

OEA/Ser.L/V/II
Doc. 142
13 junio 2021
Original: español

INFORME No. 134/21
PETICIÓN 367-12
INFORME DE ADMISIBILIDAD

ALEJANDRO PÍO RUEDA Y FAMILIARES
PERÚ

Aprobado electrónicamente por la Comisión el 13 de junio de 2021.

Citar como: CIDH, Informe No. 134/21. Petición 367-12. Admisibilidad. Alejandro Pío Rueda y familiares. Perú. 13 de junio de 2021.

I. DATOS DE LA PETICIÓN

Parte peticionaria:	Jorge Luis Pío Calle
Presunta víctima:	Alejandro Pío Rueda y familiares ¹
Estado denunciado:	Perú ²
Derechos invocados:	Artículos 4 (vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales) y 25 (protección judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos ³ , en relación con sus artículos 1.1 (obligación de respetar los derechos) y 2 (deber de adoptar disposiciones de derecho interno)

II. TRÁMITE ANTE LA CIDH⁴

Presentación de la petición:	8 de marzo de 2012
Notificación de la petición al Estado:	24 de julio de 2017
Primera respuesta del Estado:	24 de octubre de 2017
Observaciones adicionales de la parte peticionaria:	16 de diciembre de 2017 y 17 de agosto de 2020
Observaciones adicionales del Estado:	10 de octubre de 2019 y 7 de junio de 2020

III. COMPETENCIA

Competencia <i>Ratione personae</i>:	Sí
Competencia <i>Ratione loci</i>:	Sí
Competencia <i>Ratione temporis</i>:	Sí
Competencia <i>Ratione materiae</i>:	Sí, Convención Americana (depósito del instrumento de ratificación realizado el 28 de julio de 1978)

IV. DUPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y COSA JUZGADA INTERNACIONAL, CARACTERIZACIÓN, AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS INTERNOS Y PLAZO DE PRESENTACIÓN

Duplicación de procedimientos y cosa juzgada internacional:	No
Derechos declarados admisibles:	Artículos 4 (vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 25 (protección judicial) y 26 (desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales) de la Convención Americana, en relación con sus artículos 1.1 (obligación de respetar los derechos) y 2 (deber de adoptar disposiciones de derecho interno)
Agotamiento de recursos internos o procedencia de una excepción:	Sí, aplica la excepción del artículo 46.2.b) de la Convención Americana
Presentación dentro de plazo:	Sí, en los términos de la Sección VI

¹ En la petición se individualiza a las siguientes personas como familiares inmediatos del señor Alejandro Pío Rueda: (1) María Dolores Calle Cáceres Vda. de Pío, esposa; (2) Jorge Luis Pío Calle, hijo; (3) Maribel Pío Calle, hija; (4) José Antonio Pío Calle, hijo; (5) Alfredo Pío Calle, hijo.

² Conforme a lo dispuesto en el artículo 17.2.a del Reglamento de la Comisión, la Comisionada Julissa Mantilla Falcón, de nacionalidad peruana, no participó en el debate ni en la decisión del presente asunto.

³ En adelante, "la Convención Americana" o "la Convención".

⁴ Las observaciones de cada parte fueron debidamente trasladadas a la parte contraria.

V. HECHOS ALEGADOS

1. El peticionario aduce la responsabilidad internacional del Estado peruano, en razón de la falta de prestación de un servicio adecuado de salud que desembocó en la muerte de su padre Alejandro Pío Rueda, y por la impunidad en la que se encontraría el hecho en la actualidad dada la decisión del Ministerio Público de aplicar el principio de oportunidad y la prescripción de la acción penal; al igual que por el desenlace infructuoso de las investigaciones administrativa y ética promovidas por los familiares del fallecido señor Pío Rueda.

2. Según se explica en la petición, el señor Alejandro Pío, de 70 años en esa fecha, era un paciente de alto riesgo que tenía implantado un marcapasos, el cual se le había exteriorizado causando serios problemas de salud, así como un prospecto grave de infección. En su calidad de asegurado obligatorio del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y paciente del Instituto Nacional del Corazón (INCOR), fue ingresado el 21 de diciembre de 2004 al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI-ESSALUD) por lesión en el área donde se había exteriorizado el marcapasos; ordenándose su hospitalización al día siguiente.

3. El peticionario resume la situación explicando que, según se deduce de las anotaciones de la historia clínica de su padre, durante su hospitalización en el INCOR se evidenció desde el 27 de diciembre de 2004 hasta el 14 de enero de 2005 un alto riesgo de infección, que no fue prevenido por los médicos a cargo de su atención mediante la realización de nuevos exámenes, a pesar de lo cual se procedió a extraer parcialmente el marcapasos infectado y reimplantar uno nuevo.

