión constitucionalmente prohibida. Queda claro

que lo que se vulnera en este caso no es el principio acusatorio, que integra la garantía genérica del debido proceso, sino la garantía de defensa procesal

desde que en ese caso un ámbito del fallo sería sorpresivo.

Por lo expresado en líneas precedentes, y aplicando dichas nociones dogmáticas y jurisprudenciales a nuestro caso concreto, tenemos que si bien nuestro Código Penal en su artículo 111° -HOMICIDIO CULPOSO-, no establece expresamente para el supuesto de Homicidio Culposo por inobservancia de reglas de profesión u oficio, una pena de inhabilitación con carácter de principal, dicha situación no puede significar que los ilícitos cometidos por profesionales de la salud –específicamente homicidio culposo, no les sea aplicable la **INHABILITACIÓN**, ello en razón a que el mismo Código Penal en su artículo 39 y 40 regula meridianamente este tipo de pena, pero de carácter ACCESORIO, echándose mano a este tipo de pena, cuando el tipo penal no prescribe la inhabilitación como pena principal, y a ello se le suma, que el agente cometió el delito inobservando reglas de profesión u oficio. En nuestro estudio, el acusado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, es profesional de la salud, el mismo que se encuentra afiliado al Colegio Médico del Perú, y en tal sentido, estamos frente a sujeto agente profesional, que como tal, tienen principios, normas y reglas que deben de observar y acatar. Siendo por tanto aplicable para él, la pena de inhabilitación de carácter accesorio, al haber cometido el delito de homicidio culposo, inobservando las reglas y normas que su profesión preconiza; y además por la propia función pública –que como miembros del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo- ostentan (violación de un deber inherente a la

42 EJECUTORIA SUPREMA DEL 10 DE AGOSTO DE 2000. EXPEDIENTE N° 4085-1999 - LIMA.

43 EJECUTORIA SUPREMA DEL 23 DE OCTUBRE DE 1997. EXPEDIENTE N° 4794-1996 – HUANUCO.

función pública).

Por las razones expuestas entorno a la inhabilitación, y en concordancia con lo establecido en el artículo 36° inciso 04 y artículo 39° del Código Penal⁴⁴, que esta fiscalía solicita como **PENA ACCESORIA** a la PRIVATIVA DE LIBERTAD, se imponga al acusado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**, la INHABILITACIÓN PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, hasta por igual tiempo de la pena principal solicitada, esto es **CUATRO AÑOS**⁴⁵.

IX. REPARACIÓN CIVIL:

Se debe precisar en este acápite, lo que corresponde entender por el objeto de la institución de la reparación civil, señalando que ésta busca reparar o compensar los efectos que el delito ha tenido sobre la víctima o perjudicados, reconociéndose en la dogmática jurídica penal que los hechos que constituyen delito penal merecen la aplicación de una pena, puesto que estos hechos pueden causar un daño a quien, decimos que son fuentes de responsabilidad civil, estos son por tanto casos de responsabilidad civil derivada del ilícito penal, por ende no tiene como fundamento la responsabilidad en el delito sino en el daño ocasionado a la víctima, existiendo acuerdo mayoritario en la doctrina sobre la naturaleza civil y no penal de la responsabilidad civil ex delito, consecuentemente para fijarlo se debe analizar el grado del daño ocasionado, debiendo guardar proporción con la entidad de los bienes jurídicos que se afectan .

De otro lado se tiene que la comisión del delito no solo acarrea la imposición de una pena o medida de seguridad, como tercera vía, sino también que, en atención a los intereses de la víctima, concurre la reparación del daño ocasionado, es decir, la reparación civil. Tal como ha sido expuesto, "las consecuencias jurídicas del delito no se agotan con la imposición de una pena o medida de seguridad, sino que surge la necesidad de imponer una sanción reparadora, cuyo fundamento está en función a que el hecho delictivo no solo constituye un ilícito penal, sino también un ilícito de carácter civil".

En ese sentido, la reparación civil tiene como objetivo la reparación del daño generado por la comisión del delito, es decir "reparar o compensar los efectos que el delito ha tenido sobre la víctima o perjudicados". Para

⁴⁴ Artículo 36. - La inhabilitación producirá, según disponga la sentencia: (...)

4. Incapacidad para ejercer por cuenta propia o por intermedio de tercero profesión, comercio, arte o industria, que deben especificarse en la sentencia;

⁴⁵ Artículo 39. - La inhabilitación se impondrá como pena accesoria cuando el hecho punible cometido por el condenado constituye abuso de autoridad, de cargo, de profesión, oficio, poder o violación de un deber inherente a la función pública, comercio, industria, patria potestad, tutela, curatela, o actividad regulada por ley. Se extiende por igual tiempo que la pena principal.

ello debe tenerse presente lo que a tenor del texto del artículo 93 del Código Penal nos ilustra, que la reparación se entiende bajo dos formas: la restitución del bien (o el pago de su valor) y la indemnización por los daños y perjuicios. Cualquiera sea la forma reparatoria aplicable prima en principio la función reparatoria integral de todos los daños ocasionados por el delito, no obstante, esta afirmación no puede ser categórica al tenerse en cuenta la imposibilidad de lograr ello en los daños ocasionados para determinados delitos, por lo que por cuestiones de equidad cabe flexibilizar la mencionada función. Esto dependerá de la valuación de estar ante un daño material (patrimonial) o moral (extrapatrimonial). El Pleno Jurisdiccional Penal de Iquitos (1999) en el quinto acuerdo plenario, segunda conclusión, ha referido que "el monto de la reparación civil debe determinarse en atención al daño económico, moral y personal, comprendiendo inclusive el lucro cesante". En nuestro caso, si bien el daño causado a la víctima es irreparable e irreversible por cuanto ésta ha fallecido, se debe atender a que su muerte se sucedió cuando contaba con 60 años de edad, una edad avanzada; causando un daño moral a sus familiares.-



El monto de la reparación civil en el presente caso debe determinarse conforme al principio del daño causado, cuya unidad procesal- civil y penal, protege el bien jurídico en su totalidad, así como a la víctima, por lo que en el presente caso, se solicita una reparación civil de **S/. 25'000.00 (VEINTICINCO MIL Y 00/100 NUEVOS SOLES)** que deberá pagar el acusado a favor de **LA SUCESIÓN SABINA MACALOPÚ RISCO**.

X. MEDIOS DE PRUEBA:

A) TESTIMONIALES

10.1. Declaración de SEGUNDO RUIZ MACALOPÚ, con domicilio real en la calle Cuzco N° 296- PP. JJ. Miraflores en J.L.O. - Chiclayo, donde será notificado con el auto de citación a juicio oral, hijo de la agraviada Sabina Macalopú Risco.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.
- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba nos permite conocer la forma, circunstancias en que el acusado Omar Tineo Carrasco ha tenido acceso previo, examen clínico previo, intervenido quirúrgicamente a su madre, respecto a la atención post operatoria que le brindó y su referencia a las Mercedes, donde murió; es decir depondrá respecto a las circunstancias previas, durante y posteriores a las intervenciones quirúrgicas que el acusado ha practicado a su madre.-

10.2. YASELY RUIZ MACALOPÚ, identificada con DNI Nro. 80173852, con domicilio real en la calle Cuzco N° 296- PP. JJ. Miraflores en J.L.O. - Chiclayo, donde será notificada con el auto de citación a juicio oral, hija de la agraviada Sabina Macalopú Risco.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba nos permite conocer la forma, circunstancias en que el acusado Omar Tineo Carrasco ha tenido acceso previo, examen clínico previo, intervenido quirúrgicamente a su madre, respecto a la atención post operatoria que le brindó y su referencia a las Mercedes, donde murió; es decir depondrá respecto a las circunstancias previas, durante y posteriores a las intervenciones quirúrgicas que el acusado ha practicado a su madre.-

10.3. ROGER VICENTE SOLARI GARCÍA, identificado con DNI Nro. 16733441, Tecnólogo Médico, gerente de la empresa Laboratorios Tecnomédica E.I.R.L., con domicilio laboral en la calle Manco Inca N° 201, Urb. Bancarios - Chiclayo. donde se le notificará con el auto de citación a juicio oral, quién que ha firmado los resultados de laboratorio solicitados por la Clínica Rodas a la paciente Sabina Macalopú Risco, siendo aquellos que obran a folios 18, 19 y 21, con números de orden 003007 y 003084, manifestando que éstos análisis son una ayuda para el diagnóstico por parte del médico tratante, asimismo señala que por su experiencia el primer resultado del 24 de julio del 2009 hay duda, pero que en el segundo sí podría determinar un cuadro de apendicitis o peritonitis, lo cual denota una infección aguda "a todo meter" (general), por lo que conforme a los resultados se podría decir que la paciente padecía de dolencias internas.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba nos permite conocer los resultados de los exámenes previos practicados a la agraviada, si de éstos el médico acusado tomó conocimiento previo a las intervenciones quirúrgicas y respecto a los alcances, consideraciones y signos clínicos que involucran los resultados que se obtuvieron de la agraviada.-

10.4. OMAR GONZÁLO TINEO CARRASCO, identificado con DNI Nro. 16665863, con domicilio real en la calle La Paz Nro. 205, urbanización Remigio Silva, Chiclayo, y con domicilio procesal en la Residencial Leguía Block 24, Dpto. 203, Chiclayo, en ambos domicilios se les notificará con el auto de citación a juicio oral.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de

HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba nos permite conocer la forma, circunstancias en que el mismo acusado Omar Tineo Carrasco ha tenido acceso previo, examen clínico previo, intervenido quirúrgicamente a la agraviada, respecto a la atención post operatoria que le brindó y su referencia a las Mercedes, donde murió; es decir depondrá respecto a las circunstancias previas, durante y posteriores a las intervenciones quirúrgicas que el acusado ha practicado a la agraviada.-

10.5. JOSÉ LUIS RODAS DÍAZ, médico de la Clínica Maternidad Rodas, identificado con DNI Nro. 16600366 y con domicilio laboral en la calle Alfonso Ugarte N° 641 - Chiclayo, donde se le notificará con el auto de citación a juicio oral.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba nos permite conocer la forma, circunstancias en que el acusado Omar Tineo Carrasco ha tenido acceso previo, examen clínico previo, intervenido quirúrgicamente a la agraviada, respecto a la atención post operatoria que le brindó el acusado y su referencia a las Mercedes, donde murió; es decir depondrá respecto a las circunstancias previas, durante y posteriores a las intervenciones quirúrgicas que el acusado ha practicado a la agraviada.-

B) DOCUMENTALES

10.6. LA HISTORIA CLÍNICA de la agraviada SABINA MACALOPU RISCO, correspondiente a la Clínica Maternidad Rodas a 21 folios.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba nos permite conocer toda la actividad médica que el galeno acusado haya plasmado en ella, de tal forma que éste instrumento, junto con otros documentales, ha permitido que los peritos médicos legistas, concluyan que ha existido indebido deber de cuidado.-

10.7. EL INFORME MÉDICO NRO. 116 de fecha 16 de octubre del 2009

suscrito por el médico Luis Vigo Vargas, Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba, junto con otros documentales, ha permitido que los peritos médicos legistas, concluyan que ha existido indebido deber de cuidado. En él se consigna como diagnóstico de ingreso de la paciente: sepsis foco abdominal, post operado de laparotomía, post operado de hernioplastia umbilical; y como diagnóstico final: sepsis foco abdominal, infección herida operatoria, hemorragia digestiva alta y anemia aguda hemorrágica

10.8. ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER de fecha 11 de agosto del 2009 a horas 10,35, en el área de Cirujía de Mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, suscrita por la fiscal de turno Patricia Ramos Soto Cáceres, Fiscal Adjunta Provincial, con la asistencia del médico legista Lido Zambrano Acuña.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba nos permite verificar que la agraviada ha fallecido en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.-

10.9. EL CERTIFICADO DE NECROPSIA emitido el día 11 de agosto del 2009 suscrito por el médico responsable Lido Zambrano Acuña.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba como diagnóstico de muerte de Sabina Macalopú Risco: Edema y Congestión Encefálica y Multivisceral; y Tromboembolismo Pulmonar.-

10.10. EL PROTOCOLO DE AUTOPSIA NRO. 182-2009, practicado sobre el cuerpo de quién en vida fue Sabina Macalopú Risco.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba como causa de muerte Edema y Congestión Encefálica y Multivisceral; y tromboembolismo pulmonar, como agente causal: neoplasia primaria gástrica.-

10.11. EL CERTIFICADO MÉDICO LEGAL NRO. 014169-PMF, el que contiene el pronunciamiento médico legal respecto a la muerte de Sabina Macalopú Risco.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba que los peritos médicos legistas, determinaron como conclusiones: por los datos del levantamiento del cadáver, del protocolo de negropsia y por los hallazgohistopatológicos podemos concluir: la causa de la muerte fue tromboembolismo pulmonar, el cual se presentó propiciado por la peritonitis y pancreatitis grave ocasionada por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante.

10.12. EL CERTIFICADO MÉDICO LEGAL NRO. 000894-PMF de fecha 22 de enero del 2010 que contiene la Ampliación del Pronunciamiento Médico forense respecto a la muerte de Sabina Macalopú Risco, suscrito por los médicos Dunne Jaime Limaylla Medina, Juan Gil Saavedra y Lido Zambrano.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el delito imputado de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por cuanto este medio de prueba que el acusado actuó con negligencia, que actuó con indebido deber de cuidado, que su negligencia es nexo causal de la muerte de la agraviada Macalopú Risco. En ella se concluye: Por los datos de la historia clínica de la clínica maternidad rodas, informe médico no. 116 del departamento de cirugía del hospital "las mercedes" y pronunciamiento anteriormente emitido podemos concluir: Si hubo indebido deber de cuidado en el diagnóstico y manejo de ambas intervenciones quirúrgicas.

C) PERITOS A EXAMINAR

10.13. El médico **DUNNE JAIME LIMAYLLA MEDINA**, con registro ante el Colegio Médico del Perú N° 39898, con Documento Nacional de Identidad N° 06437157, con domicilio laboral en la calle Tarata N° 388 -Chiclayo

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el proceso penal de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por guiar al objeto específico de acreditar que existe el hecho concreto y objetivo de la muerte de la agraviada **MACALOPU RISCO**, generada por la inobservancia del deber de cuidado

de parte del acusado OMAR GONZALO TINEO CARRASCO.

Será examinado respecto a la elaboración, análisis, debate y conclusiones el Certificado Médico 014169-PMF de fecha 16 de noviembre del 2009, y el Certificado Médico Legal Nro. 000894-PMF de fecha 22 de enero del 2010.-

10.14. Médico JUAN FRANCISCO GILES SAAVEDRA, con registro ante el Colegio Médico del Perú N° 482081, con Documento Nacional de Identidad N° 40639154, con domicilio laboral en la calle Tarata N° 388 - Chiclayo.

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el proceso penal de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por guiar al objeto específico de acreditar que existe el hecho concreto y objetivo de la muerte de la agraviada MACALOPU RISCO, generada por la inobservancia del deber de cuidado de parte del acusado OMAR GONZALO TINEO CARRASCO.

