



República de Colombia  
**Corte Suprema de Justicia**  
Sala de Casación Penal

## **FERNANDO LEÓN BOLAÑOS PALACIOS**

Magistrado Ponente

**SP3084-2024**

**Radicación N° 58763**

CUI: 66170600004620070006401

Acta N°. 273

Bogotá D.C., trece (13) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

**1.** Decide la Corte la impugnación especial formulada por el defensor de CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS contra la sentencia dictada en el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira (Risaralda), mediante la cual revocó la absolución emitida a su favor y en su lugar lo condenó como autor del delito de **homicidio culposo**.

## I. SÍNTESIS FÁCTICA Y PROCESAL

2. De acuerdo con los hechos expuestos en la acusación, en Dosquebradas (Risaralda), el 5 de septiembre de 2007, cerca de las 4:00 p.m., en la clínica *Medex S.A.*, CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS (copropietario de ese centro asistencial), médico general, sin especialidad que lo habilitara para ello<sup>1</sup>, sin realizar los exámenes prequirúrgicos necesarios<sup>2</sup>, y sin estar autorizada su clínica para prestar servicios de cirugía de cualquier grado de complejidad<sup>3</sup>, él, con la asistencia de su recepcionista, quien carecía de formación en ciencias médicas, sometió a María Doris Brito de Prado —jubilada, de 55 años de edad— a una cistopexia<sup>4</sup>, para efecto de lo cual el mismo galeno le administró anestesia<sup>5</sup>. Tras la respectiva intervención el médico informó a sus familiares que ella «*había salido bien*» y que estaba en recuperación; empero, a eso de las 4:45 pm., la recepcionista les comunicó que «*se había complicado y que había fallecido*».

<sup>1</sup> Según el diagnóstico de forense se requería especialización en ginecología o urología.

<sup>2</sup> De acuerdo con dictamen forense, eran necesarios: cuadro hemático, nitrógeno ureico y creatina, rayos X de tórax, y electrocardiograma.

<sup>3</sup> Sólo estaba habilitada para: (i) Consulta médica general y obstetricia baja complejidad; (ii) Hospitalización de baja complejidad —general adultos, general pediátrica y obstetricia—; y (iii) Laboratorio clínico de baja complejidad. Como no contaba con autorización para servicios quirúrgicos, carecía de “*bloque quirúrgico*” y de las guías para el manejo de esa atención (Cfr. archivo “*EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf*” 212 folios; folios 50 a 52).

<sup>4</sup> Cirugía para corregir un cistocele —descenso o desprendimiento de la vejiga—, en este caso, de acuerdo con la historia clínica, grado uno.

<sup>5</sup> Tampoco tenía especialización en anestesiología, y la historia clínica registra que le administró: «*analgesia con fentanyl (2cc)*» y «*anestesia local con roxicaina con epinefrina*».

3. Según la necropsia y el dictamen de histopatología, María Doris Brito de Prado, desde mucho antes de la cirugía, presentaba como patologías «CAMBIOS ESTRUCTURALES CARDIACOS» por engrosamiento de las paredes del corazón y aumento de su tamaño, «ARTERIOESCLEROSIS MODERADA DE VASOS CORONARIOS», y «ESTEATOSIS HEPATICA MIXTA CON TRADITIS PORTAL LEVE», hallazgos indicativos de que padecía una «...enfermedad cardiaca crónica que no fue detectada antes del acto quirúrgico...», y con base en los cuales se concluyó que ella sufrió un «...evento isquémico cardiaco durante intervención médico quirúrgica ... tipo infarto agudo de miocardio...» que le causó la muerte<sup>6</sup>.

4. Luego de una dilatada investigación, ante un juez penal municipal de Dosquebradas (Risaralda), el 17 de marzo de 2016, la Fiscalía General de la Nación le imputó a CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS la condición de «autor responsable, a título de culpa, del delito de homicidio» previsto en el artículo 109 del Código Penal, atribución penal a la que no se allanó y por la cual, el siguiente 17 de mayo, el órgano instructor llevó a cabo, ante el Juez Primero Penal del Circuito de la misma localidad, la formulación pública del acto de acusación<sup>7</sup>.