4. El 15 de enero de 2005 el señor Pío Rueda fue dado de alta del Servicio de Cardiología del INCOR. Pocos días después, el 1º de febrero de 2005, el señor Pío presentó fiebre alta de origen desconocido y fue conducido al Servicio de Emergencia del Hospital HNGAI. Luego de realizados algunos exámenes, se dictaminó que había una leve infección urinaria *“que no era grave”*; también se observó que tenía agua en los pulmones, recetándosele un fármaco *“sin saber el porqué de la fiebre, con conocimiento del médico de turno que mi padre era portador de marcapaso con recambio realizado a tan sólo 18 días (...), de ser un paciente con patología de haber sufrido infarto al miocardio agudo y que podría estar haciendo una infección por ‘endocarditis bacteriana’. Sin embargo, se recetó el antibiótico por siete días, no ordenándose inmediatamente su hospitalización”*.

5. Una semana después, el 8 de febrero de 2005 el señor Pío fue nuevamente conducido a dicho Servicio de Emergencia por continuar presentando alta fiebre; con base en los exámenes tomados en su ingreso anterior al hospital, sin tomársele nuevos exámenes, el médico de turno diagnosticó infección urinaria y recetó un nuevo medicamento. Según narra el peticionario, *“se le indicó al galeno que mi progenitor podría estar presentando ‘infección por endocarditis bacteriana’, considerando la fiebre que tenía y el antecedente de ser portador de marcapaso con recambio a escasos 23 días del citado procedimiento; aun así, se optó por la no hospitalización”*. Dos días después, el 10 de febrero de 2005, una vez más se llevó al señor Pío Rueda al mismo Servicio de Emergencia, con una fiebre aún más alta. Los médicos, tras observar los resultados de los análisis entonces practicados, informaron al peticionario *“en mi condición de hijo que no podían hacer nada hasta saber qué bacteria estaba produciendo la fiebre y así poder combatirlo”*, por lo cual se les indicó no darle antibióticos por tres días, esperar a que se pudiera someter a observación por un cardiólogo, y se optó por no hospitalizarlo.

6. El 14 de febrero de 2005, al continuar con alta fiebre y presentar dolores en el pecho, el señor Pío Rueda fue conducido al referido Servicio de Emergencia, donde se decidió hospitalizarlo. En la historia clínica se dejó constancia de que presentaba soplo en el corazón, fiebre de origen desconocido, y posible endocarditis bacteriana a ser descartada, así como infección del tracto urinario y anemia. Según alega el peticionario,

los Jefes de Guardia y médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI-ESSALUD) expusieron a peligro la salud y la vida de mi progenitor, al no ordenar su hospitalización inmediatamente en el referido servicio para luego derivarlo al Servicio de Cardiología del INCOR, en las fechas 01, 08 y 10 de febrero de 2005; indiferencia que conllevó al empeoramiento en su salud, decidiendo recién hospitalizarlo el 14 de febrero de 2005 al presentar fiebre altísima de origen desconocido, arritmia y dolor en el pecho.

7. El 15 de febrero de 2005 el señor Pío Rueda fue transferido al Servicio de Medicina Interna del mismo hospital con un diagnóstico provisional de *“fiebre de origen desconocido – descarte de endocarditis”*. Allí, pese a conocer sus antecedentes y la situación en la que se encontraba durante las dos últimas semanas, los médicos se abstuvieron de ordenar su traslado inmediato a una Unidad de Cuidado Intensivo coronaria en el Servicio de Cardiología del INCOR: *“en estas circunstancias y considerando que mi padre era un paciente con alto riesgo de producir un paro cardiorrespiratorio por la fiebre de origen desconocido que presentó por más de 14 días por la infección que ya había germinado en su cuerpo, se le tenía deambulando por el pasillo del servicio de medicina interna, sin atención cardiológica inmediata, ni menos haberse consultado con el electrofisiólogo encargado del implante del marcapaso (...) para que lo atienda inmediatamente”*.

8. Luego de esta cadena de acontecimientos, el señor Pío Rueda falleció el 17 de febrero de 2005 en el Servicio de Medicina Interna del referido hospital. Practicada una autopsia, el respectivo informe dictaminó que el deceso se había producido por sepsis derivada de endocarditis bacteriana, asociada a otras complicaciones graves en su organismo.

9. El peticionario alega que el Estado es responsable por lo sucedido, en la medida en que durante el tiempo en que el señor Pío Rueda permaneció internado en el INCOR, entre el 27 de diciembre de 2004 y el 15 de enero de 2005, el personal médico no le brindó el tratamiento necesario y adecuado para mejorar su condición de salud, dándolo de alta y negándose a hospitalizarlo sucesivamente hasta que su condición se agravó en forma irreversible, momento en el cual el trato negligente continuó produciéndose hasta su fallecimiento. Con ello, considera que el Estado violó directamente sus derechos a la vida y a la integridad personal, vulneración *“evidenciada en la pésima atención, tratamiento e insensibilidad que recibió en el Instituto Nacional del Corazón (INCOR); Servicio de Emergencia y Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI-ESSALUD) al haberse incumplido en salvaguardar su integridad física, psicológica y moral”*.

