

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA CORTE SUPREMA - Sistema de Notificaciones Electronicas SINOE

SEDE PALACIO DE JUSTICIA, Vocal Supremo: ALTABAS KAJATT DE MILLA MARIA DEL CARMEN PALOMA / Servicio Digital
Fecha: 19/06/2024 14:18:12 Razón: RESOLUCION JUDICIAL D. Judicial: CORTE SUPREMA / LIMA, FIRMA DIGITAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA CORTE SUPREMA - Sistema de Notificaciones Electronicas SINOE

SEDE PALACIO DE JUSTICIA, Vocal Supremo: GUERRERO LOPEZ IVAN SALOMON / Servicio Digital
Fecha: 20/06/2024 17:34:03 Razón: RESOLUCION JUDICIAL D. Judicial: CORTE SUPREMA / LIMA, FIRMA DIGITAL

JUSTICIA CORTE SUPREMA - Sistema de Notificaciones Electronicas SINOE

SEDE PALACIO DE JUSTICIA, Vocal Supremo: PENA FARFAN Saul FAU 20159981216 soft
Fecha: 20/06/2024 14:20:16 Razón: RESOLUCION JUDICIAL D. Judicial: CORTE SUPREMA / LIMA, FIRMA DIGITAL

JUSTICIA CORTE SUPREMA - Sistema de Notificaciones Electronicas SINOE

SEDE PALACIO DE JUSTICIA, Vocal Supremo: ALVAREZ TRUJILLO GUSTAVO / Servicio Digital
Fecha: 19/06/2024 16:00:22 Razón: RESOLUCION JUDICIAL D. Judicial: CORTE SUPREMA / LIMA, FIRMA DIGITAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA CORTE SUPREMA - Sistema de Notificaciones Electronicas SINOE

SEDE PALACIO DE JUSTICIA, Secretario De Sala - Suprema SALAS CAMPOS PILAR ROXANA / Servicio Digital
Fecha: 21/06/2024 16:29:08 Razón: RESOLUCION JUDICIAL D. Judicial: CORTE SUPREMA / LIMA, FIRMA DIGITAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA

SALA PENAL PERMANENTE

RECURSO CASACIÓN N.º 2080-2022/LAMBAYEQUE
PONENTE: CÉSAR SAN MARTÍN CASTRO

Título: Delito de homicidio culposo. Elementos. Motivación

Sumilla 1. El material probatorio disponible, conforme a la prueba personal y documental, que incluye diversos tickets de atención, cartas, recetas, informes e historia clínica, así como resoluciones de sanción administrativa, permitió reconstruir el curso de los hechos y la intervención del encausado SANTANA VILLANUEVA. **2.** Es verdad que en la sentencia de vista no se mencionó la prueba pericial, pero al ser confirmatoria es de remitirse a la sentencia de primera instancia que sí lo hizo, tal como fluye de los folios dieciocho a veintiséis y de treinta y cinco a cuarenta, con un análisis global o de conjunto en los folios cincuenta y ocho a sesenta. La prueba personal y documental permite reconstruir lo sucedido con el menor agraviado y, específicamente, la conducta profesional del médico encausado SANTANA VILLANUEVA. Todo indica que el tratamiento inicial no fue certero y dio lugar a un progresivo agravamiento del agraviado Gonzales Oliva, de tres años de edad. El niño reingresó al Hospital ya con un cuadro crítico y, desde luego, hubo una alarmante demora en un diagnóstico definitivo y, sobre todo, derivarlo al Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, y antes, en trasladarlo a trauma shock para ser entubado. Incluso, ante la falta de camas en el Servicio de UCI Pediátrico, como señaló la Superintendencia Nacional de Salud, no se activaron las medidas para derivar al paciente a otro Hospital. El imputado SANTANA VILLANUEVA no solo no realizó el tratamiento más intenso que requería el menor, sino que el último día, indebidamente, se retiró del Servicio de Emergencia, sin prestar la continuidad en la atención del agraviado. **3.** La esencia del tipo imprudente es el desvalor de acción, identificado en la infracción de la norma que prohíbe actuar de forma descuidada; la inobservancia o infracción de la norma de cuidado constituye el eje central del aspecto objetivo del tipo imprudente, a la que se une como otro elemento: el resultado típico –la infracción de la norma de cuidado tiene que ir aparejada de la producción de un resultado típico–, por lo que solo si se comprueba que con el desvalor de acción se produce un desvalor de resulta recién se configura el injusto imprudente; y, también ha de tenerse en cuenta la imputación objetiva exigida en estos delitos requiere que el agente cree un riesgo jurídicamente desaprobado con la infracción de la norma de cuidado y que este riesgo se haya realizado en el resultado.

–SENTENCIA DE CASACIÓN–

Lima, doce de junio de dos mil veinticuatro

VISTOS; en audiencia pública: el recurso de casación, por la causal de vulneración de la garantía de motivación, interpuesto por la defensa del encausado JOSÉ FRANCISCO SANTANA VILLANUEVA contra la sentencia de vista, de fojas doscientos treinta y siete, de once de julio de dos mil veintidós, que confirmando la sentencia de primera instancia de fojas ciento cuarenta, de veintiocho de enero de dos mil veintidós, lo condenó como autor de los delitos de homicidio culposo en agravio de William Rodrigo Adrián Gonzales Oliva y de falsedad genérica en agravio del Estado a tres años y ocho meses de pena privativa de libertad, suspendida condicionalmente por el plazo de dos años, y a tres años y ocho meses de inhabilitación, así como al pago de veintiún mil soles por concepto de reparación civil; con todo lo demás que al respecto contiene.

Ha sido ponente el señor SAN MARTÍN CASTRO.