Será examinado respecto a la elaboración, análisis, debate y conclusiones el Certificado Médico 014169-PMF de fecha 16 de noviembre del 2009, y el Certificado Médico Legal Nro. 000894-PMF de fecha 22 de enero del 2010.-

10.15. Médico Legista LIDO ZAMBRANO ACUÑA con Registro ante el Colegio Médico del Perú N° 37641, con Documento Nacional de Identidad N° 17543230, con domicilio laboral en la calle Tarata N° 388 -Chiclayo,

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el proceso penal de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por guiar al objeto específico de acreditar que existe el hecho concreto y objetivo de la muerte de la agraviada MACALOPU RISCO, generada por la inobservancia del deber de cuidado de parte del acusado OMAR GONZALO TINEO CARRASCO.

Será examinado respecto a la elaboración, análisis, debate y conclusiones el Certificado Médico 014169-PMF de fecha 16 de noviembre del 2009, y el Certificado Médico Legal Nro. 000894-PMF de fecha 22 de enero del 2010.-

10.16. Médico Legista JENNY ROSARIO VENTURA SEMINARIO, con Registro ante el Colegio Médico del Perú N° 37201, con domicilio laboral en la calle Tarata N° 388 -Chiclayo.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el proceso penal de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por guiar al objeto específico de acreditar que existe el hecho concreto y objetivo de la muerte de la agraviada **MACALOPU RISCO**, generada por la inobservancia del deber de cuidado de parte del acusado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**.

Será examinado respecto a la elaboración, análisis, debate y conclusiones el Certificado Médico Legal Nro. 014169-PMF de fecha 16 de noviembre del 2009.-

10.17. **Medico Legista CESAR GASPAR CABREJOS ZAPATA**, con Registro ante el Colegio Médico del Perú N° 32505, con Documento Nacional de Identidad N° 17522447, con domicilio laboral en la calle Tarata N° 388 - Chiclayo.-

- **ES PERTINENTE:** por tener relación directa con el proceso penal de HOMICIDIO CULPOSO.

- **ES CONDUCTENTE Y ÚTIL:** Por guiar al objeto específico de acreditar que existe el hecho concreto y objetivo de la muerte de la agraviada **MACALOPU RISCO**, generada por la inobservancia del deber de cuidado de parte del acusado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO**.

Será examinado respecto a la elaboración, análisis, debate y conclusiones el Certificado Médico Legal Nro. 014169-PMF de fecha 16 de noviembre del 2009.-

XI. MEDIDAS DE COERCIÓN PROCESAL

OMAR GONZALO TINEO CARRASCO, se le ha impuesto la medida de Comparecencia Simple.-

PRIMER OTROSÍ DIGO: Para los fines previstos en el Numeral 01 del Art. 350° del Código Procesal Penal, adjunto al presente 03 ejemplares del presente requerimiento acusatorio y así se pueda notificar oportunamente el presente requerimiento de acusación con las formalidades de ley a todos los sujetos procesales distintos al Ministerio Público.

Chiclayo, 22 de agosto del 2013.



Cesar Gaspar Cabrejos Zapata
Cesar Gaspar Cabrejos Zapata
Medico Legista



PODER JUDICIAL
DEL PERÚ

CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LAMBAYEQUE
TERCER JUZGADO DE INVESTIGACION PREPARATORIA
DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO
AV. JOSE LEONARDO ORTIZ N° 155 - CHICLAYO

ACTA DE REGISTRO DE AUDIENCIA PRELIMINAR DE
CONTROL DE LA ACUSACION

Cuaderno Judicial N°: 4026-2010-44-1706-JR-PE-3°
Juzgado : 3er. Juzgado de Investigación Preparatoria
Acusado : OMAR GONZALO TINEO CARRASCO
Delito : Homicidio Culposo
Agravada : Sabina Macalupú Risco
Esp. De Juzgado : Denisse Jazmín Cieza Samillán
Esp. De Audiencia : Pável Iván Vásquez Torres

Lugar: Sala de Audiencias N° 03 - Sede Chiclayo

Fecha: 09 de Junio del año 2015

Hora: 11:30 A.M.

Juez : Dr. Víctor Adolfo Torres Sánchez

I. ACREDITACIÓN DE LOS SUJETOS PROCESALES:

- ⇒ **Dr. CESAR AUGUSTO CÉLIS ZAPATA:** Fiscal Provincial de la Tercera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Chiclayo, con domicilio institucional en la calle María Izaga N° 115, 4to. piso - Chiclayo.
- ⇒ **Dr. FREDDY WIDMAN HERNÁNDEZ RENGIFO:** Abogado Particular del acusado, identificado con Reg. ICAL N° 1744, con domicilio procesal sito en la Residencia Augusto B. Leguía Block 24, Dpto. 203 -Chiclayo.
- ⇒ **Sr. OMAR GONZALO TINEO CARRASCO:** Acusado, identificado con DNI N° 16665863, con domicilio real sito en la Mz: D - Lt: 08 de la Urb. El Ingeniero III - Chiclayo.

EN ESTE ACTO: El magistrado informó y dejó razón de las notificaciones a los sujetos procesales inasistentes a la audiencia. **(Registrado en audio).**

II. INSTALACIÓN DE LA AUDIENCIA:

En el presente acto, el señor Juez declaró formal y válidamente instalada la audiencia al no haber observaciones de tipo formal.-

III. DEBATE:

En este estado el señor Juez, concedió el uso de la palabra a las partes, a fin de que fundamentes sus pretensiones:

1. SOBRE LA ACUSACIÓN:

MIN. PÚBLICO: Sustentó su requerimiento acusatorio; postuló una **pena, inhabilitación (pretensiones reformuladas de cuatro a dos años)** y una reparación civil a imponer al acusado en su debida oportunidad. **(Registrado en audio).**

DEF. TECNICA: Oralizó los fundamentos de su pedido de sobreseimiento definitivo del proceso, sustentó su pretensión, en mérito del artículo 344°, numeral 2), literal a) y d) del Código Procesal Penal; solicitó se declara fundada su pretensión en todos sus extremos. **Sin perjuicio** de su petición primigenia, **formuló observaciones al requerimiento acusatorio**, fundamentó éste extremo. **(Registrado en audio).**

EN ESTE ACTO: Tanto el representante del Ministerio Público, así como el abogado del acusado, realizaron sus respectivos derechos de dúplica y contra dúplica. **Alegaciones que quedaron debidamente registradas en el sistema de audio.**

2. SOBRE LAS PRUEBAS DEL MINISTERIO PÚBLICO:

MIN. PÚBLICO: Sustentó y ofreció sus medios probatorios para el Juicio. **(Registrado en audio).**

DEF. TECNICA: No formuló oposición a los medios probatorios ofrecidos por el representante del Ministerio Público. **(Registrado en audio).**

3. SOBRE LAS PRUEBAS DEL ACUSADO

DEF. TECNICA: Ofreció medios probatorios; solicitó se desglose de la Carpeta Fiscal el Informe Pericial N° 001-2010 CHN, suscrito por el Dr. Cesar Hirakata Nakayama. **(Registrado en audio).**

MIN. PÚBLICO: No formuló oposición a los medios probatorios ofrecidos por la defensa técnica del acusado; asimismo, en este acto desglose e hizo entrega del Informe Pericial N° 001-2010 CHN. **(Registrado en audio).**

IV.- DECISIÓN:

En este acto, oída las alegaciones, el señor Juez procedió a emitir la resolución correspondiente:

AUTO DE ENJUICIAMIENTO

RESOLUCION NÚMERO: TREINTA Y UNO
Chiclayo, nueve de Junio
del año dos mil quince.-

AUTOS, VISTO, OÍDO Y CONSIDERANDO:
En audiencia Oral y Pública:

PRIMERO: IMPUTACIÓN

Que en la presente audiencia, el representante del Ministerio Público a sustentado oralmente la imputación contra **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO (41)**, identificado con DNI N° 16665863, natural de Huarmaca, Piura, nacido con fecha 21/10/1970, hijo de Gumerindo y María Fermína, estado civil casado, grado de instrucción superior, médico cirujano, con domicilio real sito en la Mz: D - Lt: 08 de la Urb. El Ingeniero III - Chiclayo y con domicilio procesal en la Residencia Augusto B. Leguía, Block 24, Dpto. 203 - Chiclayo, siendo su abogado el Dr. Freddy Hernández Rengifo; a quien se le acusa en calidad de **AUTOR** por el presunto delito Contra La Vida, el Cuerpo y la Salud, en la modalidad de **HOMICIDIO CULPOSO**, delito previsto en el artículo 111°, párrafo 2) del Código Penal en agravio de **SABINA MACALOPU RISCO**; señalando que se le imputa al acusado Omar Gonzalo Tineo Carrasco, Médico Cirujano de la Clínica Rodas, que con fecha 29 de Julio de 2009, bajo diagnóstico de hernia umbilical encarcelada, intervino quirúrgicamente a la agraviada Sabina Macalopú Risco, quien llegó en estado de Emergencia , siendo dada de alta el día Lunes 28 de Julio de 2009, sin que el Médico ahora acusado, le haya otorgado receta alguna, ni tampoco se le proporcionó la dieta que debía llevar. Posteriormente continuaron los dolores en el estómago de la agraviada, por esa razón, con fecha 31 de Julio de 2009, fue llevada nuevamente a la Clínica Rodas, donde tuvo que ser intervenida nuevamente el 31 de Julio de 2009, al encontrarse muy grave de salud, producto de la primera operación efectuada por el Médico acusado, debido a una mala praxis médica en la atención que le otorgó a la occisa en la Clínica antes referida, finalmente por orden del mismo médico , tuvieron que trasladar a la occisa al Hospital Regional Docente La Mercedes, donde falleció con fecha 11 de Agosto de 2009.

Luego, con fecha 16 de Noviembre del año 2009, los médicos legistas Jimmy Ventura Seminario, César Gaspar Cabrejos Zapata y Lidio Zambrano Acuña, expiden el Certificado Médico Legal N° 014169, concluyendo que la causa de muerte de la occisa Sabina Macalopú Risco fue "Tromboembolismo Pulmonar" que se presentó en la occisa producto de la peritonitis y pancreatitis grave, ocasionado por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante.

Posteriormente, con fecha 22 de Enero de 2010, los Médicos Legistas Lido Zambrano Acuña, Juan Gil Saavedra y Dunne Jaime Limaylla Medina, emitieron el Certificado Médico Legal N° 000894-PMF, en el que finalmente se concluye, por los datos del levantamiento del cadáver, del protocolo de necropsia y por los hallazgos histopatológicos, que la causa de la muerte fue: "**tromboembolismo pulmonar**", el cual se presentó propiciado por la

peritonitis y pancreatitis ocasionada por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante; atribuyendo así, el representante del Ministerio Público al encausado, la atribución de una conducta culposa; como es la Infracción del Deber Objetivo del Cuidado por Negligencia Médica, lo que habría producido el resultado muerte en la agraviada; que el hecho así presentado, se encontraría subsumida en el artículo 111°, párrafo 2) del Código Penal.

SEGUNDO: SOBRESEIMIENTO

El abogado defensor del acusado Omar Gonzalo Tineo Carrasco, en la presente audiencia ha sustentado el pedido de sobreseimiento del proceso, en mérito del artículo 344°, numeral 2), literal a) y d) del Código Procesal Penal, norma que regula la posibilidad de emitir una pronunciamiento del proceso cuando en el primer supuesto: a) El hecho imputado no se realizó o no puede ser atribuido al encausado; y en el literal d) Cuando existe insuficiencia de pruebas; vale decir, que no hay posibilidad de incorporar elementos de investigación al proceso y no existen elementos de convicción suficiente para someter a enjuiciamiento a una persona. El abogado del acusado ha sostenido que no puede atribuirse ninguna responsabilidad penal a su defendido; y por lo tanto, debe archivar lo actuado; además, ha señalado que su patrocinado ha realizado un acto quirúrgico de hernia a la parte agraviada y ha cumplido con todas las normas del artículo 27 de la Ley General de Salud, informando a la familia sobre los riesgos que había acaecido sobre la salud; informando además, cuál era la condición de la agraviada a los parientes, indicándoles que se trataba de una hernia umbilical encarcelada; que fue extirpada, y que la paciente se ha ido a su domicilio, pero que tenía que hacerse ver nuevamente en la clínica; sin embargo, hay un vacío de tiempo en la cual esta ciudadana no se ha hecho examinar en la indicada clínica y que años después se acercaron a la clínica con dolores abdominales y se le practicó una segunda cirugía; y se informó nuevamente a los familiares sobre el manejo del tema de salud; que la paciente ha sido llevada al Hospital las Mercedes al no existir todos los implementos necesarios en el lugar donde era atendida, para luego de once días fallecer por Hemorragia Digestiva o Shock Hipertensión Mixto, transcurriendo a la fecha 5 años 10 meses; y en su concepto el Ministerio Público, no ha aprobado responsabilidad de su defendido, por lo que debe disponerse el sobreseimiento de la causa; más aún, no existen elementos de convicción suficientes para imputar a su patrocinado la realización delictiva; que éste juzgado debe emitir no solo teniendo en cuenta las normas ahí señaladas; sino también, lo precisado en el Código Procesal Penal, en otras normas relacionadas con el sobreseimiento; así se tiene que el artículo 352°, inciso 4) del Código Procesal Penal, establece de manera clara que el

sobreseimiento del proceso está relacionado cuando se dé una situación tal que resulten evidentes los supuestos establecido en el artículo 344° del Código Procesal Penal, y no exista razonablemente la posibilidad de incorporar en el juicio oral nuevos elementos de prueba; vale decir, que el juzgador puede emitir un sobreseimiento, pero debe quedar en evidencia que efectivamente se da los alegado por la defensa.

Al respecto este juzgado, aprecia por lo expuesto por el propio abogado del encausado, quien ha ingresado incluso a cuestionar medios probatorios que han sido ofrecidos por el Ministerio Público, indicando que los profesionales que habrían dictaminado en contra de su patrocinado no tenían la condición suficiente; no eran especialistas en el tema; que sin embargo e incluso habrían informado, sin tener a la vista la Historia Médica, ha de establecerse que efectivamente el Ministerio Público sí habría acumulado algunos elementos de convicción que deberían ser debatidos ampliamente en un plenario y que establecerían en esta etapa intermedia, efectivamente una imputación contra el acusado por presunta realización de una conducta que inobservó y que habría incurrido en un resultado muerte de la agraviada; así se escucho al señor fiscal sostener que no solo un Certificado Médico Legal se refiere a la supuesta inobservancia de reglas de profesión; sino también, a una Junta Médica, en donde se habría establecido un nivel de negligencia médica por parte del imputado; en tal razón, si bien la defensa indica que cuenta con medios de pruebas que desvanecen tal imputación; no es menos cierto, que no aparece evidente que en esta etapa intermedia no pueda serle imputado el delito al encausado, o que el hecho resultado muerte por presunta infracción de reglas técnicas de profesión se haya materializado; tampoco resulta evidente que no existan elementos de convicción suficientes para ser llevados oportunamente a un plenario y ser debatidos por las partes; en consecuencia, a criterio de este despacho, no se dan los presupuestos para acceder al artículo 344° del Código Procesal Penal, es decir al sobreseimiento del proceso, al advertirse de los expuesto por los sujetos procesales que sí hay elementos de cargo contra el encausado; es porque exámenes de profesionales médicos que emitieron información médica en junta de médicos, y habrían señalado como se ha indicado una conducta supuestamente culposa de parte del encausado de este proceso; en consecuencia éste juzgado debe desestimar la petición de sobreseimiento. Siendo esto así, apareciendo que de los expuesto por el Ministerio Público, la conducta atribuida al encausado se subsumiría efectivamente en el artículo 111°, párrafo 2), de Código Penal, el que especifica un agravante, esto es por "**Inobservancia de reglas de profesión**"; efectivamente la causa debe ser saneada y debe emitirse el auto correspondiente.