5. La audiencia preparatoria se adelantó en sesiones de 17 de marzo de 2016, 20 de mayo y 5 de junio de 2020 (entre la primera y la segunda fecha se surtió la apelación de un auto que no accedió a decretar preclusión), y el juicio se celebró por conexión virtual (debido a la pandemia provocada por el COVID 19) en sesiones de 23

<sup>6</sup> Cfr. Archivo: “EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf” 212 folios; fol. 22 a 25, 65 a 67, 69 a 71, 160 a 162 y 164 a 166.

<sup>7</sup> “Cuaderno principal completo” en formato pdf, páginas 13, 14, 24, 25, 43 y 44.

de junio, 24, 27 y 28 de julio, 5, 6 y 11 de agosto de 2020. El 25 de agosto de ese año, en armonía con el anuncio del sentido del fallo, la titular del juzgado dictó sentencia mediante la cual absolvió al acusado, al considerar que aun cuando se probó que la clínica *Medex S.A.*, no estaba habilitada para adelantar allí cualquier tipo de procedimiento quirúrgico, existía duda acerca de la idoneidad del acusado para efectuar la cirugía, así como sobre las condiciones previas de salud de la paciente, máxime que ninguna de las pruebas técnicas allegadas por la Fiscalía estableció con certeza que la práctica médica ejecutada por el enjuiciado fue la causa determinante del infarto agudo de miocardio que sufrió la víctima luego de la misma, decisión esta que fue apelada por la fiscal y el apoderado de las víctimas<sup>8</sup>.

**6.** El 15 de septiembre de 2020 el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira desató la alzada, en el sentido de revocar la providencia atacada, y en su lugar declaró a CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS autor penalmente responsable del delito de homicidio culposo atribuido en el pliego de cargos, y en tal virtud lo condenó a las penas principales de tres (3) años y nueve (9) meses de prisión, y multa equivalente a treinta y cuatro coma treinta y seis (34,36) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2007, así como a las accesorias de inhabilidad para el ejercicio de derechos y funciones públicas, y de la profesión de médico, por un lapso igual al de la sanción privativa de la libertad.

---

<sup>8</sup> “Cuaderno principal completo” en formato pdf, páginas 45, 55-85; 103; 105-113; 114; 129 y 130-162.

7. En la misma decisión el fallador de segundo grado le otorgó al procesado el subrogado de la suspensión condicional de la ejecución de la condena por un periodo de prueba de tres (3) años y nueve (9) meses.

8. Contra la sentencia de segunda instancia el defensor del enjuiciado, en tiempo, interpuso y sustentó, en escritos separados, el mecanismo de impugnación especial contra la primera condena, y el recurso extraordinario de casación, medios de contradicción en relación con los cuales se surtió en la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira los traslados de rigor a las partes e intervinientes.

## II. RAZONES DE INCONFORMIDAD

9. La asistencia técnica del condenado expresó en los dos documentos los siguientes motivos de discrepancia:

9.1. En el escrito que hace las veces de demanda de casación propuso un cargo en el que, bajo el epígrafe «*VIOLACIÓN DIRECTA DE LA LEY SUSTANCIAL*», empezó por precisar que «*el honorable Tribunal se apartó de los principios de la apreciación de las pruebas en conjunto, a la luz de los postulados de la sana crítica y la razonabilidad y las reglas de la experiencia, por cuanto ... desconoció la presunción de inocencia y, como consecuencia de tal violación de esa garantía o derecho fundamental, les dio un valor arbitrario fundado en puntos de vista personales, alejados de toda razonabilidad, de la sana crítica y de las reglas de la experiencia*».