FUNDAMENTOS DE HECHO

PRIMERO. Que los órganos jurisdiccionales de mérito declararon probado lo siguiente:

∞ **1.A.** El día veintiséis de septiembre de dos mil dieciséis, a las nueve horas con veintiséis minutos, la denunciante Marielena Rosario Oliva Vásquez llevó a su menor hijo, el agraviado William Rodríguez Adrián Gonzales Oliva, de tres años de edad, al Servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD Almanzor Aguinaga Asenjo para su atención. Se encontraba de turno el médico, encausado JOSÉ FRANCISCO SANTANA VILLANUEVA, quien diagnosticó al niño fiebre no especificada y faringitis, a la vez que le aplicó metamizol intramuscular y baño con agua fría, así como le recetó medicamentos para ser aplicados en casa. Le dio de alta.

∞ **1.B.** El médico tratante, encausado JOSÉ FRANCISCO SANTANA VILLANUEVA, omitió consignar en la historia clínica la atención brindada ese primer día, con vulneración de las Normas Técnicas 022 del Ministerio de Salud, y del Decreto Supremo 01-MINSA artículos 19 y 21, que establecía que todo diagnóstico debe registrarse en la historia clínica para poder determinar el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado.

∞ **2.** El día veintiocho de septiembre de dos mil dieciséis –dos días después–, en horas de la madrugada, la salud del menor se complicó, pues presentó fiebre y vómito, por lo que fue trasladado nuevamente al Servicio de Emergencia. El niño fue atendido por el médico pediatra Percy Richard Chávez Mendoza, el cual luego de examinarlo determinó que estaba haciendo un cuadro de neumonía y que su estado era grave, y reportó el hecho al médico entrante, encausado SANTANA VILLANUEVA, quien ingresaba al Servicio de Emergencia, el mismo que luego de examinar al menor efectuó el mismo diagnóstico, pese que observó los mismos síntomas, a la vez que omitió solicitar el ingreso del menor y ubicarlo en una cama en la Unidad de Cuidados Intensivos –en adelante, UCI–.

∞ **3.** A las trece horas con treinta minutos el médico, encausado SANTANA VILLANUEVA, recién solicitó el ingreso del menor agraviado William Rodríguez Adrián Gonzales Oliva al Servicio de UCI, pese a que su ingreso al hospital fue a las siete horas con veintiséis minutos y a las once horas con cuarenta y cinco minutos ya había un cuadro de sepsis severa e incluso a las trece horas con diez minutos la nefróloga le hizo una evaluación y evidenció que el menor tenía sepsis severa y estaban comprometidos sus riñones y pulmones. De modo que, pese a todo ello, el médico encausado no solicitó el ingreso del menor agraviado al Servicio de UCI para que se le brinde la atención especializada conforme a los síntomas que padecía. A las diecisiete horas, el médico, encausado SANTANA VILLANUEVA, se retiró de su turno y no

a las veinte horas, que era su horario correspondiente al día veintiocho de septiembre de dos mil dieciséis.

∞ 4. El médico Wilmer Cacho Oliva, atendió al menor el día veintiocho de septiembre de dos mil dieciséis. Llegó al hospital a las diecisiete horas, pero él venía de hacer un arreglo interno con el médico, encausado PEDRO JOSÉ SOTO HERRERA –por vía telefónica habían hecho un cambio de turno, él llegaba a cubrirle el turno al doctor SOTO HERRERA, quien tenía un horario de dos de la tarde a ocho de la noche–. El doctor Cacho Oliva llegó a las cinco de la tarde, se entrevistó con el doctor SANTANA VILLANUEVA y a las cinco de la tarde evaluó al menor agraviado, determinando que se encontraba en mal estado, por lo que solicitó una interconsulta al Servicio de UCI –pese a que el agraviado ya había sido referido a ese Servicio, pero lo que no había era cama para internarlo–. Además, procedió a cambiar los antibióticos, sin embargo, según la historia clínica, luego de transcurridas dos horas no hubo evolución, de suerte que a las veinte horas con treinta minutos realizó una nueva evaluación. Como el menor agraviado seguía igual y persistía en un cuadro de mal estado de salud general, se comunicó con el Servicio de UCI, pero le informaron que aún no había cama disponible. A las veintiún horas, cuando el cuadro clínico del menor agraviado se complicó –ello se evidenció por la hiperfunción testicular por sepsis, piel cianótica y sepsis severa–, es que requirió su ingreso inmediato al Servicio de UCI, pero no se hizo la gestión y tampoco fue trasladado. Recién a las cero horas del veintinueve de septiembre de dos mil dieciséis solicitó que entuben al menor y lo conecten a un ventilador mecánico. A las tres horas aproximadamente el menor agraviado sufrió un primer paro cardiorrespiratorio, por lo que se hizo una reanimación, a la que respondió positivamente.

∞ 5. A horas una del día veintinueve de septiembre de dos mil dieciséis el menor agraviado presentó un segundo paro cardiorrespiratorio, ante lo cual intentaron reanimarlo, pero no respondió. Falleció a horas una con treinta minutos, con el diagnóstico de “falla multiorgánica, shock séptico y neumonía”. El médico CACHO OLIVA, que evaluó al menor y lo tuvo bajo su cuidado, incurrió en un abandono en la atención médica del citado paciente y una indiferencia total para buscar una referencia a otro establecimiento de salud con disponibilidad de camas en Servicio de UCI, ya que el Hospital Luis Heysen contaba con dos camas. Ello determinó que, por su inercia, el menor agraviado permanezca en el servicio de emergencias por algún conformismo hasta que se logre obtener una cama en el servicio de UCI, sin haber medido las consecuencias, ya que mientras más pasaba el tiempo, la sepsis que presentaba se acrecentaba, lo que a final de cuentas produjo su fallecimiento.