10. Con ocasión de la muerte de su padre el peticionario promovió una investigación administrativa, un proceso ético-disciplinario, y un proceso penal. El 23 de marzo de 2005 el peticionario solicitó copia de la historia clínica, y con base en ella presentó el 8 de marzo de 2006 al Gerente Médico de la Red Almenara, red del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI-ESSALUD), una petición en el sentido de que se iniciara una investigación administrativa de la negligencia médica denunciada. La petición fue derivada el 9 de marzo de 2006 al INCOR por parte de dicho Gerente Médico, comunicándole al peticionario que el INCOR era un órgano desconcentrado del Seguro Social de Salud, y *“no obteniendo pronunciamiento hasta la fecha respecto a la investigación administrativa por negligencia médica solicitada en estas dos instituciones”*. El peticionario afirma que solicitó al Gerente Médico de la Red Almenara que se emitiera pronunciamiento sobre la investigación en el Hospital HNGAI, mediante comunicaciones del 26 de septiembre de 2006, 11 de marzo de 2008, 13 de junio de 2008, 6 de agosto de 2008 y 13 de marzo de 2009, sin obtener respuesta. Luego solicitó al Presidente del Consejo Directivo de ESSALUD, mediante comunicaciones del 14 de junio de 2008 y 13 de marzo de 2009, que se ordenara a la Red Asistencial Almenara emitir la resolución que correspondiera tras la investigación, pero a la fecha de presentación de la petición ante la CIDH no había obtenido una respuesta. En forma igualmente infructuosa, presentó ante el Presidente del Consejo Directivo de ESSALUD queja por excesiva demora en resolver la investigación, el 27 de febrero de 2007 y el 12 de marzo de 2008, las cuales no fueron respondidas.

11. En cuanto a la investigación por negligencia médica en el INCOR, el 14 de diciembre de 2007 se emitió pronunciamiento de primera instancia en el sentido de que se había procedido correctamente según los protocolos establecidos para los marcapasos exteriorizados. El peticionario interpuso un recurso de reconsideración contra esta decisión el 7 de enero de 2008, el cual fue declarado improcedente en Resolución de Gerencia del 14 de febrero de 2008. Posteriormente interpuso recurso de apelación contra esta resolución el 4 de marzo de 2008, sin haber obtenido una respuesta a la fecha de presentación de la petición.

12. Por su parte, la Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno del Hospital HNGAI auditó los actos médicos del Servicio de Emergencia y el Servicio de Medicina Interna realizados entre el 14 y el 17 de febrero de 2005, produciendo el Informe de Auditoría No. 010-2006, en el cual dejó constancia de varias inconformidades distintas con el servicio de salud provisto al señor Pío Reyes, incluyendo la omisión en

solicitar exámenes de hemocultivo y en aplicar los protocolos de diagnóstico y tratamiento de endocarditis infecciosa, así como el carácter no oportuno y no acorde con el estándar recomendado del tratamiento suministrado.

13. En cuanto a la acción penal, el peticionario presentó el 27 de marzo de 2007 ante el Ministerio Público denuncia penal contra dos médicos cardiólogos del INCOR, los Jefes de Guardia, los otros médicos y demás personal responsable del Hospital HNGAI, por el presunto delito de Exposición a Peligro a personas incapaces en forma agravada y otros. La investigación fue asumida por la Fiscalía 52ª Provincial Penal de Lima, y se le asignó el número 45-2007. Dicha Fiscalía derivó la denuncia a la Dirección de Investigación Criminal de la Policía Nacional del Perú, cambiando el delito investigado al de homicidio culposo, y otorgando un término de treinta días para realizar las pesquisas. Este plazo no fue cumplido; la Dirección de Investigación Criminal emitió un pronunciamiento ocho meses después mediante Parte Policial, remitido de vuelta a la Fiscalía. Durante todo este lapso, el peticionario aportó a la Fiscalía distintos elementos probatorios, así como cuestionamientos a la investigación policial. El 31 de marzo de 2008 la Fiscalía amplió la investigación policial por treinta días más para practicar ciertas diligencias, y la Unidad de Investigación Criminal de la Policía presentó un parte ampliatorio el 27 de agosto de 2008, fecha para la cual todavía no se había formalizado el ejercicio de la acción penal contra los sujetos denunciados.