**9.1.1.** En desarrollo de tal propuesta aludió la configuración de un *«error de hecho por falso juicio de existencia ... pues se declaró como probado que fue la cirugía de cistopexia realizada por el procesado la causa del infarto agudo de miocardio, que resultara en la muerte de la ciudadana MARIA DORIS BRITO DE PRADO, el día 5 de septiembre de 2007»*, cuando esa consecuencia *«brilló por su ausencia en el escrito de acusación»* y a lo largo del juicio nunca pudo ser establecida por medio de prueba alguno.

**9.1.2.** El censor transcribió el siguiente fragmento de las consideraciones del juez plural:

*«...al apreciar de manera conjunta las anteriores pruebas, para la Sala no existe duda alguna que por parte del procesado CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS se presentó un incremento de los límites del riesgo jurídicamente permitido para el ejercicio de la medicina, porque: a) Decidió llevar a cabo un procedimiento quirúrgico en una clínica que carecía de quirófano, la cual no estaba habilitada ni autorizada para esa clase de procedimientos; b). Tuvo como su asistente a una persona que no estaba calificada para fungir como enfermera ni como instrumentalista; c) Decidió llevar a cabo un procedimiento quirúrgico sin tener las especializaciones en Urología o Ginecología que se requieren para esa clase de cirugías; d). Al desempeñar al mismo tiempo las funciones de médico y anestesiólogo, desconoció los lineamientos y prohibiciones de la Lex Artis...»*

**9.1.3.** Y enseguida indicó que ese razonamiento obedece al *«análisis personal»* de los integrantes de la sala de decisión, ya que *«alejándose del principio de in dubio pro reo»*, dejaron sentado *«que no había prueba entre la causa y el efecto»*, al señalar que en cuanto a que exista:

«... la probabilidad de que el daño causado al bien jurídico protegido sea una consecuencia de la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado... en el presente asunto se podría sintetizar en el sentido de establecer que las causas que originaron el fallecimiento de la occisa, quien sufrió un evento isquémico cardiaco, que le ocasionó un infarto agudo al miocardio, podrían ser una consecuencia de las actuaciones imprudentes del procesado con las que, como se sabe incrementó el riesgo jurídicamente permitido»<sup>9</sup>.

**9.1.4.** En la misma réplica se refirió al escrito de acusación para resaltar que en parte alguna de la recapitulación fáctica allí contenida (la cual transcribió), aparece que «*EL DECESO DE LA VICTIMA FUE UNA CONSECUENCIA DIRECTA DE LA INFRACCIÓN OBJETIVA DEL DEBER DE CUIDADO QUE LE ASISTIA AL PROCESADO EN SU CALIDAD DE MÉDICO COMO NEXO CAUSAL DEL RESULTADO COMO FUE LA MUERTE DE MARIA DORIS BRITO DE PRADO*», precisión que, según el censor, es un requisito del acto de acusación, de acuerdo con lo señalado por esta Corporación en la SP3070-2019 (Rad. 52750); de suerte que como nada se dijo en esa oportunidad al respecto «*le estaba vedado al Tribunal de Pereira Sala Penal entrar a complementar el escrito de acusación con dichos elementos para proceder a resolver y revocar con fundamento en los mismos el recurso de apelación interpuesto por la Fiscalía General de la Nación*».

**9.1.5.** Luego de transcribir extensos fragmentos del fundamento teórico consignado en la sentencia del Tribunal, acerca de los requisitos de la imputación objetiva en delitos culposos, concluyó que:

---

<sup>9</sup> El subrayado y las negrillas son de la transcripción del memorialista.

«El principio de *in dubio pro reo* se debe aplicar no solo cuando surge diáfananamente de la actuación procesal sino también cuando es el resultado del silogismo jurídico realizado por el fallador de instancia, por lo tanto no se explica este defensor como el Magistrado expone la siguiente tesis “Lo que en el presente asunto se podría sintetizar en el sentido de establecer que las causas que originaron el fallecimiento de la occisa, quien sufrió un evento isquémico cardiaco, que le ocasionó un infarto agudo al miocardio, podrían ser una consecuencia de las actuaciones imprudentes del procesado con las que, como se sabe, incrementó el riesgo jurídicamente permitido”, y sin embargo revoca la sentencia absolutoria».