∞ 6. El encausado, médico SOTO HERRERA, según su rol de servicios del día veintiocho de septiembre de dos mil dieciséis, tenía que estar de servicio desde las dos de la tarde a las ocho de la noche. Empero, no asistió a laborar ese día, y su colega, el médico encausado Cacho Oliva, fue quien lo reemplazó, pero llegó a las cinco de la tarde a cubrir ese turno, por lo que infringió el deber de

continuidad de servicio o atención cuidadosa, exclusiva y completa, que debe dar todo médico a su paciente, más aún cuando el paciente está en condición crítica, a pesar que en el libro donde se registra su entrada y salida a prestar el servicio en el hospital y en el área donde le correspondía, registró su firma como si hubiera ingresado a las catorce horas y salido a las veinte horas de la noche de ese día, es decir, falseó la verdad intencionalmente haciendo parecer que trabajó ese día.

SEGUNDO. Que el procedimiento se ha desarrollado como a continuación de detalla:

1. Tras la investigación preparatoria, el señor fiscal provincial formuló la acusación de fojas cuatro, de siete de mayo de dos mil diecinueve, contra JOSÉ FRANCISCO SANTANA VILLANUEVA, JORGE WILMER CACHO OLIVA y PEDRO JOSÉ SOTO HERRERA como autores del delito de homicidio culposo y omisión de actos funcionales, previstos en los artículos 111, segundo párrafo (inobservancia de reglas de profesión), modificado por Ley 29439, y artículo 377 del Código Penal, modificado por Ley 30364, en agravio del menor William Rodrigo Adrián Gonzales Oliva. La acusación se subsanó por escrito de fojas treinta y seis contra José Francisco Santana Villanueva y Pedro José Soto Herrera como autores de los delitos de homicidio culposo, omisión de actos funcionales y falsedad genérica, en agravio de William Rodrigo Adrián Gonzales Oliva y el Estado. Solicitó se les imponga tres años y ocho meses de pena privativa de libertad contra ambos acusados (un año por homicidio culposo, ocho meses por omisión de actos funcionales y dos años por falsedad genérica).
2. Llevado a cabo el control de acusación, se emitió el auto de enjuiciamiento de fojas ciento siete, de dos de marzo de dos mil veintiuno. A continuación, realizado el juicio oral, se expidió la sentencia de primera instancia condenatoria de fojas ciento cuarenta, de veintiocho de enero de dos mil veintidós. Sus argumentos esenciales son los siguientes:
 - A. El hecho punible está acreditado con la declaración de Marianela Rosario Oliva Vásquez de Gonzales (madre del agraviado) y de William Giovanni Gonzáles Seclen (padre del agraviado), las cuales están corroboradas conforme a lo siguiente:
 - (i) De la cita médica de servicio de emergencia y de la receta médica múltiple 1675085 se desprende que el veintiséis de junio de dos mil dieciséis, a las nueve y veintiséis de la mañana (dos días antes de los hechos), la madre del menor llevó a su hijo de tres años de edad al Servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD Almanzor Aguinaga Asenjo, encontrándose de turno el médico, encausado JOSÉ FRANCISCO SANTANA VILLANUEVA, conforme así también lo reconoce el propio acusado en su declaración. El encausado SANTANA VILLANUEVA diagnosticó al menor “fiebre no especificada y faringitis”, aplicándole

metamizol intramuscular y baño con agua fría. Asimismo, le recetó medicamentos para ser aplicado en casa, esperando una hora para darle de alta.

(ii) Del informe 0063-2017/MN (informe final) recaído en el expediente de SUSALUD 10698-2016, de la historia clínica y de los tickets de atención, se tiene que el médico encausado SANTANA VILLANUEVA no consignó en la historia clínica el diagnóstico y la atención brindada al agraviado.

(iii) De la cita médica de tópico de emergencia, la receta médica múltiple 1675085 y el informe 001-2017/JCO se desprende que el día de los hechos, veintiocho de junio de dos mil dieciséis, en horas de la madrugada, se complicó la salud del menor agraviado presentando fiebre, diarrea y vómito, por lo que a las siete y veintitrés de la mañana, fue traído nuevamente al hospital ESSALUD Almanzor Aguinaga Asenjo.

- B.** El menor agraviado fue recibido por el médico pediatra Percy Chávez Mendoza, quien diagnosticó cuadro de neumonía, estado grave, insuficiencia respiratoria, cuarenta grados de temperatura de fiebre, respiración rápida, le recetó exámenes de radiografía, hemogramas, hemocultivo, bioquímica sanguínea.
- C.** Según la declaración de este médico, como terminaba su turno, le informó de estos hechos al médico encausado JOSÉ FRANCISCO SANTANA VILLANUEVA. Ello se encuentra corroborado con:
- (i) El informe 0336-2017/IMN, informe de intendencia macro regional.
- (ii) La Carta 211-URM.OA.REF y GR-GRALA.ESSALUD.2017 y la Carta 1440-OAJ-GRALA-JAC-ESSALUD-2017, refieren que el encausado SANTANA VILLANUEVA nuevamente recetó metamizol y el baño para bajar la fiebre y dispuso realizar los análisis dejados por médico saliente. De los exámenes realizados se concluyó que el menor presentaba infección renal, no miccionaba desde las tres horas del día de los hechos, y al realizarle placas al tórax se concluyó que el menor presentaba neumonía.
- D.** La carta de SUSALUD y el informe macrorregional dan cuenta que a las trece horas con treinta minutos el encausado SANTANA VILLANUEVA solicitó referencia del menor al servicio de UCI por cuanto necesitaba ventilador mecánico. Luego, el niño fue evaluado por el médico intensivista del servicio de UCI Carlos Martín Yafac Risco.
- E.** Se aceptó su ingreso a UCI por presentar shock séptico, neumonía adquirida en comunidad severa, trastorno hidroelectrolítico, falla renal aguda, pero no pudo ser ingresado por ausencia de camas, por lo que se quedó en espera.
- F.** Conforme a la declaración de la tía del menor agraviado, Gladys Flor Vásquez García (a la vez trabajadora del hospital), y de los padres del

agraviado, a las diecisiete horas el encausado SANTANA VILLANUEVA se retiró de Servicio de Emergencia, pese a que su turno culminaba a las veinte horas. En esa hora el referido encausado informó de los procedimientos realizados al menor al médico pediatra Jorge Wilmer Cacho Oliva, como consta de la historia clínica, evaluación médica y declaraciones antes citadas.