TERCERO.- PRETENSIÓN PENAL y PRETENSIÓN CIVIL:

El representante del Ministerio Público, ha postulado en la presente audiencia una sanción, reformulando tácitamente lo que se solicitó con anterioridad, y actuando de conformidad con la ley que establece el sistema de tercios de la pena (**Modificatoria del Código Penal - Agosto de 2013**), solicitando una sanción dentro del tercio inferior, establecida para la figura que es materia de imputación, postulando una imposición de **DOS AÑOS DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD**; así como **DOS AÑOS DE INHABILITACIÓN (Inhabilitación referida al ejercicio de su profesión, conforme al artículo 36°, inciso 4) y del artículo 39° del Código Penal.** Además, postuló la suma de **S/.25,000.00 (VEINTICINCO MIL Y 00/100 NUEVOS SOLES)** por concepto de **REPARACIÓN CIVIL**, a favor de los deudos de la accisa agraviada; cuestiones postulatorias, que no han sido atacadas por la defensa técnica del encausado, por lo que deberán ser acreditadas y debatidas eventualmente y determinadas por el juez de fallo.

CUARTO.- SANEAMIENTO PROBATORIO:

Se tiene que las partes procesales han ofrecidos elementos de convicción para apoyar sus afirmaciones; la defensa técnica del encausado, incluso ha hecho suyo todos los medios de prueba ofrecidos por el representante del Ministerio Público, y ha ofrecido por su parte otros medios de prueba, sin oposición a ello. Se aprecia de lo oralizado que estarían relacionados con lo que efectivamente será materia de probanza en el juicio oral; por lo que deben ser admitidos para que las partes actúen sobre ellas en el plenario y formen la convicción judicial sobre la veracidad de las afirmaciones de hecho que han expuesto en ésta etapa y que postulen oportunamente.

QUINTO.- COMPETENCIA:

Según la penalidad con la cual es sancionado el delito materia de acusación, corresponde su Juzgamiento al Juzgado Penal Unipersonal competente de Chiclayo según lo expuesto en el artículo 28° del Código Procesal Penal. Por tales consideraciones de conformidad de lo dispuesto por los artículos 352°, 353°, 354° del Código Procesal Penal, **SE RESUELVE:**

- 1.-DECLARAR INFUNDADA** la solicitud de **SOBRESEIMIENTO**, presentada y oralizada por el abogado defensor del encausado.
- 2.- DECLARAR LA VALIDEZ FORMAL DE LA ACUSACIÓN FISCAL** oralizada por el Representante del Ministerio Público.

3.- **DICTAR AUTO DE ENJUICIAMIENTO** contra **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO (41)**, identificado con DNI N° 16665863, natural de Huarmaca, Piura, nacido con fecha 21/10/1970, hijo de Gumercindo y María Fermina, estado civil casado, grado de instrucción superior, médico cirujano, con domicilio real sito en la Mz: D - Lt: 08 de la Urb. El Ingeniero III - Chiclayo y con domicilio procesal en la Residencia Augusto B. Leguía, Block 24, Dpto. 203 - Chiclayo, siendo su abogado el Dr. Freddy Hernández Rengifo; a quien se le acusa en calidad de **AUTOR** por el presunto delito Contra La Vida, el Cuerpo y la Salud, en la modalidad de **HOMICIDIO CULPOSO**, delito previsto en el artículo 111°, párrafo 2) del Código Penal en agravio de **SABINA MACALOPU RISCO**; a quien se le acusa en calidad de **AUTOR** por el presunto delito Contra La Vida, el Cuerpo y la Salud, en la modalidad de **HOMICIDIO CULPOSO**, delito previsto en el artículo 111°, párrafo 2) del Código Penal (**Homicidio Culposo por Inobservancias de Reglas de Profesión**), en agravio de **SABINA MACALOPU RISCO**, solicitando el señor representante del Ministerio Público la imposición de **DOS AÑOS DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD**, así como **DOS AÑOS DE INHABILITACIÓN ACCESORIA**, para el **Ejercicio de la Profesión Médica**. Además, postuló la suma de **S/.25,000.00 (VEINTICINCO MIL Y 00/100 NUEVOS SOLES)** por concepto de **REPARACIÓN CIVIL** a favor de los deudos de la accisa agraviada **Sabina Macalopú Risco**.

4.- **ADMITIR LOS MEDIOS DE PRUEBA** ofrecidos por el **MINISTERIO PÚBLICO**:

TESTIMONIAL:

• **Sr. SEGUNDO RUIZ MACALOPÚ (Hijo de la Agraviada Sabina Macalopú Risco)**; Con domicilio real en la calle Cuzco N° 296 - PP.JJ. Miraflores, Distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo; con la cual se acreditará que el acusado Omar Tineo Carrasco tenía conocimiento del examen clínico, post operatorio y su referencia al Hospital Regional Docente Las Mercedes que fue realizado a la madre del demandante.

• **Sra. YASELY RUIZ MACALOPÚ (Hija de la Agraviada Sabina Macalopú Risco)**; Con domicilio real en la calle Cuzco N° 296 - PP.JJ. Miraflores, Distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo; con la cual se acreditará que el acusado Omar Tineo Carrasco tenía conocimiento del examen clínico, post operatorio y su referencia al Hospital Regional Docente Las Mercedes que fue realizado a la

madre del demandante.

• **Sr. ROGER VICENTE SOLARI GARCÍA:** Tecnólogo Médico, Gerente de la Empresa Laboratorios Tecnomédica E.I.R.L., con domicilio laboral en la calle Manco Inca N° 201, Urb. Bancarios - Chiclayo; con la cual se acreditará los resultados de los exámenes previos practicados a la agraviada, si de estos el médico acusado tomo conocimiento previo a las intervenciones quirúrgicas, alcances, consideraciones y signos clínicos que involucran los resultados que se obtuvieron de la agraviada.

• **Sr. JOSE LUIS RODAS DÍAS:** Médico de la Clínica Maternidad Rodas, con domicilio laboral en la calle Alfonso Ugarte N° 641 - Chiclayo; con la que se acreditará las circunstancias en que el mismo acusado Omar Tineo Carrasco ha tenido acceso previo, examen clínico previo, intervenido quirúrgicamente a la agraviada, respecto a la atención post-operatoria que le brindó y su referencia a las mercedes, donde murió; es decir depondrá respecto a las circunstancias previas, durante y posteriores a las intervenciones quirúrgicas que el acusado a practicado a la agraviada.

PERICIAL:

• **Dr. DUNNE JAIME LIMAYLLA MEDINA:** Médico Legista, identificado con registro ante el Colegio Médico del Perú, N° 39898, con DNI N° 06437157, su domicilio laboral en la calle Tarata N° 388 - Chiclayo; a fin que explique el método, contenido, análisis y las conclusiones arribadas en el **CERTIFICADO MÉDICO N° 014169-PMF (16/11/2009)** y el **CERTIFICADO MÉDICO LEGAL N° 000894-PMF (22/01/2010)**, practicado a Sabina Macalopú Risco, con lo cual se acreditará que existe un hecho concreto y objetivo de la muerte de la agraviada, generada por la inobservancia del deber de cuidado de parte del acusado Omar Gonzalo Tineo Carrasco.

• **Dr. JUAN FRANCISCO GILES SAAVEDRA:** Médico Legista, identificado con registro ante el Colegio Médico del Perú N° 482081, con DNI N° 40639154, su domicilio laboral en la calle Tarata N° 388 - Chiclayo; a fin que explique el método, contenido, análisis y las conclusiones arribadas en el **CERTIFICADO MÉDICO LEGAL N° 000894-PMF (22/01/2010)**, practicado a Sabina Macalopú Risco, con lo cual se acreditará que existe un hecho concreto y objetivo de la muerte de la agraviada, generada por la inobservancia del deber de cuidado de parte del acusado Omar Gonzalo Tineo Carrasco.

• **Dr. LIDO ZAMBRANO ACUÑA:** Médico Legista, identificado con registro ante el Colegio Médico del Perú N° 37641, con DNI N° 17543230, su domicilio laboral en la calle Tarata N° 388 - Chiclayo; a fin que explique el método, contenido, análisis y las conclusiones arribadas en el **CERTIFICADO MÉDICO N° 014169-PMF (16/11/2009)** y el **CERTIFICADO MÉDICO LEGAL N° 000894-PMF (22/01/2010)**, practicado a Sabina Macalopú Risco, con lo cual se acreditará que existe un hecho concreto y objetivo de la muerte de la agraviada, generada por la inobservancia del deber de cuidado de parte del acusado Omar Gonzalo Tineo Carrasco.

• **Dra. JENNY ROSARIO VENTURA SEMINARIO:** Médico Legista, identificada con registro ante el Colegio Médico del Perú, N° 37201, su domicilio laboral en la calle Tarata N° 388 - Chiclayo; a fin que explique el método, contenido, análisis y las conclusiones arribadas en el **CERTIFICADO MÉDICO LEGAL N° 014169-PMF (16/11/2009)**, practicado a Sabina Macalopú Risco, con lo cual se acreditará que existe un hecho concreto y objetivo de la muerte de la agraviada, generada por la inobservancia del deber de cuidado de parte del acusado Omar Gonzalo Tineo Carrasco.

• **Dr. CESAR GASPAR CABREJOS ZAPATA:** Médico Legista, identificado con registro ante el Colegio Médico del Perú, N°32505, con DNI N° 17522447, su domicilio laboral en la calle Tarata N° 388 - Chiclayo; a fin que explique las conclusiones arribadas en el **CERTIFICADO MÉDICO LEGAL N° 014169-PMF (16/11/2009)**, practicado a Sabina Macalopú Risco, con lo cual se acreditará que existe un hecho concreto y objetivo de la muerte de la agraviada, generada por la inobservancia del deber de cuidado de parte del acusado Omar Gonzalo Tineo Carrasco.

DOCUMENTAL:

• **HISTORIA CLINICA DE LA AGRAVIADA SABINA MACALOPU RISCO:** Correspondiente a la clínica de Maternidad Rodas, con la cual se acreditará toda la actividad médica del galeno acusado; permitiendo a los peritos concluir que se ha realizado un indebido deber de cuidado. **Va a 23 folios.**

✓ **INFORME MEDICO N° 116:** De fecha 16/10/2009, expedido por el Médico Luis Vigo Vargas, Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, con la cual se acreditará el diagnóstico de ingreso de la paciente con Sepsis foco abdominal post-operado de laparotomía, post operado de hernioplastia umbilical; y como diagnóstico final: Sepsis foco abdominal, infección en la herida operatoria, hemorragia digestiva alta y anemia aguda hemorrágica. **Va a 02 folios.**

• **ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER:** De fecha 11/08/2009, levantado a las 10:35 horas, en el Área de Cirugía de Mujeres del Hospital Regional de Docentes Las Mercedes, suscrita por la Fiscal de Turno Patricia Ramos Soto Cáceres, Fiscal Adjunta Provincial, con la asistencia del Médico Legista Lido Zambrano Acuña; con la cual se acreditará el fallecimiento de la agraviada en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. **Va a 03 folios.**

✓ **CERTIFICADO DE NECROPSIA:** De fecha 11/08/2009, suscrito por el Médico responsable Lido Zambrano Acuña; con la cual se acreditará el fallecimiento de Sabina Macalopú Risco por Edema y Congestión Encefálica y Multivisceral; y Tromboembolismo Pulmonar. **Va a 01 folio.**

✓ **PROTOCOLO DE AUTOPSIA N° 182 - 2009:** De fecha 11/08/2009, con la cual se acreditará la causa de muerte por Edema y Congestión Encefálica y Multivisceral; y Tromboembolismo Pulmonar, como agente causal: neoplasia primaria gástrica. **Va a 06 folios.**

SE PRECISA: Que el **Certificado Médico Legal N° 014169-PMF (16/11/2009)** y el **Certificado Médico Legal N° 000894-PMF (22/01/2010)**, deberán **SER ANEXADOS** a sus respectivos Órganos de Prueba que han sido ofrecidos y admitidos; a efecto de su reconocimiento y explicación pericial por las partes en el plenario; **Certificados que van a folios 03 y 04.**

5.- ADMITIR como MEDIOS DE PRUEBA ofrecidos por la PARTE ACUSADA:

En mérito al **Principio de la Comunidad de la Prueba**, **LOS MISMOS MEDIOS PROBATORIOS OFRECIDOS y ADMITIDOS al MINISTERIO PÚBLICO; ADEMÁS:**

PERICIAL DE PARTE:

• **Dr. CESAR HIRAKATA NAKAYAMA:** Médico Cirujano General, identificado con Reg. CMP: 19764; a quien se le notificará en la calle Cornelio Miranda N° 198, Block "E", Dpto. 502, Condominio Residencial Francisco Bolognesi - Chiclayo; a fin que explique el procedimiento, técnica y conclusiones arribadas en el **INFORME PERICIAL N° 001-2010 CHN; documento que DEBE SER ANEXADO** para fines de su reconocimiento y explicación por su órgano de prueba. Más escrito **Va a 09 folios.**

6.-DEJAR CONSTANCIA que el acusado **OMAR GONZALO TINEO CARRASCO** se encuentra sujeto a **MEDIDA COMPARECENCIA SIMPLE**:

7.-DEJAR CONSTANCIA que entre las partes **NO EXISTE CONVENCIONES PROBATORIAS**.

8.-DEJAR CONSTANCIA que la parte agraviada **NO SE HA CONSTITUIDO EN ACTOR CIVIL**; por lo tanto se tiene como **SUJETOS LEGITIMADOS** al representante del **MINISTERIO PÚBLICO**, al **ACUSADO**; así como a su **ABOGADO PARTICULAR**.

EN ESTE ESTADO: El Señor Juez, dispuso que se forme el Expediente de la etapa intermedia, con los documentos antes indicados, el auto de enjuiciamiento, el requerimiento de acusación fiscal, debiendo **REMITIRSE AL JUZGADO PENAL UNIPERSONAL** de Fallo dentro del plazo de **CUARENTA Y OCHO HORAS**, como lo establece el artículo 354°, inciso 2), del Nuevo Código Procesal Penal.

FIN DE LA AUDIENCIA:

Siendo las **12:46 horas**, concluyó la presente audiencia de Control de la Acusación, se cerró la grabación del audio; procedió a firmar el acta, el Señor Juez y el Especialista Judicial de Audiencia asignado.

SENTENCIA CONDENATORIA

Resolución número: Cuatro.-
Chiclayo, veinticinco de Julio del
Año dos mil Dieciséis.-

Vistos Y Oída públicamente la presente causa penal seguida contra el ciudadano **Omar Tineo Carrasco** identificados conforme las generales de ley vertidas en Sistema de Audio. ; como autor del delito Contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en su figura de **Homicidio Culposo**, de conformidad con el artículo 111° del Código Penal en agravio de **Sabina Macalopu Risco**; Realizado el Juzgamiento conforme a las normas del Código Procesal Penal, cuyo desarrollo ha quedado grabado en sistema de audio, corresponde a su estado emitir sentencia. Estando a lo señalado, en mi calidad de Juez del Segundo Juzgado Unipersonal Supraprovincial Penal de Chiclayo, **FALLO: Condenando a Omar Tineo Carrasco** como autor del delito de **Homicidio Culposo**, en agravio de **Sabina Macalopu Risco**.