14. El 11 de agosto de 2009 el Fiscal Adjunto Provincial Penal de la Fiscalía 52ª emitió resolución declarando pertinente la aplicación del Principio de Oportunidad contra uno de los médicos denunciados, por el delito de lesiones culposas graves. Frente a los demás hechos denunciados, concluyó que no había mérito para formalizar denuncia penal contra las personas denunciadas. Contra esta resolución el peticionario interpuso una Queja de Derecho el 24 de agosto de 2009. Posteriormente, el 2 de septiembre de 2009 el Fiscal Provincial Titular de la Fiscalía 52ª emitió resolución decidiendo que no había mérito para formalizar denuncia penal contra el mismo médico denunciado, por el delito de lesiones personales culposas graves, al haber prescrito la acción penal por efecto del transcurso del tiempo, y haberse en consecuencia extinguido la misma. Con esta segunda resolución se dejó sin efectos la decisión adoptada el 11 de agosto de 2009 de declarar pertinente aplicar el principio de oportunidad; y se dispuso el archivo definitivo de las diligencias. Según alega el peticionario, *“la prescripción de la acción penal citada se dio en sede del Ministerio Público y por ende la impunidad penal prevaleció respecto al deceso de don Alejandro Pío Rueda”*. Contra esta segunda resolución el peticionario presentó una Queja de Derecho el 9 de septiembre de 2009. Ambas quejas fueron declaradas infundadas por la Segunda Fiscalía Superior Penal de Lima, mediante resolución del 8 de febrero de 2010.

15. El Ministerio Público -52ª Fiscalía Provincial Penal de Lima y Segunda Fiscalía Superior Penal de Lima-, alega el peticionario, no tomó las medidas necesarias para esclarecer la muerte del señor Pío Rueda, a pesar de encontrarse en la obligación de investigar oficiosamente lo ocurrido; adicionalmente, afirma que *“por la desidia de los fiscales prescribió la acción penal por el delito de lesiones culposas graves, en sede del Ministerio Público”*. Declara que no se investigó lo sucedido, pese a que en el expediente investigativo había copia de la historia clínica, así como de la Auditoría Médica No. 010-2006, en la cual se registraron graves inconformidades con el tratamiento suministrado, y se presentaban indicios de negligencia médica. El peticionario incluso advirtió al Fiscal 52ª Provincial Penal de Lima sobre el riesgo de que operara la prescripción de la acción penal, con la consiguiente impunidad resultante, pero sus alertas no fueron atendidas, *“quizás por no estar regulado en la Ley Orgánica del Ministerio Público, Decreto Legislativo No. 052, el plazo para la investigación fiscal”*; en efecto, la Fiscalía tuvo en sus manos la investigación durante 28 meses sin avanzar en la misma, *“haciendo prescribir la acción penal con su inacción”*, demora prolongada que para el peticionario, configura una violación de su derecho a las garantías judiciales.

16. Según argumenta el peticionario, el hecho de que la legislación orgánica del Ministerio Público no regule el plazo que tienen los fiscales para investigar un delito, lleva a dichos funcionarios a escudarse en tal omisión legislativa para evitar ser investigados o sancionados por sus demoras en investigaciones fiscales que eventualmente han prescrito. Adicionalmente, indica el peticionario que presentó recursos mediante *“quejas de derecho”* contra las actuaciones de la Fiscalía 52 Provincial Penal ante la Segunda Fiscalía Superior Penal de Lima, los días 24 de agosto de 2009 y 9 de septiembre de 2009, pero dichas actuaciones no fueron revocadas, decisión adoptada en resolución del 8 de febrero de 2010, en la cual el peticionario alega que no se dio una *“respuesta razonada, motivada y congruente a los hechos que denuncié oportunamente y a los*

cuestionamientos que hice a través de los recursos de 'queja de derecho' que interpuse". Con ello, considera también violado su derecho a un recurso efectivo.

17. El 19 de abril de 2010 el peticionario interpuso una acción de amparo contra la decisión de cerrar la investigación, adoptada por la 52ª Fiscalía Provincial Penal de Lima y la Segunda Fiscalía Superior Penal de Lima, alegando múltiples violaciones de sus derechos constitucionales. El Primer Juzgado Especializado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima declaró improcedente el amparo en sentencia del 30 de abril de 2010; apelado este fallo, la Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima confirmó su improcedencia en decisión del 6 de abril de 2011. Ambas decisiones se fundamentaron en que el peticionario aludidamente pretendía que se revisara un proceso judicial y una decisión amparada por el efecto de cosa juzgada. El peticionario recurrió mediante recurso de agravio constitucional ante el Tribunal Constitucional el 12 de mayo de 2011, máximo tribunal que declaró improcedente el proceso de amparo el 24 de agosto de 2011, decisión notificada al peticionario el 10 de septiembre de 2011. El 13 de septiembre de 2011 presentó un recurso de aclaración, que fue declarado fundado en resolución del 14 de septiembre de 2011, notificada el 6 de octubre de 2011. Para el peticionario, la investigación realizada por el Ministerio Público fue muy deficiente, y sus falencias no fueron corregidas por los distintos jueces que resolvieron desfavorablemente la acción de amparo por él interpuesta, incluyendo al Tribunal Constitucional del Perú.