- G. Luego, a las diecinueve con treinta horas este médico solicitó apoyo al médico intensivista lo apoye con ventilación mecánica. A medianoche el agraviado fue intubado y se le conectó el ventilador. La médico intensivista a horas cero con treinta minutos solicitó apoyo al médico Jorge Wilmer Cacho Oliva, ya que el menor presentaba paro cardio respiratorio. A las cero una hora presentó un segundo paro cardio respiratorio, por lo que se le efectuó masaje más ventilación pulmonar, pero el agraviado no respondió y falleció a la una con treinta minutos, conforme acta de función 041734, que determinó como causa de muerte: “falla multiorgánica, shock séptico y neumonía”
 - H. El médico encausado SANTANA VILLANUEVA fue sancionado por Resolución 1188-GRLA-JAV-ESSALUD-2018, de la Gerencia de la Red Asistencial de Lambayeque del Seguro Social de Salud, el diez de diciembre de dos mil dieciocho, por incumplimiento de obligaciones contenidas en la normativa, decisión que fue confirmada por la Primera Sala del Tribunal de SERVIR.
 - I. Conforme al rol de horas médicas del Servicio de Emergencia, el coacusado PEDRO JOSÉ SOTO HERRERA tenía hora de ingreso y salida el veintiocho de septiembre de dos mil dieciséis, de catorce a veinte horas. Sin embargo, no llegó, conforme así lo declaró el médico Cacho Oliva. Pese a ello aparece la firma del encausado SOTO HERRERA en el control de entrada y salida.
 - J. Se absolvió a los acusados por el delito de omisión de actos funcionales, pero se condenó a JOSÉ FRANCISCO SANTANA VILLANUEVA por homicidio culposo y falsedad genérica. El coacusado PEDRO JOSÉ SOTO HERRERA fue condenado únicamente por falsedad genérica.
 - K. La pena se impone dentro del tercio inferior por ser agentes primarios.
3. El encausado SANTANA VILLANUEVA interpuso el recurso de apelación mediante escrito, de fojas doscientos veinticinco, de seis de abril de dos mil veintidós. Instó se revoque o anule la recurrida. Alegó, en cuanto al delito de homicidio culposo, derivado de un supuesto acto médico negligente, que debe analizarse conforme a la Casación 334-2019, pues se trata de un hecho que debe ser examinado desde la perspectiva de la aplicación de la “*lex artis*”; que el artículo VIII del Título Preliminar del Código Procesal Penal –en adelante, CPP–, concordante con el artículo 158 del mismo Código, exige al juzgador valorar todos los medios de prueba incorporados válidamente al proceso; que de la sentencia se advierte que el juzgador no

realizó una valoración de las pericias médicas, tanto del Certificado Médico Legal 18918-MPF como de la pericia de parte realizada por el médico Jorge Reynoso Tentalean. Por otro lado, se sustentó la condena por falsedad con el dicho de tres testigos, en el sentido que “habría salido” del área de emergencia pediátrica a las cinco de la tarde del día veintiocho de septiembre de dos mil dieciséis, cuando el horario a cumplirse era hasta las ocho de la noche.

4. Concedido el recurso de apelación por auto de fojas doscientos treinta y tres, de dieciocho de abril de dos mil veintidós, el Tribunal Superior expidió la sentencia de vista de fojas doscientos treinta y siete, de once de julio de dos mil veintidós, que confirmó la sentencia de primera instancia. Sus consideraciones son las que a continuación se indican:
 - A. Se probó que inicialmente el menor William Rodrigo Adrián Gonzales Oliva fue atendido por el encausado recurrente SANTANA VILLANUEVA el veintiséis de septiembre de dos mil dieciséis a las nueve horas con veintiséis minutos cuando fue conducido por su madre al Servicio de Emergencia pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, donde prestaba servicio profesional como médico con especialidad. No cumplió con registrar tal atención en la historia clínica respectiva, lo que supone un antecedente importante en el tratamiento médico de un paciente, conforme se desprende de la cita médica de admisión de emergencia, declaración testimonial de Marianela Rosario Oliva Vásquez, de la propia declaración de Santana Villanueva, declaración de Ana María Saucedo Ordoñez y de William Gonzales Seclen, así como del Expediente 10698-2016, informe 0036-2017/MN, historia clínica del menor y copias de los tickets de atención.
 - B. El encausado SANTANA VILLANUEVA diagnosticó al menor fiebre no especificada y faringitis, aplicándole Metamizol intramuscular y baño con agua fría, así como le recetó medicamentos para ser aplicados en casa, por lo que se esperó una hora para verificar que el medicamento surta efecto y se le dio de alta. Así se desprende de la receta médica múltiple 1675085 y de la declaración de la madre del niño, Oliva Vásquez.
 - C. El día veintiocho de septiembre de dos mil dieciséis, en horas de la madrugada, se complicó la salud del menor, al presentar fiebre, diarrea y vómito. A las siete horas con veintitrés minutos nuevamente fue conducido por su madre al Servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD, donde fue recibido por el médico pediatra Percy Chávez Mendoza, quien lo examinó y se percató que estaba haciendo un cuadro de neumonía y que su estado era grave presentando insuficiencia respiratoria, cuarenta grados de fiebre y respiración rápida por lo que indicó realizar exámenes de radiología, hemogramas, hemocultivo, bioquímica sanguínea. Ello se advierte de la cita médica de tópico de

emergencia, de la receta múltiple 1675085, del Informe 001-2017/JCO, de la declaración testimonial de Oliva Vásquez y de la declaración del propio encausado.