**9.1.6.** Destacó que en este asunto las pruebas practicadas demostraron que su representado: estaba capacitado para fungir como cirujano; estaba habilitado para realizar cirugías; tenía amplia experiencia; y que la clínica *Medex S. A.*, «contaba con quirófano NO HABILITADO (sic)», pero «con elementos propios para procedimientos de baja complejidad, como los que se presentan en la Sala de Partos», luego esa «Sala de Partos si estaba HABILITADA, pero no como quirófano para cirugías de mediana y alta complejidad», lo cual, según el actor, sin embargo «no fue dicha ausencia la causa del infarto al miocardio que produjo la muerte de MARÍA DORIS BRITO DE PRADO», razones por las que concluyó que como en el juicio no se estableció «con prueba más allá de toda duda razonable cuál fue la causa por acción u omisión en el procedimiento realizado por el Dr. CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS que produjera el infarto agudo de miocardio causante de la muerte» de la antes citada, se debe casar el fallo de segundo grado y en su lugar absolver a su representado.

**9.2.** En el otro memorial, sobre la base de entender que el Tribunal se «equivocó» en el numeral séptimo de la parte de resolutive del fallo al conceder el «recurso de impugnación excepcional», porque, según criterio del defensor son «pertinentes» tanto la casación como la impugnación especial, advirtió el letrado que en este escrito desarrollaría el último instrumento,

en orden a que se revoque el fallo condenatorio y se deje en firme la sentencia de primera instancia, con sujeción a los siguientes «*problemas jurídicos*»: (i) «*¿se presentó vulneración del debido proceso y el derecho de defensa por cuanto la sentencia de segunda instancia se fundamentó en hechos que no constan en el escrito de acusación?*»; (ii) «*¿el fallador de segundo grado completó de manera personal los argumentos no esbozados por el recurrente para dirimir el conflicto sometido a su examen?*»; y (iii) «*ante la inexistencia de prueba que conduzca a la certeza ¿podía el fallador de instancia dar a las pruebas recaudadas una interpretación y valor diferente a las predicadas dentro del proceso?*».

**9.2.1.** Acerca del primer aspecto, transcribió el supuesto factico del escrito de acusación y reiteró lo advertido en el memorial con el que sustentó el recurso de casación, en cuanto a que en el mismo se echa de menos la precisión acerca de que «*EL DECESO DE LA VÍCTIMA FUE UNA CONSECUENCIA DIRECTA DE LA INFRACCIÓN OBJETIVA DEL DEBER DE CUIDADO QUE LE ASISTIA AL PROCESADO EN SU CALIDAD DE MÉDICO COMO NEXO CAUSAL DEL RESULTADO COMO FUE LA MUERTE DE MARIA DORIS BRITO DE PRADO*», motivo por el que entiende vulnerado el principio de congruencia previsto en el artículo 448 de la Ley 906 de 2004.

**9.2.2.** Respecto del segundo ítem aseguró que el Tribunal vulneró el debido proceso ya que le dio trámite a un recurso de apelación «*sustentado de manera inconclusa y fugaz para resolver el mismo sobre los aspectos del delito imprudente y la infracción objetiva del deber de cuidado que no fueron desarrollados en debida forma en las alegaciones del disenso, y de manera personal el Magistrado Ponente decide hacer un análisis jurídico sobre el tema, cuando lo correcto era desechar el mismo declarándolo desierto por ausencia de sustentación completa, eficaz y adecuada*», ya que la fiscalía, según

el impugnante, no cumplió con la carga de demostrar el error de la sentencia de primer grado de cara al supuesto fáctico de la acusación y las pruebas practicadas en el juicio.