18. El 23 de septiembre de 2009 el peticionario promovió adicionalmente procesos disciplinarios contra los dos fiscales -titular y adjunto- de la Fiscalía 52 Provincial Penal de Lima ante la Oficina Desconcentrada de Control Interno del Ministerio Público, pero se resolvió no abrir investigación en su contra. Según se argumentó en la resolución que declinó iniciar la investigación disciplinaria, *"la responsabilidad de la citada prescripción, a decir de Control Interno del Ministerio Público, recae en mi persona [el peticionario], por haber interpuesto la denuncia penal según ellos a los 2 años del deceso de mi familiar"*. Apelada esta decisión, el recurso de apelación fue declarado infundado mediante resolución del 23 de enero de 2012 de la Fiscalía Suprema de Control Interno del Ministerio Público. El peticionario también promovió, el 26 de marzo de 2010, queja disciplinaria contra el Fiscal Titular de la Segunda Fiscalía Superior Penal de Lima, ante la Oficina de Control Interno del Ministerio Público. El 27 de mayo de 2010 la Fiscalía Suprema de Control Interno dispuso abrir investigación preliminar, pero no se habían adoptado decisiones subsiguientes al momento de presentación de la petición ante la CIDH.

19. Finalmente, el peticionario interpuso denuncia ético-disciplinaria ante el Comité de Vigilancia Ética y Deontológica del Consejo Regional del Colegio Médico del Perú contra los dos médicos tratantes del señor Pío Rueda, ampliando su denuncia el 3 de febrero de 2010 para cobijar a otros profesionales de la salud. Así, el 6 de enero de 2012 dicho Consejo resolvió absolver a uno de los médicos denunciados. Otros extremos de este proceso continuaban en trámite a la fecha de presentación de la petición a la CIDH.

20. Adicionalmente, el peticionario alega que en el Perú no existe una legislación adecuada sobre mala praxis médica; según afirma, la normatividad penal que tipifica el delito de lesiones culposas graves, que es la aplicada a la mala praxis, *"resulta un fracaso si se considera la lentitud en la investigación preliminar tanto a nivel policial y fiscal cuando se trata de un caso complejo como resulta ser cuando se está ante una negligencia médica. Asimismo, la carencia de conocimientos médicos por parte de quienes están a cargo de la investigación por negligencia médica (policías y fiscales) dificulta su esclarecimiento"*.

21. El Estado en su contestación pide que la petición sea declarada inadmisibles por falta de agotamiento de los recursos domésticos, y por ausencia de caracterización de violaciones de la Convención Americana.

22. En forma preliminar, el Estado solicita que el señor Alejandro Pío Rueda no sea declarado formalmente como víctima en el presente procedimiento: *"si bien en la primera página de la petición se hace referencia al señor Alejandro Pío Rueda (persona fallecida por presunta negligencia médica, según lo referido por el peticionario), no se hace mención expresa de que el Estado peruano haya afectado sus derechos humanos reconocidos convencionalmente. Asimismo, en el punto 1.2. de la petición, denominada 'Nombres de las personas afectadas por las violaciones de derechos humanos' no se menciona al señor Alejandro Pío Rueda, por lo que la*

CIDH no debe considerar a la persona en mención como presunta víctima (ni mucho menos víctima) de la presente controversia”.

23. Sobre la falta de agotamiento de los recursos internos, el Estado alega: (i) frente a la supuesta demora en la tramitación de la investigación penal por el Ministerio Público, el peticionario pudo haber presentado una acción de amparo, pero se abstuvo de hacerlo; nota a este respecto que en la demanda de amparo efectivamente presentada por el peticionario se cuestionaba únicamente la motivación de la decisión de archivar el proceso, y no la demora que habría ocurrido en la fase investigativa. (ii) Frente a la Resolución de la Fiscalía Suprema de Control Interno de Lima del 16 de julio de 2012 en la que se declaró que no había lugar a la apertura de un proceso disciplinario contra los fiscales que conocieron del caso, el Estado afirma que el peticionario pudo haber interpuesto un recurso de apelación, pero no lo hizo. (iii) En sus observaciones adicionales, el Estado plantea que en el presente asunto se está frente a un supuesto de responsabilidad civil, de carácter objetivo y con consecuencias de tipo patrimonial; y que bajo el ordenamiento jurídico peruano, *“existe una vía civil por medio de la cual las partes procesales pueden controvertir la responsabilidad civil por acto de tercero y, de esta manera, exigir la indemnización por daños y perjuicios”*. En su criterio, esta vía es un mecanismo judicial adecuado que el peticionario no activó, pese a tenerla abierta incluso en paralelo con la vía penal.