I.- PARTE EXPOSITIVA:

1.- SUJETOS PROCESALES.

1.1. Parte Acusadora.

Ministerio Público: Tercera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Chiclayo

1.2. Parte Acusada.

Omar Tineo Carrasco identificado con documento de identidad nacional N°16665863, Estado Civil Casado. Grado de instrucción Superior, ocupación Medico. Domiciliado en Calle la Paz N°205-Urb-Remigio Silva- Chiclayo.

2.- ALEGATOS PRELIMINARES DE LOS HECHOS OBJETO DE ACUSACIÓN.

2.1.- Por parte del Ministerio Público.

Hechos Materia de Imputación.

En esta oportunidad el juicio se postulará durante juicio que el sujeto imputado habría cometido el delito de homicidio culposo en donde se advertirá inobservancia de las reglas técnicas de la profesión de medicina en la intervención de **Sabina Macalopu Risco**.

Se acreditará en que el médico **Omar Tineo Carrasco** ocasionó la muerte de **Sabina Macalopu Risco** a consecuencia de dos cirugías, una de hernia umbilical encarcelada atendida como una emergencia quirúrgica el 29 de julio del 2009, y una segunda cirugía exploratoria practicada frente la sospecha de úlcera gástrica sin haber realizado exámenes de riesgo quirúrgico correspondientes previos habrían ha quebrantado en ese sentido del deber de cuidado de procedimiento médico situación que conllevó a elevar el riesgo de complicaba dicha intervención quirúrgica teniendo como consecuencia luego de la segunda intervención un problema mayor en la paciente que ocasionó la pérdida de la vida de éste.

Se pretende acreditar que frente a los dolores fuertes evidenciaba la altura del estómago que padecía la sra. **Sabina Macalopu Risco** sus hijos la trasladaron a la Clínica Rodas, lugar donde fue atendido la paciente por el médico **Omar Tineo Carrasco** quien diagnosticó Hernia Umbilical, sugiriendo la intervención quirúrgica de emergencia de la paciente, procediendo a realizar dicha intervención sin embargo dada la supuesta emergencia, que no era tal; el médico efectuó la cirugía sin realizar los exámenes preoperatorios correspondientes, el riesgo anestésico o controlar cuanto proceso infeccioso se presente.

Además el médico obvió exámenes quirúrgicos pese a que la hoy occisa presentó dolores en la zona umbilical, con una evolución de hasta cinco días; intervención además donde no se realizaron los debidos exámenes previos para poder someter a la paciente a esta operación, así también no se le dio indicaciones a la paciente para que pueda ser atendida dentro del post operatorio; máxime si la paciente a consecuencia de la operación presentó malestar y dolor persistente aun con posterioridad al acto médico practicado y esta vez un extendiéndose hacia la boca del estómago.

Se acreditará que frente a esta situación la señora, hoy occisa, se le suministró medicina para gastritis, sin embargo al persistir el malestar y retornar esta a la clínica se evidenció una cuadro

infeccioso por lo que ese mismo día nuevamente tuvieron que no solamente llevarla a la clínica, sino que el acusado **Omar Tineo Carrasco**, aproximadamente a las nueve de la noche, procedió nuevamente, frente a esta situación que lo calificó como emergencia; a intervenir quirúrgicamente a la hoy occisa. Siendo que la intervención se realizó sin efectuarse los suficientes exámenes, no descartándose ninguna patología, como lo es la hernioplastia que presentaba la hoy occisa.

Así también, no hizo los exámenes para prevenir un trombo embolismo, ni se practicó exámenes tanto más que la paciente era una mujer de 58 años de edad, y que recientemente se le había predicado una cirugía, además de presentar un cuadro infeccioso. A todo ello se procedió a darle intervención quirúrgica a la paciente comprometiendo su vida por la situación misma que estaba pasando. Luego de ésta intervención quirúrgica la paciente presentó descompensación, lo que implicó que el médico interviniente, el hoy acusado; la llevara a otro centro de salud superior, como resultó ser el Hospital Las Mercedes, lugar donde permaneció hasta el 11 de agosto del año 2009, cuando finalmente falleció a consecuencia de un trombo embolismo pulmonar propiciado por peritonitis y pancreatitis ocasionada por perforación gástrica.

Lo antes señalado aconteció producto de no practicarse los exámenes previos a la intervención. Frente a estos hechos; considerando una emergencia, cuando no era tal; se evidencia un acto negligente cometido por el médico imputado al no haber diagnosticado correctamente el mal que tenía la paciente ni haber manejado las intervenciones quirúrgicas de manera adecuada y consecuencia de ello resultó ser la muerte de la paciente. Por ello el Ministerio Público ha solicitado una pena de de Dos Años de Pena Privativa de Libertad básicamente, además de dos años de inhabilitación para ejercer la profesión médica por parte del médico imputado y el pago de la suma de 25,000.00 soles como Reparación Civil.

2.2.- Alegatos por parte del Actor civil.

En este juicio oral se probará el contrato de seguros que realizó el acusado. Que solo cubre accidentes de tránsito a terceros o peatones y por lo tanto resulta proporcional el pago de 25,000.00 soles a efecto de reparar el daño irrogado.

2.3.- Alegatos Por Parte Del Abogado De La Defensa.

El que su patrocinado haya operado dos veces a la hoy occisa no significa que es el causante de su muerte. La antes mencionada ingresó por presentar dolor umbilical; si bien es cierto se presentó a la clínica pero el director de la clínica, el Dr. Rodas solicitó realizar los exámenes físicos como signos vitales, miembros inferiores y también exámenes preoperatorio; tiempo de coagulación y sangría, así como hemograma, resultando en una serie de exámenes que antes de la operación sí se realizaron.

Su patrocinado no fue invocado para esa hora sino para las ocho de la noche, éste se presentó a las ocho de la noche y atendió el caso. Se hizo también examen previo de orina, razón por la cual el médico realizó el diagnóstico respectivo. La operación se realizó a las ocho de la noche, por una hernia umbilical, posteriormente se le dio de alta a la paciente quien se trasladó a su casa, siguiendo el tratamiento durante siete días aproximadamente, permaneciendo fuera de la clínica con tratamiento por otro especialista.

No se reportó ninguna complicación, sólo la perforación gástrica. La segunda operación, la Sra. **Sabina Macalopu Risco** presentó un dolor abdominal difuso, es decir que se presentaba en la barriga; efectuándose entonces los exámenes médicos, por lo que se recomienda una cirugía exploratoria. A las 8:30 de la noche aproximadamente se hizo la cirugía exploratoria, diagnosticándose úlcera gástrica perforada y peritonitis generalizada; encontrándose ya una apendicitis cerca de cinco centímetros de perforación. El médico recomendó trasladar a la hoy occisa a un centro de mayor complejidad y por ello fue trasladada al hospital las Mercedes de Chiclayo. Siendo que del desarrollo del presente proceso se acreditará que el trombo embolismo pulmonar no fue causa de la primera ni segunda operación. Y por ello la pretensión de la defensa es absolucón de su patrocinado

2.4.- Posición del Acusado.

Enterados de la imputación en su contra y debidamente instruidos por el Juzgador sobre sus derechos, y consultado con su abogado defensor, el acusado **No Admitió** ser autor de los delitos materia de juzgamiento, así como responsable de la reparación civil. Agotándose la posibilidad de acogerse al contenido del Acuerdo de Conclusión Anticipada.

3.- ACTUACIÓN PROBATORIA.

3.1. Examen del Perito Lido Zambrano Acuña.

A las preguntas de la Fiscal.

Tiene la especialidad de anatomía patológica en la institución de Medicina Legal. Labora como patólogo forense desde el año 2008. Ha empezado haciendo acta de levantamiento de cadáver y necropsias, hasta la fecha un aproximado de 500 pericias.

En el presente caso se evidencian dos formaciones, al parecer de naturaleza pancreática y como se muestra el documento, después se confirma la pancreatitis aunado que la paciente tuvo complicaciones infecciosas que se asociaron a la perforación gástrica porque incluso se encontró contenido gástrico dentro la cavidad y también se observa el daño pancreático, siendo la lesión de este tipo muy dañina.

Se evidenció un plastrón, que es la defensa del cuerpo frente a un proceso infeccioso. El meso es aquello que envuelve los tejidos. Se describe una apendicitis y ello puede haber ocasionado peritonitis. La anomalía pancreática se refiere a una deformidad; el páncreas presenta una cabeza; empieza en dos zonas y estas terminan uniéndose; formando una sola estructura pero en este caso no se juntan y en este caso quedan como si fueran dos cabezas de páncreas.

Pancreatitis enzimática quiere decir el daño severo por las sales pancreáticas en los canales; lo normal es que todo lo que se produce en el páncreas vaya por las vías pancreáticas y desemboque en la segunda porción del duodeno. Daño severo implica que por su misma composición se generó pancreatitis necrotizante, produciendo hemorragias severas.

La causa de la muerte fue trombo embolismo pulmonar y éste puede originarse por una pancreatitis o por la propia infección. La paciente fue primero operada por la hernia, es evidenciaba que no había en el informe una adecuada información preoperatoria. Esos exámenes son para tener una idea de la condición que presente el paciente antes de la operación. Se tiene que realizar exámenes para evitar complicaciones mayores. No se practicaron exámenes que le

puedan permitir ver si existe infección. Una infección de las vías urinarias produce, en las personas mayores infección, y cualquier infección puede desembocar en una septicemia.

Los trombos no eran infecciosos. En el segundo certificado se precisan los indicadores en la parte de información de la historia clínica donde no hubo un deber de cuidado. De acuerdo a la historia clínica no hubo riesgo quirúrgico. No puede determinarse el momento de la aparición del dolor, si era consecuencia de la apendicitis o de la hernia.

No hubo recomendaciones para los cuidados que debía tener el paciente post operatorio. No hubo un control o seguimiento para el paciente según la historia clínica. El criterio clínico lo lleva el médico tratante. En el reporte operatorio se encuentra alguna apendicitis perforada. La infección pudo ser la causa de la emergencia.

A las preguntas del abogado de la Defensa.

No tiene aún el título de especialista. Existen otros causales de trombo embolismo pulmonar. La causa de la muerte en el presente caso es trombo embolismo pulmonar masivo. No está escrito que una anomalía genérica produzca ese tipo de cuadros.

A las preguntas aclaratorias del Juez.

Los trombos son el resultado de la infección, del foco infeccioso. En este caso fue una úlcera perforada donde se encontraron restos alimentarios dentro de la cavidad abdominal. La hernia se corrobora con el informe de la segunda operación, donde se hablan de las complicaciones que tuvo la paciente.

No se podría determinar si hubo una sepsia. No es necesaria una anomalía pancreática para tener una pancreatitis. Hubo siete días de tiempo post operatorio y durante ello debió practicarse cuidados previos y seguimiento al paciente por su condición física y por su mayoría de edad.

En la Historia Clínica no hubo cuidados previos que den cuenta de algún seguimiento. En el reporte operatorio se encuentra acreditada la participación del anestesiólogo, del asistente, entre otros. La trombosis puede ser súbita.

Cuando existe un foco infeccioso se debe combatir primero antes de realizarse un procedimiento invasivo, pero en la primera operación no fue así pues ha sido superficiales; un recorte que no ha entrado a meso. Cuando hay presencia de septicemia el paciente se encuentra decaído, cansado.

3.2. Declaración Testimonial de Roger Vicente Solari García.

A las Preguntas del fiscal.

No conocía a la agraviada. Es tecnólogo médico. Su labor es ayudar al médico en su diagnóstico. En el hemograma practicado a la hoy occisa se evidencian muy aumentado los glóbulos blancos, por sobre 5,000.00, siendo el resultado de hasta 25,600.00. No recuerda cuál es el valor normal de la creatinina y glucosa.

A las preguntas del Abogado de la Defensa

Los exámenes fueron solicitados por el Dr. José Luis Rodas Díaz.

A las Preguntas Aclaratorias del Juez.

Los documentos que le preguntó el fiscal son de fecha de 31 de julio del año 2009 y 24 de julio del año 2009; respectivamente.

3.3. Declaración Testimonial de José Luis Rodas Díaz.

A las preguntas del Fiscal.

Conoce a la agraviada pues se presentó a su clínica manifestando sentir dolor, éste la atendió. Ella vino por un dolor agudo de hernia umbilical estrangulada entonces llamó al cirujano para cualquier evento quirúrgico, quien entonces fue **Omar Tineo Carrasco**. El pidió los informes para ver estado de la paciente. Se realizan exámenes de hemograma, orina, glucosa; lo que se pide básicamente para un pre quirúrgico de emergencia.

Lo normal es que tenga 10,000 leucocitos. Halló al examen un resultado infeccioso, presentando 0.5 de bastones. La primera orden de examen lo firmó en la segunda no. Inicialmente el no vio los informe de la paciente pues la estaba interviniendo **Omar Tineo Carrasco**.

A las preguntas del Abogado de la Defensa.

Toda orden proveniente de la clínica la tiene que asumir el independientemente de quien haya firmado la orden porque como en el presente caso la segunda vez no evaluó la paciente. Se realizaron exámenes pre quirúrgico. El 24 de julio, respecto al resultado de creatinina, se encuentra normal; dentro los parámetros normales. Un resultado mayor de ocho mil leucocitos es patológico.

A las Preguntas del Actor Civil.

Que la tiene más allá de las cinco de la tarde el día 24 de julio del año 2009. El autoriza los exámenes previos. El Dr. **Omar Tineo Carrasco** llegó aproximadamente al hospital a las 7:30 de la noche.

A las preguntas del abogado de la Defensa

La infección puede presentarse incluso luego de tres días.

A las Preguntas Aclaratorias del Juez.

Lo considero una emergencia por el dolor agudo presentado por la paciente. Lo considera así porque se evidenciaba con la hernia estrangulada. Emergencia se tiene es un estado clínico en donde la vida paciente esté en riesgo. Tener esta hernia estrangulada generaba peligro para la paciente.

Primero fue médico General. La hernia estrangularía al intestino. Una hernia es una solución de continuidad que no es natural, es algo artificial. A paciente no poseía fiebre pues se evaluó los signos vitales y se consignó ello en la historia clínica. El suscribe la historia clínica. No se evidencia ninguna complicación. Una complicación podría ser la presencia de fiebre la persistencia del dolor. La paciente sale con normalidad según lo corrobora la primera historia clínica

3.4. Examen Pericial de Cesar Hirakata Nikayama.

A las preguntas del abogado Defensor.

La hernia umbilical se puede convertir en una emergencia quirúrgica. La decisión de operar estuvo bien porque el diagnóstico fue hernia umbilical encarcelada pues cuando arribó al hospital presentaba dolor y esto da una señal de emergencia y la única forma de aliviar ese dolor es el tratamiento quirúrgico. La hernia umbilical es una prioridad 02, en cuanto atención respecta.

A las preguntas del Actor Civil

Una peritonitis se puede ocasionar por diversas causas. El páncreas divisum es una enfermedad congénita. A la vista de que la paciente consumir alimentos, después de la segunda operación, se puede determinar que la operación fue favorable. El trombo embolismo pulmonar se origina en los miembros inferiores es decir desde las piernas se han ido formando coágulos a través del torrente sanguíneo, han ido circulando por la cavidades inferiores y luego las cavidades cardíacas y con dirección al pulmón. Se debió administrar heparina la cual no consta. La muerte súbita es cuando de forma inesperada el paciente fallece

A las preguntas del Fiscal.