**9.2.3.** Finalmente, luego de transcribir el marco teórico consignado en el fallo de segundo grado acerca de la imputación objetiva en el delito imprudente y la apreciación del supuesto fáctico acreditado con referencia a esa base dogmática por parte del juez plural, reitero lo siguiente:

*«El principio de in dubio pro reo se debe aplicar no solo cuando surge diáfananamente de la actuación procesal sino también cuando es el resultado del silogismo jurídico realizado por el fallador de instancia, por lo tanto no se explica este defensor como el Magistrado expone la siguiente tesis “Lo que en el presente asunto se podría sintetizar en el sentido de establecer que las causas que originaron el fallecimiento de la occisa, quien sufrió un evento isquémico cardíaco, que le ocasionó un infarto agudo al miocardio, podrían ser una consecuencia de las actuaciones imprudentes del procesado con las que, como se sabe, incrementó el riesgo jurídicamente permitido”, y sin embargo revoca la sentencia absolutoria»*

### III. CONSIDERACIONES

**10.** Inicialmente es necesario resaltar la falta de acierto del defensor en la pretensión concerniente a que, frente a la primera condena adoptada en sede de segunda instancia, deben ser resueltos tanto el mecanismo de impugnación especial, así como el recurso extraordinario de casación, sustentados en escritos separados, dado que una aspiración semejante fluye en

contravía del criterio decantado desde antes de emitirse el fallo de segundo nivel, según el cual, en esos eventos:

*«(i) Se mantiene incólume el derecho de las partes e intervinientes a interponer el recurso extraordinario de casación, en los términos y con los presupuestos establecidos en la ley y desarrollados por la jurisprudencia.*

*(ii) Sin embargo, el procesado condenado por primera vez en segunda instancia por los tribunales superiores, tendrá derecho a impugnar el fallo, ya sea directamente o por conducto de apoderado, cuya resolución corresponde a la Sala de Casación Penal.*

*(iii) La sustentación de esa impugnación estará desprovista de la técnica asociada al recurso de casación, aunque seguirá la lógica propia del recurso de apelación. Por ende, las razones del disenso constituyen el límite de la Corte para resolver.*

*(iv) El tribunal, bajo esos presupuestos, advertirá en el fallo, que, frente a la decisión que contenga la primera condena, cabe la impugnación especial para el procesado y/o su defensor, mientras que las demás partes e intervinientes tienen la posibilidad de interponer recurso de casación.*

*(v) Los términos procesales de la casación rigen los de la impugnación especial. De manera que el plazo para promover y sustentar la impugnación especial será el mismo que prevé el Código de Procedimiento Penal, según la ley que haya regido el proceso —600 de 2000 o 906 de 2004—, para el recurso de casación»<sup>10</sup>.*

**11.** Por lo tanto, en ningún error incurrió el Tribunal al señalar en el fallo atacado (emitido el 15 de septiembre de 2020), en

<sup>10</sup> Cfr. AP1263-2019, 3 de abril, Rad. 54215. El subrayado es ajeno al texto transcrito.

el numeral séptimo de su parte resolutive que «*contra de la presente decisión de 2ª instancia procede el recurso de impugnación excepcional, el cual deberá ser interpuesto y sustentado por los legitimados a recurrir dentro de las oportunidades de ley*», pues, al tratarse de un único delito en el que la primera condena ocurrió en segunda instancia, para el procesado y su defensor solamente estaba a disposición el aludido mecanismo, en orden a impulsar la respectiva controversia. En palabras de la Sala:

«Si se trata de una sentencia del Tribunal en la cual se condena por primera vez, puede interponerse la impugnación especial o el recurso extraordinario de casación. Este último está disponible solo para los sujetos procesales distintos al procesado y su defensor.»

«El procesado y el defensor, se precisa, cuenta con el derecho a recurrir a través de la impugnación la primera condena, y solamente les es dable recurrir simultáneamente en casación en hipótesis de delitos conexos respecto de los cuales se ha declarado la responsabilidad penal del procesado en primera y segunda instancia»<sup>11</sup>.