24. Para sustentar su alegato sobre falta de caracterización de violaciones de la Convención Americana, el Estado presenta distintos y detallados argumentos sustantivos, de tipo fáctico y jurídico, que corresponden al fondo del presente asunto.

25. Finalmente, el Estado afirma -aludiendo a las decisiones de amparo desfavorables al peticionario- que éste ha recurrido al Sistema Interamericano *“como un Tribunal de Cuarta Instancia, por lo que su respectiva petición debe ser declarada inadmisibile”*. Sin embargo, el Estado no desarrolla este alegato más allá de la enunciación recién transcrita.

VI. ANÁLISIS DE AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS INTERNOS Y PLAZO DE PRESENTACIÓN

26. El reclamo principal del peticionario en el caso bajo revisión es doble: por una parte, alega que el Estado peruano es responsable por la mala praxis y negligencia médica que aconteció en el Hospital HNGAI y en el INCOR, las cuales resultaron en el deceso del señor Alejandro Pío Rueda. Por otra parte, denuncia la impunidad resultante de la decisión del Ministerio Público de aplicar la prescripción de la acción penal, entre otras razones para haber cerrado la investigación y archivado el proceso. El agotamiento de los recursos internos se examinará por separado para cada uno de estos dos reclamos centrales.

27. Con respecto a la mala praxis médica, se ha demostrado que el peticionario optó por recurrir a la vía de la acción penal. Se recuerda que, según han establecido los órganos del Sistema Interamericano, los recursos idóneos que deben ser agotados en cumplimiento del Artículo 46.1.a) de la Convención Americana son aquellos medios que pueden proveer una solución a la situación jurídica infringida en cada caso⁵. En casos de alegada mala práctica o negligencia médica lesiva de los derechos humanos -a la vida, la integridad personal o la salud, entre otros-, la Comisión ha considerado que la vía penal es un recurso idóneo, en múltiples precedentes⁶. En tal medida, se tiene que el peticionario efectivamente interpuso un recurso que resultaba idóneo y adecuado bajo el ordenamiento jurídico peruano, a la luz de la legislación doméstica.

28. Ahora bien, se ha comprobado también que eventualmente la investigación penal -promovida dentro del término legal para ello por el hijo del señor Pío Rueda- fue cerrada y archivado el expediente por

⁵ CIDH, Informe No. 154/10. Petición 1462-07. Admisibilidad. Linda Loaiza López Soto y familiares. Venezuela. 1º de noviembre de 2010, párr. 69; Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4. párr. 63.

⁶ CIDH, Informe de Admisibilidad No. 20/12, Petición 1119-02, Aura de las Mercedes Pacheco Briceño y Balbina Francisca Rodríguez Pacheco, Venezuela, 20 de marzo de 2012, párr. 27; Informe de Admisibilidad No. 86/12, Petición 1201-07, César Lorenzo Cedeño Muñoz y otros, Ecuador, 8 de noviembre de 2012, párr. 30; Informe de Admisibilidad No. 79/12, Petición 342-07, Ivete Jordani Demeneck y otros, Brasil, 8 de noviembre de 2012, párr. 23; Informe de Admisibilidad No. 14/12, Petición 670-06, Carlos Andrés Rodríguez Cárdenas y familia, Ecuador, 20 de marzo de 2012, párr. 33; Informe de Admisibilidad No. 13/09, Petición 339-02, Vinicio Poblete Vilches, Chile, 19 de marzo de 2009, párrs. 44 y ss.

parte de los Fiscales competentes sobre el caso. En un primer momento se invocó la aplicación del Principio de Oportunidad, y posteriormente este fundamento se modificó para dar paso a la aplicación de la prescripción de la acción penal, y a consideraciones sobre la no individualización de los presuntos responsables del deficiente tratamiento en salud. Contra esta decisión el peticionario interpuso recurso de impugnación (“Queja de Derecho”) ante el superior funcional en el Ministerio Público, pero la decisión de cierre y archivo fue confirmada. Posteriormente se promovió una acción de amparo contra tal proceder, la cual resultó infructuosa en primera y segunda instancia, y su improcedencia fue incluso confirmada por el Tribunal Constitucional del Perú. La Comisión Interamericana ha considerado en anteriores oportunidades que cuando se produce el cierre unilateral y el archivo de una investigación penal por parte del ente investigador, se configura la excepción al deber del artículo 46.1.b) de la Convención Americana consistente en que a la víctima no se le haya permitido acceder a los recursos internos o se le haya impedido agotarlos⁷. Esto fue exactamente lo que ocurrió en el caso bajo estudio, puesto que mediante decisión unilateral de la Fiscalía el proceso investigativo penal atinente a la muerte del señor Pío Rueda fue terminado y archivado el expediente, pese a los recursos, acciones judiciales y reclamos diversos presentados por el hijo del señor Pío buscando su reapertura. En consecuencia, en el caso presente es aplicable la referida excepción al deber de agotamiento de los recursos domésticos.