Una urgencia médica es aquella situación en la cual de no ser atendida compromete la vida o una parte del organismo. En una hernia umbilical se comprometía el intestino delgado. Lo primero que se debe hacer es asistir lo para realizar la correspondiente historia clínica. El riesgo vascular no se encuentra constatado en la historia clínica. La situación anormal se refiere a que una persona no debe tener una hernia encarcelada pues no es normal.

4.- ACTUACIÓN DE DOCUMENTALES.

- 4.1. Acta de levantamiento de cadáver. Aporte:** Acredita la hora y muerte de la occisa
- 4.2. Historia clínica de la Occisa. Aporte:** Acredita los documentales ya actuados en las declaraciones de los peritos y las conclusiones arribadas por estos.
- 4.3. Informe Medico N° 116. Aporte:** Se acredita diagnóstico final en cuanto a la sepsis y singularidades evidenciadas en la occisa.

II. PARTE CONSIDERATIVA

1.- DESCRIPCION DE LA NORMA APLICABLE PARA EL CASO.

Respecto al delito de Homicidio Culposo.-

- 1.1. Conforme lo expuesto en los alegatos preliminares del representante del Ministerio Público, el delito que se atribuye al acusado, en primer lugar, es el previsto en el artículo 111° del Código Penal, concordado con en su tercer párrafo, en cuanto respecta al delito de **Homicidio Culposo**. La citada disposición prevé: "El que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad (...) no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho."
- 1.2. En cuanto a la descripción del tipo penal de la referencia, el **Bien Jurídico Protegido**, es la vida humana independiente., considerándose que el comportamiento del sujeto activo del tipo implica matar a otro subsistiendo un nexo de causalidad entre el comportamiento culposo y el resultado muerte.¹ Respecto a la **Conducta Típica**, en el homicidio culposo, el agente no tiene intención de dar muerte, no presentándose el *animus necandi* a efecto de lograr un resultado letal, sin embargo éste se produce por la inobservancia del deber objetivo de cuidado. En ese sentido, el homicidio culposo requiere la presencia de la culpa, ya sea consciente o inconsciente, en sus modalidades de imprudencia, negligencia, impericia e inobservancia de las reglas técnicas de profesión, actividad o industria.
- 1.3. Entendida la culpa como la falta de previsión, precaución, prudencia, precognición de un resultado previsible, o aquella presente cuando el sujeto, previéndolo, se confía en poder evitarlo. Es decir, el agente ocasiona un resultado lesivo - letal al actuar culposamente, teniendo la posibilidad de prever el resultado y conducirse con el cuidado debido que exigen las circunstancias (culpa inconsciente). Del mismo modo ello se evidencia cuando se produce el resultado lesivo que el agente previó y por exceso de confianza en poder evitarlo no tuvo la diligencia debida (culpa consciente). Por cuanto si en el hecho concreto no se constatan aquellas condiciones o elementos de

¹ Rojas Vargas, Fidel. *Jurisprudencia penal*. Ed. Superior de L.

la acción culposa el hecho será atípico e imposible de ser atribuido penalmente a persona alguna.

- 1.4. El **deber de cuidado**, dentro de la estructura de los delitos culposos- está integrado por el deber de reconocimiento del peligro para el bien jurídico y, después, por el deber de abstenerse de las medidas cautelosas. La acción realizada por el autor supone la inobservancia del cuidado objetivamente debido. En términos jurisprudenciales, "*se entiende por deber objetivo de cuidado al conjunto de reglas que debe observar el agente mientras desarrolla una actividad concreta a título de profesión, ocupación o industria, por ser elemental y ostensible en cada caso como indicadores de pericia, destreza o prudencia.*"²
- 1.5. La culpa debe entenderse en la acepción de que la acción se realizó mediando **negligencia**, cuando el agente no toma las debidas precauciones y prudencia en su accionar; realizando un acto que la prudencia aconseja rechazar. Subyace pues un defecto de acción y un defecto en la previsión del resultado. El autor realiza la acción por actos inusitados, precipitados y fuera de lo corriente, de los cuales debió abstenerse por ser capaces de producir un resultado lesivo para determinado bien jurídico; **imprudencia**, entendida como la acción desplegada contraria a las reglas de la prudencia, deviniendo por lo tanto en un hacer de más, un exceso en la acción misma.
- 1.6. Entiéndase por **impericia**, la que deviene en la falta o insuficiencia de aptitudes para el ejercicio de una profesión o arte, importando un desconocimiento de los procedimientos más elementales para la realización de los mismos; e **inobservancia de los reglamentos o deberes del cargo**, deviniendo estos en un supuesto de culpa punible que puede derivar de cualquier normativa de orden general emanada de autoridad competente. Se trata de la inobservancia de disposiciones expresas que prescriben determinadas precauciones que deben observarse en actividades de las cuales pueden derivar hechos dañosos.
- 1.7. Respecto al **Sujeto Activo**, el tipo penal no exige sujeto especial alguno, pudiendo ser imputado a cualquier persona natural. Respecto al **Sujeto Pasivo**, el Homicidio Culposo,

² Ref. Ejecutoria Suprema en el Expediente N° 2007-1997-Como No.

recae sobre cualquier persona natural. En cuanto al **Elemento Subjetivo**, en el delito acotado, es necesaria la presencia de la culpa, ya sea consciente o inconsciente, en sus modalidades de imprudencia, negligencia, impericia e inobservancia de las reglas técnicas de profesión, actividad o industria.

2.- VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PARTES.

2.1. Desde la perspectiva de Ministerio Público.

Se acreditó la responsabilidad del acusado pues al momento de intervenir a la hoy occisa efectuó un mal diagnóstico respecto de la naturaleza de la hernia por la que fue intervenida en la primera oportunidad; siendo que en el caso no hubo salida de asa intestinal y por lo tanto el dolor no ameritaba ser tratado como emergencia. Por cuanto debió agotarse exámenes previos incluso ecografía a efecto de determinar el estado interno de la paciente, hoy occisa. Siendo que al tratarse de una urgencia más no emergencia debió evaluarse de mejor forma a la hoy occisa.

Lo antes conllevó a una falta de control respecto de la infección entonces presente en el organismo de la hoy occisa. Del mismo modo no se practicó la profilaxis exigida vinculada con el curso infeccioso; más aún si fue el propio acusado quien monitoreó a la agraviada. Más aún se tiene que de lo vertido por el propio perito de descargo que resultaba necesaria la administración de heparina, hecho que no fue prescrito por el acusado.

Ello conlleva al quebrantamiento del deber de cuidado, existiendo negligencia tanto en el diagnóstico como tratamiento post operatorio. Siendo que la tromboembolia como causa de muerte pudo prevenirse con la administración de heparina, que el acusado no prescribió. Solicitando así se condene al acusado por la comisión de Homicidio culposo, imponiéndosele 2 años de pena privativa de libertad, así como el pago de 25,000.00 soles. Además de la inhabilitación correspondiente como pena accesorio.

2.2. Desde la perspectiva del Abogado de la Defensa.

La atención de la hernia umbilical debió efectuarse en efecto de manera inmediata, a efecto de evitar complicaciones orgánicas y evitar ulterior dolor. Siendo que los exámenes practicados a la hoy

occisa, ante la primera intervención quirúrgica, fueron los pertinentes. Siendo que la primera intervención no se vincula con la peritonitis.

Respecto de la segunda intervención, se suscita la complicación al preexistir una peritonitis. No siendo necesario mayores exámenes para efectuar la intervención clínica de la referencia. En cuanto a la necesidad de la profilaxis para evitar el trombo embolismo pulmonar, no existe vinculación alguna. Máxime si quien estuvo a cargo de la paciente, hasta su deceso fueron los médicos del Hospital de Las Mercedes.

En mérito a lo expuesto solicita se declare inocente a su patrocinado, absolviéndose de la acusación formulada contra este.

3.- RESPECTO DE LA VALORACIÓN DE LA PRUEBA.

3.1. A efecto de poder comprender la correcta valoración de la prueba dentro del Modelo Procesal vigente, debemos tener en consideración el contenido del Principio de Inmediación; entendido éste como aquel vinculado al Principio de Oralidad, toda vez que resulta en una condición necesaria para éste último. La inmediación impone, que el juzgamiento sea realizado por el mismo tribunal desde el comienzo hasta el final. Esto último obedece a la necesidad de acercamiento que tiene el juzgador con todos los elementos que sean útiles para emitir la correspondiente sentencia. Por su parte el Principio de Oralidad, en palabras de Eberhard Schmidt, "es la única forma por medio de la cual se puede obtener una sentencia justa (...) que el debate oral como procedimiento principal, permita que la totalidad de los miembros del tribunal cognitivo puedan obtener una comprensión inmediata de todas las declaraciones y demás medios de prueba"

3.2. El mismo rige en dos planos; el primero, respecto a la relación existente entre quienes participan en el proceso, y el juzgador o tribunal, lo que exige la presencia física de estas personas, inmediatez que se hace efectiva a través de la Oralidad; el segundo, respecto a la recepción de la prueba, con la finalidad que el juzgador se forme una clara idea de los hechos; para que sea posible la defensa se requiere que la prueba sea practicada en el juicio. La inmediación da lugar a una relación interpersonal directa, de todos entre sí. El juzgador conoce

directamente la personalidad, las actitudes, las reacciones del acusado, así como del agraviado, del tercero civil, del testigo o perito. La intermediación deviene en una necesidad, una de las condiciones materiales imprescindibles para la formación y consolidación del criterio de conciencia con el que será expedido el fallo.

- 3.3.** En el desarrollo del juicio que ha motivado la expedición del presente fallo, en mérito al tipo de órganos de prueba ofrecidos, tal y como son los peritos, resulta tener en consideración, que la función de los mismos difiere a la de los testigos, puesto que si bien ambos son introducidos al proceso a fin que por sus dictámenes o testimonios den fe de lo que conocen; entre ambos subsiste una diferencia cualitativa, toda vez que el examen del primero de estos presente condiciones de seriedad científica y severidad. Esto es, la diferencia del perito reside en su calidad fungible, toda vez que experimenta y saca conclusiones, resultados científicamente establecidos. Siendo que en las pericias técnicas se deben aprovechar al máximo los recursos disponibles, a efecto de exponer ante el órgano jurisdiccional sus instrumentos y métodos.
- 3.4.** Ningún dictamen pericial resulta vinculante per se, esto es el Juez o Tribunal no está obligado a ceñirse estrictamente a las conclusiones del dictamen, sin conllevar ello a un apartamiento arbitrario de la opinión fundada emitida por un perito idóneo. Si bien la labor pericial contribuye a aportar información al Juzgador, es éste último quien evaluando la prueba pericial, de manera conjunta, con la totalidad de la prueba incorporada al proceso, conforme a las reglas de la sana crítica, emitirá su juicio a partir de la convicción o certeza del acontecer histórico de los hechos materia de juzgamiento. Esto es, al momento de ponderar la virtualidad probatoria de la prueba de peritos, el dictamen valdrá tanto como resulte de sus fundamentos y de la claridad de su exposición; conservando el juzgador la capacidad de emitir un juicio a través del análisis lógico - gnoseológico del dictamen.
- 3.5.** Si bien el Juez no posee mayor conocimiento que el perito, desde el estricto punto de vista técnico - científico, no puede contradecir las conclusiones vertidas por este, sin embargo puede controlar el grado de aceptabilidad del dictamen, siendo que en último término y en mérito a la valoración global de la

prueba aportada el juez es peritus peritorum. Resultando útil, a efecto de valorar las conclusiones vertidas por el perito, establecer la idoneidad del mismo, tomando como referencia las siguientes medidas: Títulos legalmente reconocidos en el campo materia de pericia; Entendimiento en la respectiva ciencia, técnica o arte, aunque no tenga título. Además de ello los factores a considerar son los siguientes: Formación profesional especializada del perito; si éste posee o no certificado por algún organismo oficial o profesional en su campo; ha ejercido como tal durante un tiempo considerable; ha sido docente en su campo; ha publicado artículos, textos o tratados en su campo; es integrante de asociaciones profesionales que tienen que ver con su campo; ha declarado en otros juicios y ha sido reconocido como perito para tales efectos.

- 3.6. El magistrado tiene plena libertad para valorar los resultados de la pericia e, incluso, le es dado apartarse de sus resultados motivando expresamente su resolución. El Principio parte en primer término de haber sido superado el sistema de pruebas legales (que otorgaba valor incontrastable a la pericia) y luego, dentro de esta misma línea de pensamiento, de la facultad otorgada a los jueces de valorar la prueba de acuerdo a las libres convicciones o a la sana crítica, es decir, la estimación racional de los elementos reunidos en la causa en base a criterios lógicos verificables que, por esa razón, no significan arbitrariedad por parte del juzgador sino, por el contrario, la aplicación motivada de su convencimiento acerca de la validez de la prueba.

4.- RESPECTO DE LA PRESUNCIÓN DE INOCENCIA.

- 4.1. La presunción de inocencia se convierte dentro de un Estado de Derecho en la principal garantía del procesado de observancia obligatoria por la autoridad judicial y por aquellas otras autoridades encargadas de la persecución del delito. Este derecho fundamental, recogido en el artículo 2º, numeral 24) considerando "e" de la Constitución Política del Perú, en tanto presunción iuris tantum, prevé que "...a todo procesado se le considera inocente mientras no se pruebe su culpabilidad; vale decir, hasta que no se exhiba prueba en contrario. Rige desde el momento en que se imputa a alguien la comisión de un delito, quedando el acusado en condición de sospechoso

durante toda la tramitación del proceso, hasta que se expida la sentencia definitiva.”

- 4.2. El Tribunal Constitucional en sesión de Pleno Jurisdiccional, pronunció la siguiente sentencia: “La presunción de inocencia obliga al órgano jurisdiccional a llevar a cabo una actividad probatoria suficiente que desvirtúe el estado de inocencia del que goza todo imputado. La sentencia condenatoria debe fundamentarse en auténticos hechos de prueba y en que la actividad probatoria sea suficiente para generar en el Tribunal la evidencia de la existencia, no sólo del hecho punible sino también de la responsabilidad penal del acusado. Entonces, para condenar a una persona es exigible que se practique en el proceso una actividad probatoria precisa, no bastando la convicción judicial para llegar a una conclusión, puesto que, para tener validez, el convencimiento judicial sólo puede formarse sobre la base de pruebas en sentido objetivo e inculminado.

5.- DE LA VALORACIÓN JUDICIAL DE LAS PRUEBAS.

Respecto de los Hechos Probados.

- 5.1. La hoy occisa **Sabina Macalopu Risco** fue intervenida por el acusado **Omar Tineo Carrasco** hasta en dos oportunidades. La primera intervención se realizó de la Clínica Rodas, la segunda intervención se efectuó días después, y luego fue trasladada ésta hasta el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Conforme se desprende de lo vertido por los peritos a nivel de juicio oral **Lido Zambrano Acuña** y **Cesar Hirakata Nikayama**.
- 5.2. El día 31 de julio del año 2009 **Sabina Macalopu Risco** presentaba una condición médica con factores de comorbilidad inherentes como resultan ser la edad de 60 años de la paciente, resultando una persona de edad adulta mayor; post operada con cirugía de apertura de cavidades; presentar úlceras perforantes; y evidenciar además un foco infeccioso. Conforme se desprende de las documentales actuadas y el examen del perito médico de cargo **Lido Zambrano Acuña**.