- D.** Al concluir su turno el médico Chávez Mendoza reportó lo ocurrido al médico entrante, encausado SANTANA VILLANUEVA, conforme se desprende de la declaración del referido médico Chávez Mendoza, del Informe 036-2017/IMN, de catorce de junio de dos mil diecisiete, expedido por la Intendencia Macro Regional SUSALUD, y del Informe médico de fecha veintiocho de septiembre de dos mil dieciséis.
- E.** El encausado, médico SANTANA VILLANUEVA, nuevamente examinó al menor William Rodrigo Adrián Gonzales Oliva, le recetó metamizol y le dio un baño para bajar la fiebre de cuarenta grados; además, ordenó realizar los análisis dejados por el médico saliente Chávez Mendoza. El menor agraviado quedó en observación para ser nebulizado y darle oxigenación. Ello fluye de la Carta 211-URMOA REF YGRGRALA.ESSALUD.2017, de SUSALUD, expediente 10698-2016, Informe 036-2017/MN, Carta 1440-OAJ-GRALA-JAC-ESSALUD-2017, Informe 001-2017/JCO y testimoniales de sus padres Oliva Vásquez y Gonzales Seclen.
- F.** Producto de los exámenes realizados al menor agraviado se advierte que presentaba infección renal, lo que se comunicó a su progenitora de su estado crítico. Según las placas de tórax presentaba neumonía, conforme se colige de la historia clínica de emergencia de veintiocho de septiembre de dos mil dieciséis, de la Carta 1440-OAJ-GRALA-JAC-ESSALUD-2017, del Informe 001-2017/JCO, y de las testimoniales de los citados Oliva Vásquez y de Gonzales Seclen.
- G.** El día veintiocho de septiembre de dos mil dieciséis, a las diez horas, la pediatra Pilar Suarez Tirado solicitó se practique al menor William Rodrigo Adrián Gonzales Oliva un hemograma con leucocitos y otros exámenes para descartar insuficiencia renal aguda, hipoalbuminemia, conforme a la Carta en mención, al Informe 001-2017/JCO y a la propia evolución médica.
- H.** El encausado SANTANA VILLANUEVA fue informado a primeras horas de la mañana por el médico saliente del delicado estado de salud del menor agraviado, advirtiéndose que han registrado indicaciones médicas hasta las dos treinta, sin embargo, pese a que el médico intensivista Carlos Martín Yafac sugirió su pase al servicio de UCI general, por requerir soporte ventilatorio, el médico encausado Santana Villanueva se retiró del Hospital a las cinco de la tarde, a pesar que debía cubrir su servicio hasta las ocho de la noche, lo que evidencia afectación a su deber objetivo de cuidado e inobservancia de las reglas que su profesión le impone en su condición de médico tratante.

- I. El encausado SANTANA VILLANUEVA refirió no haber abandonado el Hospital, sino que se retiró del tópico y se dirigió a los pasillos de emergencia para examinar a otros pacientes, mientras contradictoriamente su coacusado JORGE CACHO OLIVA afirmó que su colega “se fue a reposar un momento”.
- J. En cuanto al delito de falsedad genérica, el citado encausado SANTANA VILLANUEVA suscribió el registro de salida del nosocomio a las ocho de la noche, cuando se probó que se retiró del Servicio de Emergencia a las cinco de la tarde, según su propia afirmación, afectándose igualmente el principio de veracidad y causando perjuicio económico a la entidad empleadora pues cobró honorarios por una labor que no prestó conforme el horario fijado por la institución, además de la afectación a la imagen de la referida institución de salud y al propio servicio.
5. El encausado SANTANA VILLANUEVA interpuso recurso de casación mediante escrito de fojas doscientos setenta de cuatro de agosto de dos mil veintidós, admitido por el Tribunal Superior por auto de fojas doscientos ochenta y tres, de quince de agosto de dos mil veintidós.

TERCERO. Que la defensa del encausado SANTANA VILLANUEVA en su escrito de recurso de casación de fojas doscientos setenta, de cuatro de agosto de dos mil veintidós. Invocó los motivos de casación de inobservancia de precepto constitucional e infracción de precepto material (artículo 249, incisos 1 y 3, del CPP). Desde el acceso excepcional planteó la ausencia de motivación respecto de los reglamentos, guías médicas y *lex artis* que determinaron el juicio de negligencia; que no infringió el deber de cuidado; que no se retiró del hospital sino del área de emergencia pediátrica.

CUARTO. Que, corrido el traslado a las partes, este Tribunal Supremo, mediante Ejecutoria de Calificación de fojas trescientos nueve, de veintitrés de noviembre de dos mil veintitrés, consideró, en cuanto al recurso del encausado SANTANA VILLANUEVA, que debe examinarse el juicio de imputación objetiva y lo relacionado con el análisis de la pericia de parte en relación con la pericia oficial. El análisis casacional debe realizarse en función al motivo de **vulneración de la garantía de motivación**.

QUINTO. Que, instruido el expediente en Secretaría y señalada fecha para la audiencia de casación el día cinco de junio del presente año, ésta se realizó con la intervención de la defensa del encausado SANTANA VILLANUEVA, doctor César Vásquez Merino. El desarrollo de la diligencia consta en el acta correspondiente.

SEXTO. Que, cerrado el debate, deliberada la causa en secreto ese mismo día, de inmediato y sin interrupción, y producida la votación respectiva, se acordó

por unanimidad pronunciar la correspondiente sentencia de casación en los términos que a continuación se consignan. Se programó para la audiencia de lectura de la sentencia el día de la fecha.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Que el análisis de la censura casacional, desde la causal de **vulneración de la garantía de motivación**, estriba en determinar la corrección o no del juicio de imputación objetiva y lo relacionado con el análisis de la pericia de parte en relación con la pericia oficial.

SEGUNDO. Que es de rigor enfatizar que no corresponde al recurso de casación, por su naturaleza extraordinaria, un reexamen de la prueba actuada –no puede reconstruir los hechos declarados probados–, que es materia funcional del recurso de apelación. Sustanciada la doble instancia con un contenido revisor plenamente devolutivo, solo corresponde al Tribunal Supremo, atento al principio de seguridad jurídica y al principio derecho de igualdad (uniformidad de las decisiones judiciales o uniformidad en la aplicación de la ley), fiscalizar la corrección de la sentencia de vista, circumscripta al control de racionalidad de los estándares empleados para decidir por el Tribunal Superior desde los motivos de casación invocados y aceptados.