29. A este respecto es directamente relevante recordar que la invocación de las excepciones a la regla de agotamiento de los recursos internos previstas en el artículo 46.2 de la Convención Americana se encuentra estrechamente ligada a la determinación de posibles violaciones a ciertos derechos en ella consagrados, tales como las garantías de acceso a la justicia y el derecho a la protección judicial efectiva. Sin embargo, el artículo 46.2, por su naturaleza y objeto, es una norma con contenido autónomo frente a las normas sustantivas de la Convención Americana. El criterio de evaluación de la fase de admisibilidad difiere del que se utiliza para pronunciarse sobre el fondo de una petición; la Comisión debe realizar una evaluación *prima facie* para determinar si la petición establece el fundamento de la violación, posible o potencial, de un derecho garantizado por la Convención, pero no para establecer la existencia de una violación de derechos.

30. El Estado ha afirmado que el peticionario no agotó en debida forma los recursos domésticos, en primer lugar, porque no recurrió a la vía de la responsabilidad civil, que sería procedente en contra de los médicos tratantes del señor Pío Rueda. La CIDH recuerda a este respecto que el requisito de agotamiento de los recursos internos no significa que las presuntas víctimas tengan necesariamente la obligación de agotar todos los recursos que tengan disponibles. Si la presunta víctima planteó la cuestión por alguna de las alternativas válidas y adecuadas según el ordenamiento jurídico interno y el Estado tuvo la oportunidad de remediar la cuestión en su jurisdicción, la finalidad de la norma internacional está cumplida⁸. El peticionario optó en este caso por acudir a la vía de la acción penal, y con ello cumplió con la carga de alertar a las autoridades estatales sobre lo ocurrido, dando así cumplimiento al deber del Artículo 46.1.a) convencional.

31. El Estado también ha presentado la excepción de agotamiento indebido de los recursos internos, por cuanto el señor Pío Calle no habría atacado la demora en la que habría incurrido el Ministerio Público en el curso de la investigación penal mediante una acción de amparo. Sobre el particular, la CIDH nota que la pretensión principal del peticionario se dirige contra la decisión de cerrar la investigación, terminar el proceso penal y archivar el expediente, y no contra una indebida demora en el trámite de la investigación; si bien forma parte de su alegato el que la falta de debida diligencia de la Fiscalía produjo la aplicación de la prescripción de la acción penal en sede del Ministerio Público, ello conforma un componente de su reclamo central sobre la finalización de la investigación, que considera lesiva de sus derechos.

32. En cuanto al plazo de presentación de la petición, teniendo en cuenta que el deceso del señor Pío Rueda tuvo lugar en febrero de 2005, que el señor Pío Calle promovió distintos procedimientos de tipo administrativo y disciplinario entre 2006 y 2009, que presentó denuncia penal en marzo de 2007, que la Fiscalía competente declaró prescrita la acción penal y decretó el cierre de la investigación y el archivo del expediente en agosto de 2009, que contra esta decisión se interpusieron recursos de impugnación ante el

⁷ CIDH, Informe No. 108/19. Petición 81-09. Admisibilidad. Anael Fidel Sanjuanelo Polo y familia. Colombia. 28 de julio de 2019, párrs. 17-19; CIDH, Informe No. 181/20. Petición 380-10. Admisibilidad. Gustavo Emilio Gómez Galeano y familiares. Colombia. 7 de julio de 2020, párr. 8.

⁸ CIDH, Informe No. 16/18. Admisibilidad. Victoria Piedad Palacios Tejada de Saavedra. Perú. 24 de febrero de 2018, párr. 12; Informe No. 174/17, Petición 831-11, Admisibilidad, Hester Suzanne Van Nierop y familia, México, 30 de diciembre de 2017, párrs. 7-8.

Ministerio Público y una acción de amparo constitucional que fue desestimada en última instancia por el Tribunal Constitucional del Perú en fallo del 24 de agosto de 2011, que la petición fue recibida en la Secretaría Ejecutiva de la CIDH el 8 de marzo de 2012, y que los efectos de la impunidad de la muerte del señor Pío Rueda se extenderían hasta el presente, la Comisión concluye que la petición fue presentada dentro de un plazo razonable, en los términos del Artículo 32(2) del Reglamento.