- 5.3. Que luego de ser intervenida por vez segunda en la Clínica Rodas, la hoy occisa **Sabina Macalopu Risco** presentaba factores de comorbilidad por complicación post operatoria, siendo derivada a un centro médico de mayor nivel como lo fue entonces el Hospital Regional Docente Las Mercedes, ingresando a éste el 1° de agosto del año 2009; para luego fallecer el día once de agosto del año 2009; por presentar entonces una sepsis con foco abdominal, hemorragia digestiva alta y anemia aguda hemorrágica. Conforme se desprende del Informe Médico N°116 actuado a nivel de juicio oral
- 5.4. Luego de efectuado los exámenes preoperatorio a efecto de intervenir por vez segunda a la hoy occisa **Sabina Macalopu Risco**, el acusado ya había tomado conocimiento que ésta presentaba un foco infeccioso; corroborado objetivamente ello además al momento de apertura de cavidad abdominal al siendo que ante la situación médica evidenciada y factores de comorbilidad presente debió prescribirse Heparina. Conforme se desprende del examen de los peritos médicos tanto de cargo como de descargo **Lido Zambrano Acuña** y **Cesar Hirakata Nikayama**.
- 5.5. La causa final de muerte de la occisa **Sabina Macalopu Risco** se corresponde con un cuadro de trombosis pulmonar. Vinculándose con ella los cuadros clínicos antes advertido como factores de comorbilidad; así como el cuadro de pancreatitis aguda advertido conforme se tiene de las documentales actuadas como son entre otras del Certificado Médico Legal N° 000894-PMS, introducido a juicio oral a través del médico legista **Lido Zambrano Acuña** examinado durante el plenario

Respecto de los Hechos No Probados.

- 5.6. El acusado **Omar Tineo Carrasco** en calidad de médico cirujano principal al momento de intervenir a la hoy occisa **Sabina Macalopu Risco**, cumplió con los protocolos médicos necesarios para intervenir a la antes mencionada conllevando su acción ausencia de negligencia, impericia o acción culpable alguna que hubiere generado finalmente la muerte de esta última. Conforme la tesis de la defensa técnica del acusado

6.- VINCULACIÓN DE LOS HECHOS CON EL ACUSADOS.

Respecto de la interacción del acusado con la occisa

6.1. De la presente audiencia se evidencia que la condición médica de la hoy occisa **Sabina Macalopu Risco** no resultaba en ajena al acusado **Omar Tineo Carrasco** toda vez que ésta última fue intervenida hasta en dos oportunidades por el médico cirujano en cuestión. Si bien se tiene que la primera intervención que conllevó al tratamiento de la hernia que ésta presentaba no evidenció mayores elementos vinculados con el hallazgo de un foco infeccioso, ello no aconteció en la segunda intervención, que el mismo practicaré; tal es el caso que el diagnóstico pre quirúrgico conforme fluye del informe médico actuado a nivel de juicio oral, resultado corroborado con el momento de la cirugía toda vez que advirtió que la hoy occisa **Sabina Macalopu Risco** presentaba úlceras perforantes pancreatitis, apendicitis aguda; teniéndose todo ello se corresponde con un foco infeccioso abdominal conforme incluso se desprende del examen de los peritos **Lido Zambrano Acuña** y **Cesar Hirakata Nikayama**.

6.2. Incluso para el hoy acusado **Omar Tineo Carrasco**, luego de intervenir por segunda vez a la occisa **Sabina Macalopu Risco**, evidenció un cuadro clínico complejo dentro del marco del tratamiento post operatorio, tal es el caso que la hoy occisa fue internada en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo; al día siguiente de producida la intervención en mención, permaneciendo ésta hospitalizada durante diez días más, hasta su final de deceso. Correspondiendo la causa de muerte a un cuadro de trombo embolismo pulmonar, más anemia hemorrágica aguda, conforme se desprende tanto de lo vertido por el perito de cargo **Cesar Hirakata Nikayama**, como de descargo; confluyendo ambos especialistas médicos que una de las causas atribuidas al trombo embolismo pulmonar fue la presencia de un foco infeccioso en el paciente, aunado ello factores de comorbilidad presentes entonces en la hoy occisa **Sabina Macalopu Risco**.

Respecto del Cuadro Clínico Evidenciado

6.3. Resulte evidente que el estado médico de la hoy occisa **Sabina Macalopu Risco** conllevó a que esta sea trasladada a hospital de mayor complejidad, como lo fue entonces el Hospital Regional

Docente Las Mercedes de Chiclayo. Asimismo se tiene que al momento del internamiento el acusado **Omar Tineo Carrasco** ya tenía conocimiento de forma directa del cuadro clínica que ésta presentaba, y de la necesidad de esta última de encontrarse con el descanso médico vinculado con el propio internamiento, plasmado en el estado de inamovilidad que la occisa finalmente presentó durante el término de diez días posterior a su traslado al hospital antes mencionado y previo a su fallecimiento.

- 6.4. Ante las singularidades clínicas antes advertidas se tiene que resultaba necesaria la administración de heparina, valorando además los factores de comorbilidad antes mencionados y que aumentaban el riesgo de presentarse el cuadro de trombo embolismo pulmonar, como efectivamente terminó por ser la causa de muerte de **Sabina Macalopu Risco**. Siendo que conforme se desprende del propio perito de descargo **Cesar Hirakata Nikayama** al referir incluso que tal fármaco debió administrarse a la hoy occisa, dado su estado clínico; y sin embargo no se hizo ni mucho menos se consignó ello en historia clínica por disposición del médico tratante y que intervino además a la occisa **Sabina Macalopu Risco**, quien resulta ser el hoy acusado **Omar Tineo Carrasco**.

Respecto de la Acción Típica Desplegada.

- 6.5. Estando a lo expuesto el juzgador considera que el acusado **Omar Tineo Carrasco** cometió un acto negligente toda vez que merito al conocimiento técnico-médico que poseía, conllevando una obligación dada las condiciones de la hoy occisa **Sabina Macalopu Risco**, así como el cuadro médico evidenciado; esto es las complicaciones ulteriores vinculadas por los propios factores de comorbilidad evidenciados. Así mismo debió tomar el cuidado del caso para suministrar heparina a la antes mencionada. Estando a ello no sólo se tiene un incumplimiento de funciones sino que además la decisión médica asumida por el hoy acusado **Omar Tineo Carrasco**, sin la previsión del caso; ello conllevó a la generación del cuadro de trombo embolismo pulmonar y consecuentemente la muerte de **Sabina Macalopu Risco**.
- 6.6. Si bien es cierto, en una de sus extremos, la tesis de la defensa postulada por **Omar Tineo Carrasco** se tiene que una

vez internada la hoy occisa **Sabina Macalopu Risco**, la responsabilidad del acusado **Omar Tineo Carrasco**, en cuanto al manejo posoperatorio no le correspondía; ello no es del todo cierto toda vez que como cirujano principal mínimamente debió dar las indicaciones del tratamiento y cuidado post operatorio. Siendo que entre tales indicaciones, como acto previsor y diligente debió el acusado prescribir heparina, sin embargo ello no aconteció así. Corroborado esto último del examen del propio perito de descargo **Cesar Hirakata Nikayama** al ser examinado en juicio oral, refiriendo que efectivamente no hay ello en historia clínica. Falencia de cuidado evidente considerando la naturaleza del paciente intervenido. Correspondiendo para el caso así la emisión de una sentencia condenatoria advirtiéndose elementos de culpabilidad evidentes.

7. JUICIO DE ANTIJURIDICIDAD Y CULPABILIDAD.

- 7.1. Con respecto al juicio de antijuridicidad, al no haber sido alegado por la defensa del acusado **Omar Tineo Carrasco**, ni puesto en evidencia durante el debate la concurrencia de alguna circunstancia en ese sentido, carece de objeto realizar mayor análisis al respecto, más allá del efectuado precedentemente.

8. DETERMINACIÓN JUDICIAL DE LA PENA.

- 8.1. Habiéndose declarado la culpabilidad del acusado, corresponde identificar y decidir la calidad e intensidad de la pena a imponerle como coautor del delito de Homicidio Culposo, debiendo individualizarse la misma en coherencia con los principios de legalidad, lesividad, culpabilidad y proporcionalidad previstos en los artículos II, IV, V, VII y VIII del Título Preliminar del Código Penal.
- 8.2. A efecto de determinarse la pena a imponer debe tenerse en consideración el fin preventivo de la misma, tanto en su aspecto positivo general como especial. En el primer caso, con la finalidad de emitir un mensaje a la sociedad con respecto a la penalización de conductas como las que han sido objeto de juzgamiento a fin de que las personas no incurran en las mismas, y entiendan que estas conductas, por su dañosidad y grave alteración de la paz social atacan las bases mismas de la

sociedad; y en segundo lugar, porque por la misma naturaleza de dichas conductas, los sujetos a quienes se les encuentra responsabilidad penal tienen que entender que la pena impuesta debe ser de una magnitud suficiente para que su reincorporación social no sea un mero formalismo, sino que sea producto de un acto de interiorización en el sentido que solo el respeto de la norma les garantizará una convivencia pacífica adecuada.

8.3. Así mismo, para imponer la sanción debe tenerse en cuenta los parámetros sancionatorios del delito Homicidio Culposo concordado en el párrafo segundo del artículo 111° del código penal vigente al momento de la comisión del hecho. Siendo que en concordancia con las circunstancias genéricas o comunes que se encuentran señaladas de modo enunciativo en el artículo 46° del Código Penal, permiten deducir al Juzgador que la pena solicitada por el Representante del Ministerio Público no se encuentra enmarcada dentro de los extremos fijados por el texto punitivo vigente respecto del delito objeto de pronunciamiento. Toda vez que en mérito al *Principio de Ultractividad Benigna*; a la fecha no se prevé ya la inhabilitación como parte del tipo penal, correspondiendo el extremo punitivo únicamente a “no menor de un año ni mayor de cuatro años...” Por cuanto en mérito a la naturaleza del delito cometido por **Omar Tineo Carrasco**; valorando además la extensión del daño causado, la imposición de 02 años resulta proporcional por la conducta desplegada advertida.

8.4. El juzgador considera con la imposición de la pena al hoy acusado resulta viable de ser impuesta con naturaleza de suspendida evidenciándose pues que se encuentra dentro de los márgenes previstos en el artículo 57° del código penal. Sin embargo efecto de viabilizar la eficacia de la pena impuesta deberá considerarse como reglas de conducta no solamente las previstas en los numerales 2) y 3) del artículo 58° del mencionado texto punitivo sustantivo; sino que además el pago de la reparación civil a imponer en concordancia con el numeral 4) del mismo dispositivo legal valorándose y disponiéndose que éste será cancelado en un plazo perentorio, esto es en el término de un año y seis meses desde iniciado el periodo de prueba, el mismo que se extenderá por el término de tres años. Todo ello bajo apercibimiento de revocar se la suspensión de la pena y efectivizarse la misma. Se ha valorado la imposición del

pago de la reparación civil como regla de conducta dentro del término perentorio con la única finalidad que este del tiempo resulte en un medio eficiente de reparación del daño efectivamente irrogado. Evitando así posibles circunstancias que conlleve al cumplimiento del periodo de prueba y finalmente incumplir con el monto adeudado que no es otro sino la proyección al resarcimiento por la pérdida de una vida humana.

9. DETERMINACIÓN DE LA REPARACIÓN CIVIL.

9.1. Respecto al monto de la reparación civil debe considerarse que, el fundamento de la responsabilidad civil, que origina la obligación de reparar, es la existencia de un daño civil causado por un ilícito penal, el que obviamente no puede identificarse como "ofensa penal", lesión o puesta en peligro de un bien jurídico protegido, cuya base se encuentra en la culpabilidad del agente; el resultado dañoso y el objeto sobre el que recae la lesión son distintos³. Siendo así, la indemnización cumple una función reparadora, resarcitoria e indemnizatoria de acuerdo a lo establecido por los artículos 92° y 93° del Código Penal, por lo que el monto de la reparación civil debe guardar relación con el daño causado a los intereses de la víctima, debiendo comprender la restitución del bien afectado, o siendo imposible esto, el pago de su valor y la indemnización por los daños y perjuicios.

9.2. Asimismo, en el Acuerdo Plenario número 006-2006/CJ-116, la Corte Suprema, estableció que el daño civil debe entenderse como aquellos efectos negativos que derivan de la lesión de un interés protegido, lesión que puede originar tanto daños patrimoniales, que consisten en la lesión de derechos de naturaleza económica, que debe ser reparada, radicada en la disminución de la esfera patrimonial del dañado y en el no incremento en el patrimonio del dañado o ganancia patrimonial neta dejada de percibir; cuanto daños no patrimoniales, circunscritos a la lesión de derechos o legítimos intereses existenciales tanto de las personas naturales como de las personas jurídicas -se afectan bienes inmateriales del perjudicado, que no tienen reflejo patrimonial alguno-. Siendo que en el caso en particular la imposición de hasta 25,000.00 soles, por concepto de Reparación Civil devienen en coherente con el daño irrogado en la personería de sus herederos legales.

9.3. Respecto de este último monto el juzgador a valorado el ingreso mínimo proyectado en el tiempo que la occisa hubiere podido percibir, considerando como tope máximo 71 años de vida resultando este en promedio nacional según el INEI, para poder finalmente contabilizar la proyección dineraria que los familiares de la occisa además debieron invertir en conceptos como tratamiento médico vinculado a la segunda intervención

³ Acuerdo Plenario N° 6-2006/CJ-116, Sala Penal Permanente y Transitorias, fundamento 7.

quirúrgica cuando contaba ya con un cuadro clínico grave, además de los costos vinculados con el sepelio y entierro luego del fallecimiento de ésta; sin perder de vista la indemnización que lógicamente le corresponde a los familiares al haber perdido a uno de sus integrantes, daño que no resulta finalmente cuantificable en su totalidad que si requiere necesariamente la existencia de recurso para poder someterse a las terapias que se requieran con el fin de vencer la aceptación sufrida.

10. PAGO DE COSTAS.

- 10.1 En concordancia con el numeral 1) del artículo 497° del Código Procesal Penal, toda decisión que ponga fin al proceso penal, establecerá quien debe soportar las costas del proceso y que el órgano jurisdiccional deberá pronunciarse de oficio y motivadamente sobre su pago, siendo así corresponde señalarle costas, las cuales serán determinadas en ejecución de sentencia.