**12.** Precisión en la que ha sido insistente frente a casos como el que aquí se debate, al recordar:

*«No es, pues, que quien resulta condenado por primera vez en segunda instancia esté facultado para acudir a la impugnación especial o a la casación —y menos aún a ambos simultáneamente— sino que, en tal evento, el mecanismo de impugnación cuya interposición se habilita lo es exclusivamente el primero.»*

<sup>11</sup> Cfr. AP2299-2020, 16 de septiembre, Rad. 56957. El subrayado es ajeno al texto transcrito.

*Ello se debe a que, aunque ambos tienen similar objeto y propósito (esto es, provocar la revisión de la sentencia cuestionada por el superior jerárquico), la impugnación especial carece de las exigencias técnicas propias del recurso extraordinario y se rige, en cambio, por las flexibles pautas del recurso de apelación, de modo que abarca un mayor ámbito de garantía»<sup>12</sup>.*

**13.** Por lo tanto, de conformidad con lo señalado en el artículo 235, numeral 2°, de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 01 de 2018<sup>13</sup>, en concordancia con las directrices establecidas por la Corte desde el proveído CSJ AP1263–2019, del 3 abril, radicado 54215, como en este asunto, de manera acertada, el Tribunal habilitó el mecanismo de *impugnación especial*, por ser el único procedente, y en la oportunidad respectiva el extremo pasivo de la acción penal manifestó su deseo de controvertir la primera condena, la competencia de la Sala de Casación Penal está circunscrita a resolver esa *alzada*.

**14.** Lo anterior sin que sea menester hacer, previamente, un pronunciamiento separado acerca las exigencias argumentativas del libelo con el que —con ostensibles yerros de argumentación— la parte impugnante adujo sustentar, también, el «*recurso de casación*», porque: de una parte, obrar en consecuencia sería desconocer, tácitamente, la tesis jurisprudencial atrás reseñada; y de otra, es evidente que ese escrito y el signado como impugnación especial apuntan al mismo fin y plantean idénticos puntos de divergencia —según

<sup>12</sup> Cfr. AP652-2021, 24 de febrero, Rad. 58403, criterio reiterado en AP1075-2021, 24 de marzo, Rad. 58820; y AP1806-2021, 12 de mayo, Rad. 59505.

<sup>13</sup> «ARTICULO 235. Son atribuciones de la Corte Suprema de Justicia: [...] 2. Conocer del derecho de impugnación y del recurso de apelación en materia penal, conforme lo determine la ley. [...]»

quedó advertido en el resumen consignado párrafos atrás—, luego debe asumirse que se trata de una sola réplica orientada por la última vía, la cual goza de un *mayor ámbito de garantía*, amén que respecto de la misma, no está de más reiterarlo, en el Tribunal se agotó el debido proceso con los traslados de ley a todas las partes e intervinientes<sup>14</sup>, y en esa medida, siguiendo la lógica propia del recurso de apelación, en virtud del principio de limitación, esta Corporación examinará los aspectos sobre los que recae la inconformidad, estudio que extenderá a los temas inescindiblemente vinculados, de ser necesario.

**15.** Pues bien, con sujeción al principio de caridad<sup>15</sup>, las razones esgrimidas por la defensa del procesado, en ambos escritos, ponen de relieve su desacuerdo frente a los siguientes tres aspectos, los que en el mismo orden serán abordados:

**(i)** La competencia del Tribunal para resolver el recurso de apelación, como quiera que, en su criterio, los proponentes no ofrecieron una sustentación adecuada; **(ii)** La congruencia entre la acusación y el fallo, dado que estima que en los hechos jurídicamente relevantes de aquella se omitió indicar que «...*EL DECESO DE LA VÍCTIMA FUE UNA CONSECUENCIA DIRECTA DE LA*

---

<sup>14</sup> Según las constancias procesales, cumplida la notificación del fallo de segundo grado con base en el Decreto 806 de 2020, artículo 8 —*medidas implementadas por la pandemia del COVID 19*—: (i) el término de 5 días para recurrir corrió del 2 al 8 de octubre de 2020 —*la defensa, tras recibir el correo de notificación, impugnó el 16 de septiembre de 2020*—; (ii) el término de 30 días para sustentar se surtió del 9 de octubre al 24 de noviembre de 2020 —*los respectivos escritos fueron allegados el 5 y 9 de noviembre*—; y (iii) el traslado a los no recurrentes corrió del 25 al 30 de noviembre, lapso en el que estos guardaron silencio.