VII. ANÁLISIS DE CARACTERIZACIÓN DE LOS HECHOS ALEGADOS

33. En primer lugar, la CIDH debe pronunciarse sobre la solicitud del Estado en el sentido de que el señor Alejandro Pío Rueda no sea considerado como víctima en el presente caso, (i) al no haber sido enlistado su nombre dentro del capítulo correspondiente de la petición, y (ii) porque según afirma no se ha hecho mención expresa de que el Estado haya violado sus derechos. La Comisión disiente de esta postura. Con respecto al primer argumento, se trata de una mera formalidad sin incidencia sobre el contenido del reclamo presentado por el señor Pío Calle, ya que una lectura meramente inicial de la petición indica que la víctima principal de este caso fue el señor Alejandro Pío Rueda, cuya muerte habría sido causada por un grave patrón de mala práctica médica por parte de los médicos tratantes. Con respecto al punto (ii), resulta claro que tanto el Hospital HNGAI como el INCOR son entidades públicas de salud, administradas por el Seguro Social de Salud peruano, que en tanto tales pueden ser considerados como agentes del Estado para efectos de deducir la responsabilidad internacional del Perú en este caso. El propio Estado en sus observaciones adicionales confirma que se trata de dos entidades públicas de salud, cuando alega: *“Corresponde al Estado peruano enfatizar que, la parte peticionaria tuvo acceso a los servicios de salud que brinda el Estado peruano, mediante dos nosocomios de salud, HNGAI-ESSALUD e INCOR-ESSALUD, sin ningún tipo de restricción”*. Por lo tanto, la CIDH considerará al señor Alejandro Pío Rueda como víctima principal en el caso presente.

34. También se observa que si bien el Estado formuló nominalmente el argumento según el cual se ha recurrido a la CIDH en tanto tribunal de alzada internacional, no se ha desarrollado dicho argumento con un soporte suficiente que provea a la Comisión elementos de juicio para pronunciarse sobre el mismo.

35. El criterio de evaluación de la fase de admisibilidad difiere del que se utiliza para pronunciarse sobre el fondo de una petición; en esta primera fase, la Comisión debe realizar una evaluación *prima facie* para determinar si la petición establece el fundamento de la violación, posible o potencial, de un derecho garantizado por la Convención, pero no para establecer la existencia de una violación de derechos. Esta determinación sobre la caracterización de violaciones de la Convención Americana constituye un análisis primario, que no implica prejuzgar sobre el fondo del asunto⁹. A la luz de este estándar de apreciación *prima facie*, la CIDH considera con base en los reclamos de la parte peticionaria y de los argumentos de fondo postulados por el Estado, que por lo menos los siguientes problemas jurídicos atinentes a posibles violaciones de la Convención Americana han sido claramente caracterizados en la denuncia: (i) la posible responsabilidad del Estado peruano por la mala práctica médica y la negligencia que produjeron el deceso del señor Pío Rueda; y (ii) la violación de los derechos a las garantías judiciales y la protección judicial por la decisión de cerrar la investigación penal aplicando la figura de la prescripción de la acción, que habría ocurrido mientras el caso estaba bajo responsabilidad del Ministerio Público. Los distintos argumentos de tipo sustantivo -probatorio y jurídico- presentados tanto por el Estado como por el peticionario, al trascender el ámbito del examen *prima facie* de admisibilidad, serán abordados en detalle durante la etapa de fondo del presente procedimiento.

36. En atención a estas consideraciones, y tras examinar detenidamente los elementos de hecho y de derecho expuestos por las partes, la Comisión estima que las alegaciones de la parte peticionaria no resultan manifiestamente infundadas y requieren un estudio de fondo; pues los hechos alegados, de corroborarse, podrían caracterizar violaciones a los derechos protegidos en los artículos 4 (vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 25 (protección judicial) y 26 (desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales) de la Convención Americana, en relación con sus artículos 1.1 (obligación de respetar los derechos) y 2 (deber de adoptar disposiciones de derecho interno).

⁹ CIDH, Informe No. 69/08, Petición 681-00. Admisibilidad. Guillermo Patricio Lynn. Argentina. 16 de octubre de 2008, párr. 48.

VIII. DECISIÓN

1. Declarar admisible la presente petición en relación con los artículos 4, 5, 8, 25 y 26 de la Convención Americana, en conexión con sus artículos 1.1 y 2; y

2. Notificar a las partes la presente decisión; continuar con el análisis del fondo de la cuestión; y publicar esta decisión e incluirla en su Informe Anual a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a los 13 días del mes de junio de 2021.
(Firmado): Antonia Urrejola, Presidenta; Esmeralda E. Arosemena Bernal de Troitiño, Joel Hernández (en disidencia) y Stuardo Ralón Orellana, Miembros de la Comisión.