TERCERO. Que el presente recurso de casación abarca dos ámbitos específicos: (i) el análisis de las pericias médicas y su relación con el conjunto del material probatorio disponible; y, (ii) la determinación del juicio de imputación objetiva: si el encausado vulneró el deber objetivo de cuidado, de suerte que su conducta dio lugar al fallecimiento del menor agraviado.

CUARTO. Que el conjunto del material probatorio analizado en primera y segunda instancia revela tres momentos en la intervención profesional médica del encausado SANTANA VILLANUEVA.

∞ El momento inicial (veintiséis de septiembre de dos mil dieciséis a las nueve horas con veintiséis minutos) cuando ingresó el agraviado por primera vez al Servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD Almanzor Aguinaga Asenjo, a quien el imputado SANTANA VILLANUEVA solo lo diagnosticó de fiebre no especificada y faringitis, aplicándole metamizol intramuscular y baño con agua fría, y tras esperar una hora le dio de alta –el imputado no consignó en la Historia Clínica la atención brindada ese primer día–, y

∞ El segundo momento (el veintiocho de ese mes año, a las siete horas con veintitrés minutos) en que el menor agraviado volvió al Hospital porque presentaba fiebre, diarrea y vómito, ocasión en que el médico pediatra Chávez Mendoza determinó que estaba haciendo un cuadro de neumonía y éste era grave con insuficiencia respiratoria, por lo que dispuso la realización de varios

exámenes, lo que dio cuenta al encausado SANTANA VILLANUEVA que entraba al nuevo turno. El citado imputado insistió con el mismo tratamiento inicial y dispuso la realización de los análisis ordenados por el médico Chávez Mendoza. Los análisis determinaron que la víctima presentaba infección renal y neumonía, por lo que a las trece horas con treinta minutos solicitó la transferencia del niño al Servicio de UCI pues necesitaba ventilador mecánico. Conforme a la evaluación del médico intensivista del Servicio de UCI Yanac Risco, se aceptó su ingreso porque presentaba Shock Séptico, neumonía severa, trastorno hidroelectrolítico y falla renal aguda, pero no pudo ser ingresado por ausencia de camas, lo que conoció a las trece horas con cuarenta minutos. El niño se quedó en espera.

∞ El tercer momento (ese mismo día a partir de las diecisiete horas) cuando el encausado SANTANA VILLANUEVA, según dio cuenta la tía del menor agraviado, Gladys Flor Vásquez García, a la vez trabajadora del Hospital, se retiró del Servicio de Emergencia –antes de culminar su turno de trabajo, que debía durar hasta las veinte horas, pese a lo cual firmó en el control de entrada y salida como si hubiese cumplido todo su turno– y dejó al paciente a cargo del doctor Cacho Oliva, quien a las diecinueve horas con treinta minutos, ante el deterioro de la salud del agraviado, pidió al médico intensivista lo apoye con ventilación mecánica. A la medianoche el menor agraviado fue intubado y se le conectó el ventilador. A las cero horas con treinta minutos el intensivista solicitó apoyo al doctor Cacho Oliva ante un paro cardio respiratorio del menor; paro que se repitió a hora una, pero pese al masaje efectuado más ventilación pulmonar el agraviado no respondió y falleció a horas una con treinta minutos, por “falla multiorgánica, shock séptico y neumonía”.

QUINTO. Que el material probatorio disponible, conforme a la prueba personal y documental, que incluye diversos tickets de atención, cartas, recetas, informes e historia clínica, así como resoluciones de sanción administrativa, permitió reconstruir el curso de los hechos y la intervención del encausado SANTANA VILLANUEVA.

∞ **Ahora bien,** según la pericia médico legal 018918-PMF, ante la falta de registro en la Historia Clínica del menor [vid.: folio uno de la Historia Clínica de Emergencia de fojas trescientos cuarenta y ocho], no es posible opinar si el primer acto médico, a cargo del imputado SANTANA VILLANUEVA, fue el que correspondía, al punto de dar de alta al agraviado y disponer que regrese a su domicilio. Cuando el menor reingresó al Servicio de Emergencia el veintiocho de septiembre, el tratamiento fue el indicado, pero el niño en horas de la tarde entró en shock séptico, por lo que correspondía derivarlo al Servicio de la UCI. Faltó una evaluación entre las catorce horas con treinta minutos y las diecisiete horas. Se dispuso la intervención de la especialidad de neumología pediátrica que confirmó el grave estado del menor agraviado. No pudo ingresarse al

menor al Servicio de la UCI por falta de camas, pese a que se solicitó necesitaba ser conectado a ventilador en esa Unidad.

∞ Cabe resaltar que, según el jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica, se sancionó administrativamente a los médicos Soto Herrera y Cacho Oliva por realizar cambios de turno sin conocimiento de la Jefatura –el médico, encausado SANTANA VILLANUEVA cuando se dispuso las acciones administrativas ya no trabajaba en el Hospital, desde el mes de enero de dos mil diecisiete– [vid.: fojas trescientos veintinueve]. A su vez, el Informe Final de la Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD al no ingresarse al menor al Servicio de UCI, conforme a la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios 031-MINSA/DGSP-VI.01, numeral 8.2, tuvo como efecto el agravamiento del estado de salud del paciente. Así como, ante la saturación del Servicio de UCI del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo no realizó la referencia oportuna del agraviado a otro Hospital que contara con UCI Pediátricos [vid.: Informe 00336-2017/IMN de fojas trescientos treinta].