III.- PARTE RESOLUTIVA

Por las consideraciones antes expuestas, administrando justicia en nombre de la Nación, en mi calidad de Juez del Segundo Juzgado Penal Unipersonal Supraprovincial de Chiclayo, juzgando los hechos según las reglas de la sana crítica, en especial conforme a los principios de la lógica, y en aplicación de los artículos IV del Título Preliminar, 11°, 12°, 23°, 28°, 29°, 42° a 46°, 56° a 59°, 60°, 92°, 93°, 111° del Código Penal; concordante con lo dispuesto en los artículos 371° a 399° del Código Procesal Penal, Decreto Legislativo N° 957; así como artículo 50° del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial; **FALLO:**

1. **Condenando a Omar Tineo Carrasco** como autor del delito Contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en su figura de **Homicidio Culposo**, de conformidad con el artículo 111° del Código Penal, en agravio de **Sabina Macalopu Risco**. y como tal se le impone Dos años de Pena Privativa de Libertad, Suspendida por el periodo de prueba de Tres años. quedando el sentenciado sujeto a las siguientes reglas de conducta: **a]** Prohibición de ausentarse del lugar de su residencia sin autorización del Juzgado de Investigación Preparatoria; **b]** Concurrir personal y obligatoriamente al Juzgado de Investigación Preparatoria a efecto de dar cuenta de sus actividades y firmar el libro correspondiente; y **c]** Reparar el daño irrogado mediante el pago de la correspondiente Reparación Civil; en concordancia con

lo previsto en los numerales 2), 3) y 4) del artículo cincuenta y ocho del Código Penal. **Bajo apercibimiento de aplicarse el numeral 3) del artículo cincuenta y nueve del código acotado,** en caso de incumplimiento de las reglas de conducta antes señaladas.

2. **Fijese** la suma de 25,000.00 soles por concepto de **Reparación Civil**, en los términos postulados en la parte considerativa.
3. **Cumpla** el sentenciado con el **Pago De Costas** conforme al contenido del artículo 497° y siguiente del Código Procesal Penal.
4. **Consentida** que sea remítase los cuadernos correspondientes al Juzgado de Investigación preparatoria de origen para los fines pertinentes.
5. **Dar por Notificados** con la presente sentencia a los sujetos procesales asistentes a esta audiencia. Tómesese Razón y Hágase Saber.
6. **Notifíquese** la presente, bajo responsabilidad, a los inconcurrentes a efecto que interpongan los recursos correspondientes.

Corte Superior de Justicia de Lambayeque
PRIMERA SALA PENAL DE APELACIONES

DOÑEZ
56
JUDICIAL
YO

CF : 1842 - 2009

EXPEDIENTE : 4026-2010-35-1706-JR-PE-03
SENTENCIADO : OMAR TINEO CARRASCO
DELITO : HOMICIDIO CULPOSO
AGRAVIADO : SABINA MACALOPU RISCO
ESPECIALISTA LEGAL : TANIA ESPERANZA PADILLA ORDOÑEZ
ESPECIALISTA DE AUDIO: VÍCTOR MANUEL NORIEGA VISE

SENTENCIA NÚMERO 32- 2017

Resolución Número NUEVE

Chiclayo, cinco de abril

Del año dos mil diecisiete.-

En mérito al recurso de apelación presentado por el sentenciado Omar Tineo Carrasco, es materia de revisión por esta sala la sentencia, contenida en la resolución número cuatro, del veinticinco de julio del año dos mil dieciséis, emitida por el Segundo Juzgado Unipersonal Supraprovincial Penal de Chiclayo, que condena al apelante Omar Tineo Carrasco como autor del delito contra la vida, el cuerpo y la salud en su figura de homicidio culposo tipificado en el artículo 111° del código penal, en agravio de Sabina Macalopu Risco, y como tal se le impone dos años de pena privativa de la libertad suspendida, por el periodo de prueba de tres años; quedando sujeto a reglas de conducta y fija en veinticinco mil soles el pago que por concepto de reparación civil deberá abonar el sentenciado a favor de la parte agraviada; y

CONSIDERANDO:

Primero: Motivos de Impugnación

Según la tesis del abogado del sentenciado apelante, debe revocarse la sentencia y absolverse a su patrocinado, por no haber prueba suficiente para acreditar su responsabilidad penal, toda vez que las conclusiones a las cuales llega para determinar la responsabilidad, no se derivan de las conclusiones de los peritos; y como pretensión alternativa, solicita la nulidad de la sentencia por una indebida valoración de la prueba por insuficiencia probatoria, sustancialmente porque las declaraciones del juez no tienen como fundamento las declaraciones periciales en su integridad, sino sólo una parte de ellas, sin justificar las contradicciones existentes entre la pericia oficial y la pericia de parte.

Segundo: De la posición del Ministerio Público

A su turno, la representante del Ministerio Público solicitó se confirme la sentencia impugnada, precisando que el delito aún no ha prescrito porque la fecha de formalización de la investigación preparatoria fue el diecinueve de agosto del año dos mil diez y la sentencia fue dictada el veinticinco de julio del año dos mil dieciséis, esto es, antes de que se cumpla los seis años que es el plazo de prescripción extraordinaria del delito de homicidio culposo vigente en ese momento. Agrega, que a diferencia de lo expuesto por el abogado del sentenciado apelante, el juez sí ha tenido en cuenta la prueba actuada, que demostró que el apelante Omar Tineo ocasionó la muerte de Sabina Macalopú Risco a consecuencia de dos cirugías, una de hernia umbilical encarcelada, atendida como una emergencia quirúrgica, el 29 de julio del 2009 y una segunda cirugía exploratoria, practicada frente a la sospecha de una úlcera gástrica sin haber realizado exámenes de riesgo quirúrgico previos, quebrantando el deber de procedimiento médico, lo que conllevó a un elevado riesgo que complicaba la intervención quirúrgica, sin indicarle ningún medicamento, dieta o realizarle control posterior a la operación. Señala que el delito se ha probado fehacientemente, inclusive con su propio perito de parte, es decir no le suministró un medicamento que era necesario para estabilizar a una persona de 58 años, esto es la heparina, así mismo con la información documental se ha probado que no se realizó ningún examen y que fue muy arriesgada la operación que realizó y no le hizo un seguimiento correspondiente ni en la primera ni en la segunda operación; motivos por los que debe confirmarse en todos sus extremos la sentencia impugnada.

Tercero: De la delimitación del debate

Conforme a la pretensión impugnativa, corresponde a la sala verificar si la prueba actuada en juicio resulta suficiente para establecer en el grado de certeza que la ley exige, la responsabilidad penal del sentenciado apelante en los hechos materia de imputación; y, alternativamente verificar si la acción penal ha prescrito.

Cuarto: De los hechos materia de imputación

Se imputa al procesado Omar Tineo Carrasco que en su condición de médico ha ocasionado la muerte de Sabina Macalopu Risco a consecuencia de dos cirugías, una de hernia umbilical encarcelada atendida como una emergencia quirúrgica el 29 de julio del 2009, y una segunda cirugía exploratoria practicada frente la sospecha de úlcera gástrica sin haber realizado exámenes de riesgo quirúrgico correspondientes previos, quebrantando en ese sentido del deber de cuidado de procedimiento médico, situación que conllevó a elevar el riesgo que implicaba dicha intervención quirúrgica teniendo como consecuencia, luego de la segunda intervención un problema mayor en la paciente que ocasionó la pérdida de la vida de ésta, hecho ocurrido el once de agosto del año dos mil nueve.

Quinto: Algunas consideraciones previas

Teniendo en cuenta que el delito de homicidio culposo previsto en el segundo párrafo del artículo 111 del código penal tiene como sanción pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años, la Sala, previo al pronunciamiento sobre el fondo, analizará si la acción penal no ha prescrito.

Sexto: Aspectos sobre la prescripción de la acción penal.

6.1. De conformidad con lo previsto en el artículo 80 del código penal, la acción penal prescribe en un tiempo igual al máximo de la pena fijada por la ley para el delito, si es privativa de la libertad; sin embargo, cuando se produce la interrupción de la acción penal, ésta prescribe, en todo caso, cuando el tiempo transcurrido sobrepasa en una mitad al plazo ordinario de prescripción.

6.2. Asimismo, conforme a lo dispuesto por el inciso 1) del artículo 339 del código procesal penal, la formalización de la investigación preparatoria suspenderá el curso de la prescripción de la acción penal.

6.3. Al respecto, conforme a lo establecido en el fundamento jurídico 11 del Acuerdo Plenario 3-2012/CJ-116 de fecha veintiséis de marzo del año dos mil doce: *“la suspensión de la acción penal en la formalización de la investigación preparatoria, no podrá prolongarse más allá de un tiempo acumulado equivalente al plazo ordinario de prescripción más la mitad de dicho plazo”*, con lo que se establece un límite temporal a la suspensión de la acción penal señalada en la citada norma procesal penal.

6.4. En la casación 383-2012 La Libertad, de fecha quince de octubre de 2013, la Sala Penal Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República, ratificando la doctrina vinculante establecida en el Acuerdo Plenario arriba precisado, señaló que *“... la suspensión del plazo prescriptorio, no es indeterminado o ilimitado, sino que éste tiene como límite un tiempo equivalente al plazo ordinario de prescripción más una mitad de dicho plazo... Ello es acorde con los derechos fundamentales consagrados y reconocidos internacionalmente en los Pactos del cual nuestro país es parte suscriptor como son la Convención Interamericana de Derechos Humanos, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, toda vez que un proceso penal no puede convertirse en interminable, como es el derecho de toda persona a ser procesada en un plazo razonable, que forma parte del Derecho Fundamental al debido proceso y todo proceso no puede ser indefinido en el tiempo, ya que se distorsionaría el instituto de la prescripción y se haría inoperante subsecuentemente”* (F.J.4.12).

Sétimo: Respetto de la fecha de comisión de los hechos y de la formalización de la investigación preparatoria

7.1. Teniendo en cuenta la imputación formulada por el representante del Ministerio Público, la muerte de la agraviada por presunta infracción del deber de cuidado, se produjo el once de agosto del año dos mil nueve.

7.2. Asimismo, conforme aparece en los cuadernos acompañados a la carpeta de apelación, y ratificado por la señora Fiscal Superior en la audiencia de apelación de sentencia, la disposición de formalización y continuación de investigación preparatoria, ha sido emitida el diecinueve de agosto del año dos mil diez y comunicada al juzgado de investigación preparatoria el veinte de agosto del año dos mil diez.

Octavo: De la prescripción de la acción penal

8.1. Teniendo en cuenta la pena prevista para el delito materia de juzgamiento - segundo párrafo del artículo 111 del código penal- (no menor de uno ni mayor de cuatro años de pena privativa de la libertad), el plazo ordinario de prescripción es de cuatro años y el extraordinario, seis años.

8.2. Atendiendo a la fecha de comisión de los hechos (once de agosto del año dos mil nueve), conforme a las normas establecidas en los artículos 80 y 83 del código penal, el plazo extraordinario de prescripción de seis años habría vencido el diez de agosto del año dos mil quince.

8.3. Asimismo, teniendo en cuenta la fecha de formalización de la investigación preparatoria, veinte de agosto del año dos mil diez, se tiene que a la fecha en que se concedió el recurso de apelación al sentenciado Tineo Carrasco (siete de noviembre de dos mil dieciséis), así como a la fecha de realización del juicio de apelación de sentencia, y al momento de emitirse la presente resolución, la acción penal ya ha prescrito, pues, el plazo extraordinario de prescripción de seis años, se cumplió el veinte de agosto el año dos mil dieciséis.

8.4. Que, si bien es cierto al momento de emitirse la sentencia impugnada (veinticinco de julio del año dos mil dieciséis), la acción penal aún no había prescrito; sin embargo atendiendo a que ésta no ha adquirido la calidad de firme, la acción penal seguida contra el sentenciado, no ha concluido; pues la sentencia fue objeto de impugnación después de casi tres meses de emitida, al notificársele al sentenciado recién el veinte de octubre del año dos mil dieciséis.

Noveno: De la excepción de prescripción

Conforme a lo establecido en los artículos 6.1.e), la excepción de prescripción procede, cuando por el vencimiento de los plazos señalados por el Código Penal se haya extinguido la acción penal o el derecho de ejecución de la pena.

Que en el caso de autos, al haberse verificado la extinción de la acción penal por prescripción, la Sala se encuentra impedida de emitir un pronunciamiento sobre el fondo del proceso, debiendo declararse de oficio la misma.

Décimo: Respecto al cumplimiento de la R.A.N°013-2015-CE-PJ

En relación a la tramitación del presente proceso y las causas que generaron la dilación del proceso, se advierte que la formalización de la investigación preparatoria se produjo el diecinueve de agosto del año dos mil diez, en tanto que el requerimiento inicial de sobreseimiento del proceso se produjo el treinta de marzo del año dos mil once, en tanto que el veintidós de junio del año dos mil once se declaró fundada la oposición al sobreseimiento y se dispuso la realización de una investigación suplementaria por el término de cuarenta y cinco días. Posteriormente, el quince de marzo del año dos mil doce, nuevamente el representante del Ministerio Público solicitó el sobreseimiento del proceso, el mismo que fue resuelto con resolución número veinte del veintiocho de agosto del año dos mil doce, disponiéndose se eleven los actuados al Fiscal Superior para que se pronuncie respecto a la ratificación o rectifique la solicitud del fiscal provincial, el mismo que es resuelto por la señora Fiscal Superior el veintiséis de setiembre del año dos mil doce, rectificando la decisión del fiscal provincial, disponiendo que se formule acusación, la que es realizada el once de setiembre del año dos mil trece, realizándose recién la audiencia de control de acusación el nueve de junio del año dos mil quince, emitiéndose en esa fecha el auto de enjuiciamiento, por parte del juez del juzgado de investigación preparatoria, y con fecha ocho de julio del año dos mil quince, la juez del Segundo Juzgado Unipersonal, señala fecha de juicio oral para el dieciocho de setiembre del año dos mil quince, el que fue reprogramado hasta en cinco oportunidades, dos de ellas por inconcurrencia del representante del Ministerio Público y una a pedido también del representante del Ministerio Público, realizándose el juicio oral el trece de julio del año dos mil dieciséis, concluyendo con la sentencia el veinticinco de julio del año dos mil dieciséis, sentencia que fue notificada el veinte de octubre del año dos mil dieciséis (después de tres meses), concediéndose el recurso de apelación el siete de noviembre del año dos mil dieciséis, remitiéndose los actuados a esta Sala, el uno de marzo del año dos mil diecisiete (casi cuatro meses después), cuando la acción penal ya había prescrito.

Décimo primero: De las costas del proceso

Al no haberse emitido pronunciamiento sobre el fondo del proceso, la Sala no considera pertinente establecer el pago de costas del juicio de apelación.

Por las consideraciones expuestas, la Primera Sala Penal de Apelaciones de la Corte Superior de Justicia de Lambayeque **RESUELVE: REVOCAR LA SENTENCIA** contenida en la resolución número cuatro, del veinticinco de julio del año dos mil dieciséis, emitida por el Segundo Juzgado Unipersonal Supraprovincial Penal de Chiclayo, que condena al apelante Omar Tineo Carrasco como autor del delito contra la vida , el cuerpo y la salud en su figura de homicidio culposo tipificado en el artículo 111° del código penal, en agravio de Sabina Macalopu Risco; le impone pena y reparación civil; **REFORMÁNDOLA: DECLARAR DE OFICIO FUNDADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION DE LA ACCIÓN PENAL** seguida contra Omar Tineo Carrasco como autor del delito contra la vida , el cuerpo y la salud en su figura de homicidio culposo, en agravio de Sabina Macalopu Risco; **ORDENARON** la anulación de los antecedentes policiales y judiciales generados en su contra; **REMITASE** copias certificadas de la presente resolución al Jefe de la Oficina Desconcentrada de Control de la Magistratura de este Distrito Judicial para los fines previstos en el artículo segundo de la R.A.N°013-2015-CE-PJ; **sin costas; devolver** la carpeta de apelación al Juzgado de origen.