∞ El informe pericial de parte –a instancia de la actora civil– señaló que, desde la primera atención, el día veintiséis de septiembre, por el cuadro que presentaba el agraviado, debió considerarse la posibilidad diagnóstica de una neumonía adquirida en la Comunidad, ante un inicio agudo de fiebre alta y un síntoma respiratorio como es la tos, además la cobertura antibiótica resultaba insuficiente. Que al momento del examen al reingresar al Hospital el agraviado el veintiocho de septiembre se pudo establecer el diagnóstico de neumonía grave o severa adquirida en la Comunidad de tipo bacteriana, sin que fuera necesario esperar los resultados de los exámenes auxiliares. Que pese a que fracasó el tratamiento del veintiocho de septiembre ya se evidenciaban criterios para su internamiento en el servicio de UCI, incluso se continuó con el mismo tratamiento pese a la sepsis severa con compromiso de pulmones y riñones, que debió realizarse en el servicio de la UCI. Que el antibiótico Ciprofloxacino no está indicado para niños ni para casos de neumonía grave o severa adquirida en la Comunidad. Que no se realizó una referencia a otro establecimiento de salud ante la falta de camas disponibles, por lo que hubo abandono en la atención médica y una indiferencia para realizar una referencia a otro Hospital [vid.: informe médico de parte de fojas trescientos sesenta].

∞ El informe pericial de parte –a instancia de los médicos encausados– concluyó que el médico Santana Villanueva, en su primera atención al menor agraviado, proporcionó el tratamiento adecuado, recomendado en textos y guías clínicas. El menor ingresó a Emergencia el día veintiocho de septiembre con insuficiencia renal aguda, y presentó un “edema de párpados” lo que reflejó un estado de sobrehidratación en la evaluación realizada por la Nefróloga. El paciente desarrolló un estado de disfunción multiorgánica y una muerte fulminante, él ingresó no solo con insuficiencia renal aguda sino también de deshidratación, y por ello no miccionaba los volúmenes suministrados, y además se encontraba en Shock (Hipoxia Tisular, de la cual no se recuperó). El

menor evolucionó en su salud porque presentaba factores de riesgo (había padecido de Bronquitis y contaba con solo tres años de edad) –siempre fue un paciente crítico desde su ingreso–, siempre estuvo a cargo de un pediatra –el manejo clínico fue apropiado–, fue evaluado en múltiples oportunidades y hubo un déficit de infraestructura hospitalaria con una indiferencia administrativa. Existe una carencia de un fluxograma de atención y referencias en la Emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – ESSALUD, lo que no permite ofrecer una garantía de atención y derivación de pacientes críticos.

SEXTO. Que el Tribunal Superior, para la condena por el delito de homicidio culposo, tuvo en consideración la prueba personal y la prueba documental, los registros y evaluaciones realizadas al respecto. Ante la falta de efectividad del tratamiento que proporcionó el encausado SANTANA VILLANUEVA en el primer momento de ingreso del agraviado al Hospital, este reingresó al Hospital, fue evaluado por el doctor Percy Chávez Mendoza y ya presentaba un cuadro de neumonía, insuficiencia respiratoria, cuarenta grados de fiebre y respiración rápida. Al ingresar al servicio el encausado SANTANA VILLANUEVA continuó con el mismo tratamiento inicial y dispuso se realicen los exámenes indicados por el doctor Chávez Mendoza. Pese a que el intensivista Yanac Risco sugirió el pase del niño al Servicio de UCI por requerir soporte ventilatorio, el imputado se retiró del Hospital a las cinco de la tarde, no obstante que su servicio concluía a las ocho de la noche. No hizo nada para conseguir el soporte ventilatorio que urgía [vid.: fundamento de derecho décimo, folios dieciséis a dieciocho de la sentencia de vista].

SÉPTIMO. Que es verdad que en la sentencia de vista no se mencionó la prueba pericial, pero al ser confirmatoria es de remitirse a la sentencia de primera instancia que sí lo hizo, tal como fluye de los folios dieciocho a veintiséis y de treinta y cinco a cuarenta, con un análisis global o de conjunto en los folios cincuenta y ocho a sesenta.

∞ La prueba personal y documental permite reconstruir lo sucedido con el menor agraviado y, específicamente, la conducta profesional del médico encausado SANTANA VILLANUEVA. Todo indica que el tratamiento inicial no fue certero y dio lugar a un progresivo agravamiento del agraviado Gonzales Oliva, de tres años de edad. El niño reingresó al Hospital ya con un cuadro crítico y, desde luego, hubo una alarmante demora en un diagnóstico definitivo y, sobre todo, en derivarlo de modo efectivo al Servicio de UCI Pediátrico, y antes, en trasladarlo a trauma shock para ser entubado. Incluso, ante la falta de camas en el Servicio de UCI Pediátrico, como señaló la SUSALUD, no se activaron las medidas para derivar al paciente a otro Hospital. El imputado SANTANA VILLANUEVA no solo no realizó el tratamiento más intenso que requería el menor, sino que el último día, indebidamente, se retiró del Servicio de Emergencia, sin prestar la continuidad en la atención del agraviado. Así

consta además de la Resolución 000524-2019-SERVIR/TSC-Primera Sala de veintiocho de febrero de dos mil diecinueve, que confirmó la resolución 1188 -GRALA-JAV-ESSALUD-2018, de diez de febrero de dos mil dieciocho.

∞ En consecuencia, corresponde apreciar la prueba pericial –contradictoria– en relación con el conjunto del material probatorio disponible. Ello revela que básicamente la prueba pericial de parte, a instancia de la actora civil, tiene mayor contundencia y es compatible con la prueba personal y documental. La pericia oficial es relevante cuando resaltó la realidad de un shock séptico y que correspondía derivar al agraviado al Servicio de la UCI, así como cuando precisó que faltó una evaluación entre las catorce horas con treinta minutos y las diecisiete horas. Otro dato que es de resaltar es que el recurrente, adoptó una actitud pasiva al dejar transcurrir hasta cinco horas para solicitar la referencia del agraviado al Servicio de UCI [vid.: folio cincuenta y ocho, fundamento de derecho Quinto, numeral cuatro, literal ‘b’, de la sentencia de primer grado].

∞ Siendo así, la motivación de la sentencia de vista no presenta un defecto constitucionalmente relevante. La prueba pericial viene a confirmar la prueba personal y documental. El Tribunal Superior, razonablemente, se inclinó por confirmar la condena a partir de ese material probatorio, valorado igualmente por el Juzgado Penal.

∞ Este punto impugnativo no puede prosperar.

OCTAVO. Que, de otro lado, dado los hechos probados el Tribunal Superior estimó que la conducta del encausado fue imprudente y al dar como resultado la muerte del agraviado lo condenó como autor del delito de homicidio culposo. Como se sabe, la esencia del tipo imprudente es el desvalor de acción, identificado en la infracción de la norma que prohíbe actuar de forma descuidada; la inobservancia o infracción de la norma de cuidado constituye el eje central del aspecto objetivo del tipo imprudente, a la que se une como otro elemento: el resultado típico –la infracción de la norma de cuidado tiene que ir aparejada de la producción de un resultado típico–, por lo que solo si se comprueba que con el desvalor de acción se produce un desvalor de resultado recién se configura el injusto imprudente; y, también ha de tenerse en cuenta la imputación objetiva exigida en estos delitos, que requiere que el agente cree un riesgo jurídicamente desaprobado con la infracción de la norma de cuidado y que este riesgo se haya realizado en el resultado [RODRÍGUEZ DELGADO, JULIO: *El tipo imprudente* (delito culposo), 3ra. Edición, Editorial Grijley, Lima, 2024, pp. 102, 117 y 130].

NOVENO. Que todos estos elementos se cumplen en el *sub lite*. Así, de uno u otro modo, ha sido considerado por las sentencias de mérito. El cuadro médico del menor agraviado William Rodrigo Adrián Gonzales Oliva debió ser contemplado correctamente por el encausado SANTANA VILLANUEVA y, en su

consecuencia, disponer el tratamiento correcto y en el momento oportuno, así como tener la iniciativa, ante la falta de camas en el Servicio de UCI del Hospital, de solicitar insistentemente se derive al menor a otro Hospital. Esta conducta descuidada determinó el agravamiento del estado de salud del menor, que ya se encontraba en estado crítico, y finalmente su fallecimiento. Hubo pues infracción de la norma de cuidado, impuesta a través de normas técnicas, normas jurídicas reglamentarias y directivas institucionales, así como por la *lex artis* médica, que generó un resultado típico (muerte del paciente), que le es imputable objetivamente.

∞ En tal virtud, la motivación jurídica no infringió el artículo 111 del Código Penal. Se interpretó debidamente y se aplicó correctamente.

∞ Este punto casacional tampoco puede estimarse.

DÉCIMO. Que, en lo concerniente al delito de falsedad genérica, los hechos declarados probados revelaron que el encausado Santana Villanueva, pese a que se retiró del Servicio de Emergencia antes de la terminación de su turno laboral, alejándose del cuidado al paciente crítico, el menor agraviado Gonzales Oliva, firmó el registro para hacer aparecer que cumplió su jornada laboral completa. La prueba de cargo es contundente y ha sido valorada correctamente por los jueces de mérito. Nada es de agregar y, menos, cuestionar. El imputado, entonces, alteró la verdad intencionalmente con perjuicio para el Estado, en tanto que procuró evitar que se conozca de una inasistencia injustificada y así evitar sanciones y que se le disminuya el pago por el espacio de la jornada no laborada, sin perjuicio de la perturbación generada en el sistema de turnos y atención médica a los pacientes.

∞ La motivación de la sentencia no presenta defectos constitucionalmente relevantes. La interpretación del tipo delictivo y su aplicación en el presente caso son socialmente aceptables. No es de recibo el recurso de casación en este punto.

UNDÉCIMO. Que, en cuanto a las costas, es de aplicación los artículos 497, apartados 1 y 3, y 504, apartado 2, del CPP. Debe abonarlas el encausado recurrente.

DECISIÓN

Por estas razones: **I. Declararon INFUNDADO** el recurso de casación, por la causal de **vulneración de la garantía de motivación**, interpuesto por la defensa del encausado JOSÉ FRANCISCO SANTANA VILLANUEVA contra la sentencia de vista de fojas doscientos treinta y siete, de once de julio de dos mil veintidós, que confirmando la sentencia de primera instancia de fojas ciento cuarenta, de veintiocho de enero de dos mil veintidós, lo como autor de los delitos de homicidio culposo en agravio de William Rodrigo Adrián Gonzales Oliva y de

falsedad genérica en agravio del Estado a tres años y ocho meses de pena privativa de libertad, suspendida condicionalmente por el plazo de dos años, y a tres años y ocho meses de inhabilitación, así como al pago de veintiún mil soles por concepto de reparación civil; con todo lo demás que al respecto contiene. En consecuencia, **NO CASARON** la sentencia de vista. **II. CONDENARON** al encausado recurrente al pago de las costas del recurso, cuya ejecución corresponderá al Juzgado de la Investigación Preparatoria competente, previa liquidación de las mismas por la Secretaría de esta Sala Suprema. **III. MANDARON** se transcriba la presente sentencia al Tribunal Superior, al que se enviarán las actuaciones, para la continuación de la ejecución procesal de la sentencia condenatoria por ante el juez de la investigación preparatoria competente; registrándose. **IV. DISPUSIERON** se lea la sentencia en audiencia pública, se notifique inmediatamente y se publique en la página web del Poder Judicial. **INTERVINIERON** los señores Peña Farfán, Álvarez Trujillo y Guerrero López por vacaciones y licencia de los señores Carbajal Chávez, Sequeiros Vargas y Luján Túpez, respectivamente. **HÁGASE** saber a las partes procesales personadas en esta sede suprema.

Ss.

SAN MARTÍN CASTRO

ALTABÁS KAJATT

GUERRERO LÓPEZ

PEÑA FARFÁN

ÁLVAREZ TRUJILLO

CSMC/RBG