Señores:

Salés del Castillo

Zapata Cruz

Sánchez Dejo



Sumilla. Inaplicación de una norma procesal

i) La inaplicación de una norma procesal configura el motivo casacional previsto en el inciso tres del artículo cuatrocientos veintinueve del Código Procesal Penal. ii) Los acuerdos plenarios, constituyen pautas de interpretación para la aplicación de una norma. Su apartamiento o desvinculación debe estar debidamente motivada. iii) El proceder contrario a los términos fijados en un acuerdo plenario, sin fundamentación debida, genera incertidumbre en la aplicación de determinada norma y, por tanto, determina la nulidad de su empleo.

SENTENCIA DE CASACIÓN

Lima, treinta y uno de enero de dos mil dieciocho

VISTOS y OÍDO: el recurso de casación interpuesto por la señora Fiscal de la Primera Fiscalía Superior de Apelaciones de Lambayeque contra la sentencia expedida el cinco de abril de dos mil diecisiete por los integrantes de la Primera Sala Penal de Apelaciones de la Corte Superior de Justicia de Lambayeque, que:

- i. **REVOCÓ** la sentencia de primera instancia expedida el veinticinco de julio de dos mil dieciséis por el Juez del Segundo Juzgado Unipersonal Supraprovincial Penal de Chiclayo, que condenó a Omar Tineo Carrasco como autor del delito contra la vida-homicidio culposo en agravio de quien en vida fue Sabina Macalopu Risco; y, **REFORMÁNDOLA**, declararon de oficio fundada la excepción de prescripción de la acción penal seguida contra Omar Tineo Carrasco por el delito antes mencionado, **ORDENARON** la anulación de los antecedentes policiales y judiciales.

La vista de la causa se llevó a cabo en sesión oral el pasado veintitrés de enero, oportunidad en la que se deliberó y votó; programándose la lectura para el día de hoy. Intervino como ponente el señor Juez Supremo Sequeiros Vargas.

CONSIDERANDO

PRIMERO. ÁMBITO DE PRONUNCIAMIENTO

Elevada la causa a este Supremo Tribunal, y cumplido con el trámite de traslado a las partes procesales con interés y legitimidad para obrar, se expidió el auto de calificación el veinticuatro de julio de dos mil diecisiete –folios veintiséis a treinta–, que declaró bien concedido el recurso de casación para el desarrollo de la doctrina jurisprudencial, por el motivo previsto en el inciso tres – errónea interpretación y/o falta de aplicación de la ley penal– del artículo cuatrocientos veintinueve del Código

Procesal Penal. Recurso cuyo ámbito se halla en la denominada casación excepcional, prevista en el inciso cuatro del artículo cuatrocientos veintisiete del mencionado código.

El tema a desarrollar vía jurisprudencial se halla establecido en el considerando dos punto cinco del auto de calificación supremo, el cual se halla referido a la fijación de criterios respecto al cómputo del plazo de prescripción de la acción penal y el plazo de suspensión previsto en el inciso uno del artículo trescientos treinta y nueve del Código Procesal Penal.

SEGUNDO. FUNDAMENTOS DE IMPUGNACIÓN

La señora Fiscal Superior Penal de Lambayeque, Carmen Graciela Miranda Vidaurre, expresa su disconformidad con la determinación expresada por la Sala Superior respecto al cómputo de plazo efectuado para declarar la prescripción de la acción penal. Sostiene que la Sala Superior inaplicó el inciso uno del artículo trescientos treinta y nueve del Código Procesal Penal, conforme a los criterios expresados por el Acuerdo Plenario número tres-dos mil doce, y efectuó un cómputo único de plazo sin considerar el periodo de suspensión que genera la emisión de la disposición de formalización y continuación de la investigación preparatoria.

TERCERO. IMPUTACIÓN

3.1. FÁCTICA

Se imputa a Omar Gonzalo Tineo Carrasco, médico cirujano de la clínica Rodas, el delito de homicidio culposo, debido a que el veintinueve de julio de dos mil nueve, bajo diagnóstico de hernia umbilical encarcelada, intervino quirúrgicamente a la agraviada, que en vida fue Sabina Macalopú Risco, quien llegó en estado de emergencia. Ella fue dada de alta el veintiocho de julio de dos mil nueve, sin que el médico imputado hubiera otorgado receta alguna, ni tampoco se le proporcionó la dieta que debía llevar.

Posteriormente, continuaron los dolores en el estómago de la agraviada, razón por la que el treinta y uno de julio de dos mil nueve fue llevada nuevamente a la clínica Rodas, donde tuvo que ser intervenida en la mencionada fecha. Al encontrarse muy grave de salud, producto de la primera operación efectuada por Tineo Carrasco debido a una mala praxis médica en la atención que se le otorgó, fue que finalmente, por orden del mismo médico, tuvieron que trasladar a la agraviada al Hospital Regional Docente Las Mercedes, lugar en el que falleció el once de agosto de dos mil nueve.

El dieciséis de noviembre del mismo año los médicos legistas Jimmy Ventura Seminario, César Gaspar Cabrejos Zapata y Lidio Zambrano Acuña expidieron el Certificado médico legal número

catorce mil ciento sesenta y nueve, concluyendo que la causa de la muerte de Sabina Macalopu Risco fue: "peritonitis y pancreatitis grave, ocasionada por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante".

El veintidós de enero de dos mil diez, los médicos legistas Lido Zambrano Acuña, Juan Gil Saavedra y Dune Jaime Limaylla Medina emitieron el Certificado médico legal número ochocientos noventa y cuatro-PMF, en el que concluyeron: "Finalmente, como conclusiones se determina, por los datos del levantamiento del cadáver, del protocolo de necropsia y por los hallazgos histopatológicos, que la causa de la muerte fue tromboembolismo pulmonar, el cual se presentó propiciado por la peritonitis y pancreatitis grave ocasionada por la perforación gástrica causada y la pancreatitis enzimática necrotizante".

CUARTO. PRONUNCIAMIENTO JURISDICCIONAL

- 4.1. La materia a desarrollar a nivel jurisprudencial, se halla referida a las pautas de interpretación de deben seguir los tribunales jurisdiccionales, de instancia ordinaria y extraordinaria, en la aplicación del inciso uno del artículo trescientos treinta y nueve del Código Procesal Penal, conforme a los términos expresados en el Acuerdo Plenario Extraordinario número tres-dos mil doce/CJ-ciento dieciséis, que versa sobre la aplicación del mencionado precepto legal.
- 4.2. En el caso analizado, los hechos —muerte de la agraviada por presunta infracción del deber de cuidado— datan del once de agosto de dos mil nueve; en tanto que la disposición de formalización y continuación de la investigación preparatoria —en adelante, DFCIP— se realizó el diecinueve de agosto de dos mil diez, y comunicada al juzgado de investigación preparatoria al día siguiente.
- 4.3. Con la emisión de la disposición de la DFCIP, adquieren vigencia los efectos del inciso uno del artículo trescientos treinta y nueve del Código Procesal Penal, el cual refiere que la formalización de la investigación suspenderá el curso de la prescripción de la acción penal.
- 4.4. El límite de suspensión se fijó en el fundamento undécimo del Acuerdo Plenario Extraordinario tres-dos mil doce/CJ-ciento dieciséis, en el que se estableció que: "Es pertinente y oportuno establecer un límite temporal para la duración de la suspensión de la prescripción de la acción penal, generada por la formalización de la investigación preparatoria. Tal requerimiento fue también reiteradamente planteado en las ponencias sustentadas durante la audiencia pública preparatoria del Pleno Jurisdiccional Extraordinario, por lo que expresan una fundada demanda de la comunidad nacional. Pero además ella guarda estricta coherencia con las exigencias, límites y efectos que derivan del principio de plazo razonable para la realización de la justicia. En ese contexto, pues, y atendiendo a los antecedentes históricos de la suspensión de la prescripción en nuestra legislación, cabe asimilar,

para satisfacer tal expectativa social, el mismo límite temporal que contenía el derogado artículo 122° del Código Penal de 1924. Esto es, en adelante debe entenderse que la suspensión de la prescripción en el caso del artículo 399°, inciso 1, no podrá prolongarse más allá de un tiempo acumulado equivalente al plazo ordinario de prescripción mas una mitad de dicho plazo”.

4.5. A partir de lo mencionado, la Sala Superior, en sus fundamentos ocho punto dos a ocho punto cuatro, estableció que:

8.2. Atendiendo a la fecha de comisión de los hechos (once de agosto de dos mil nueve), conforme a las normas establecidas en los artículos ochenta y ochenta y tres del Código Penal, el plazo extraordinario de prescripción de seis años habría vencido el diez de agosto de dos mil quince.

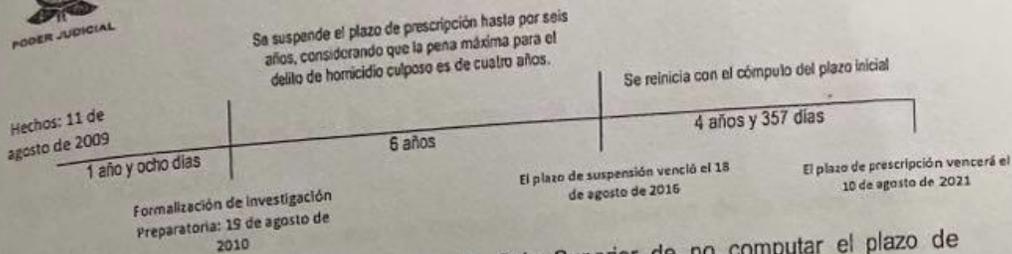
8.3. Asimismo, teniendo en cuenta la fecha de formalización de la investigación preparatoria, veinte de agosto de dos mil diez, se tiene que a la fecha en que se concedió el recurso de apelación al sentenciado Tineo Carrasco (siete de noviembre de dos mil dieciséis), así como a la fecha de realización del juicio de apelación de sentencia, y al momento de emitirse la presente resolución, la acción penal ya ha prescrito, pues el plazo extraordinario de prescripción de seis años se cumplió el veinte de agosto de dos mil dieciséis.

8.4. Que, si bien es cierto al momento de emitirse la sentencia impugnada (veinticinco de julio del año dos mil dieciséis) la acción penal aún no habría prescrito; atendiendo a que esta no ha adquirido la calidad de firme, la acción penal seguida contra el sentenciado no ha concluido; pues la sentencia fue objeto de impugnación después de casi tres meses de emitida, al notificársele al sentenciado recién el veinte de octubre de dos mil dieciséis”.

4.6. Con la descripción mencionada, advertimos que los integrantes de la Sala Superior inaplicaron el inciso uno del artículo trescientos treinta y nueve del NCPP, por cuanto no consideraron el plazo de suspensión por el lapso previsto en el Acuerdo Plenario Extraordinario número tres-dos mil doce/CJ-ciento dieciséis.

4.7. Efectuando el análisis concreto, se tiene que los hechos datan del once de agosto de dos mil nueve, y hasta la emisión de la DFCIP transcurrió un año y ocho días.

4.8. La DFCIP fue emitida el diecinueve de agosto de dos mil diez. A partir de dicha fecha, se suspende el plazo de prescripción por un periodo de seis años, el cual venció el dieciocho de agosto de dos mil dieciséis, fecha en la que se reinicia el cómputo del plazo inicial por un periodo restante de cuatro años y trescientos cincuenta y siete días. Resultando así, la acción penal de la presente causa recién prescribirá el diez de agosto de dos mil veintiuno, conforme al siguiente esquema:



4.9. Por ello, el razonamiento expresado por la Sala Superior de no computar el plazo de suspensión de prescripción implica la inaplicación del inciso uno del artículo trescientos treinta y nueve del Código Penal, bajo las pautas de interpretación del Acuerdo Plenario Extraordinario número tres-dos mil doce/CJ-ciento dieciséis, constituyendo así un supuesto típico de inaplicación de una norma procesal prevista como motivo casacional en el inciso tres del artículo cuatrocientos veintinueve del Código Procesal Penal. Por ello, corresponde casar el pronunciamiento impugnado y declarar su nulidad; y, con reenvío, ordenar la realización de un nuevo juicio en sede de apelación, a cargo de un nuevo Colegiado Superior, según los términos de impugnación propuestos contra la sentencia de primera instancia.

4.10. La Sala Superior no expresó fundamentación ni indicación de apartamiento de los criterios establecidos en el Acuerdo Plenario Extraordinario número tres-dos mil doce/CJ-ciento dieciséis, tanto más si:

4.10.1. Los acuerdos plenarios, se expiden sobre la base del artículo ciento dieciséis del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial, que concede a los integrantes de las Salas Especializadas la facultad de reunirse en plenos jurisdiccionales nacionales, regionales o distritales a fin de concordar jurisprudencia de su especialidad, a instancia de los órganos de apoyo del Poder Judicial.

4.10.2. Dichos pronunciamientos constituyen pautas de interpretación que se brindan por consenso –por unanimidad o mayoría– de los señores Jueces Supremos Penales integrantes de las Salas Penales Permanente y Transitorias de la Corte Suprema de Justicia, previo debate y deliberación. La finalidad del acuerdo plenario es la uniformización de la jurisprudencia en las actuaciones de diversas Cortes Superiores de Justicia de la República, dado que surge con motivo de la interpretación diversa de un precepto legal.

4.11. El apartamiento de los acuerdos plenarios constituye un derecho inherente a la función jurisdiccional. Sin embargo, deberá ser motivado a efectos de no incurrir en supuestos que quebranten el principio de igualdad en la aplicación de una misma norma con efectos jurídicos diferentes, ni desvirtúe la seguridad jurídica que los acuerdos plenarios brindan.



DECISIÓN

Por ello, los integrantes de la Sala Penal Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República ACORDARON:

- I. DECLARAR FUNDADO el recurso de casación, por inaplicación de la norma procesal, interpuesto por la señora Fiscal de la Primera Fiscalía Superior de Apelaciones de Lambayeque contra la sentencia expedida el cinco de abril de dos mil diecisiete por los integrantes de la Primera Sala Penal de Apelaciones de la Corte Superior de Justicia de Lambayeque que *"revocó la sentencia de primera instancia expedida el veinticinco de julio de dos mil dieciséis por el Juez del Segundo Juzgado Unipersonal Supreprovincial Penal de Chiclayo, que condenó a Omar Tineo Carrasco como autor del delito contra la vida-homicidio culposo, en agravio de quien en vida fue Sabina Macalopu Risco; y, reformándola, declararon de oficio fundada la excepción de prescripción de la acción penal seguida contra Omar Tineo Carrasco por el delito antes mencionado, y ordenaron la anulación de los antecedentes policiales y judiciales"*. En consecuencia, NULA la sentencia de vista recurrida, reponiendo la causa al estado que le corresponde.
- II. ORDENAR la realización de un nuevo juzgamiento, en sede de apelación, conforme a los términos de impugnación propuestos contra la sentencia de primera instancia, a cargo de un Colegiado integrado por magistrados diferentes a los que expidieron la sentencia casada.
- III. ORDENAR que se devuelvan los actuados al Tribunal de origen. Archívese. Intervino el señor Juez Supremo Cevallos Vegas por periodo vacacional del señor Juez Supremo Príncipe Trujillo.

S. S.

SAN MARTÍN CASTRO

PRADO SALDARRIAGA

NEYRA FLORES

SEQUEIROS VARGAS

CEVALLOS VEGAS

IASV/WHCh

Sanmartín
Prado
Neyra
Sequeiros
Cevallos

SE PUBLICO CONFORME A LEY