<sup>15</sup> Esta máxima, de vieja data decantada en la jurisprudencia de la Sala de Casación Penal, implica que la Corte, como receptora de un lenguaje en común, para el eficaz desarrollo de su función, debe desentrañar lo correcto de las afirmaciones empleadas por sus interlocutores, aprehendiendo cada postura desde la perspectiva jurídica más coherente y racional posible.

*INFRACCIÓN OBJETIVA DEL DEBER DE CUIDADO QUE LE ASISTIA AL PROCESADO EN SU CALIDAD DE MÉDICO...*» con ocasión del tratamiento quirúrgico dispensado a Mara Doris Brito de Prado, y por lo tanto el Tribunal no podía argüir «ese supuesto» para atribuirle el resultado; y **(iii)** los supuestos demostrados, en cuanto, según el defensor, como no hay prueba que acredite el nexo causal entre la acción médica desplegada por el procesado en María Doris Brito de Prado y su muerte por el infarto agudo de miocardio que le sobrevino en la respectiva atención, la duda debe resolverse en favor del acusado, como lo hizo el fallador de primera instancia.

**(A) Competencia del Tribunal para decidir el recurso de apelación.**

**16.** En cuanto a la falta de competencia del Tribunal para desatar la apelación frente al fallo absolutorio de primer grado, sobre la base de que la parte (fiscal) y el interviniente (víctima) que lo promovieron no sustentaron adecuadamente la alzada, tal queja está condenada al fracaso, con base en las precisiones que a continuación se exponen:

**17.** Impera recordar que el recurso de apelación pretende hacer efectiva la doble instancia e implica que las decisiones del juez natural en ese primer nivel pueden ser revisadas en cuanto a sus fundamentos probatorios (arista fáctica) y jurídicos (en lo sustancial y lo adjetivo), por un juez distinto y superior en el plano decisorio. La ley especifica cuáles resoluciones judiciales pueden ser cuestionadas por la vía de la apelación, por solicitud

de la parte (o interviniente) con interés, para que las conozca un juez en segunda instancia<sup>16</sup>.

**18.** En razón del objetivo de esa herramienta, **quien la esgrime tiene el deber de fundamentar su desacuerdo, carga que, ciertamente, se ha erigido en acto trascendente en la composición del procedimiento o rito procesal, por cuanto la exposición de las razones de disentimiento necesariamente deben implicar una relación dialéctica o de contradicción de los soportes de la providencia recurrida, tensión que es justamente sobre la que debe pronunciarse el funcionario competente de segundo nivel**, mediante la confrontación de la discrepancia propuesta a los cimientos de la decisión atacada, para así llegar a una conclusión sobre el acierto o no de ésta.

**19.** Por lo tanto, *«la sustentación del recurso de apelación como carga para el impugnante, cumple una función asaz relevante para la actuación, en tanto una vez satisfecho el requisito para acceder a la segunda instancia, la fundamentación expuesta, en cuanto identifica la pretensión del recurrente, adquiere la característica de convertirse en límite de la competencia del superior, a quien sólo se le permite revisar los aspectos impugnados»<sup>17</sup>*, sin perjuicio de que en esa labor se extienda a los asuntos que resulten inescindible vinculados a la controversia.

**20.** En aplicación de los anteriores conceptos, la revisión de la sentencia de primer grado permite advertir que la

<sup>16</sup> Ley 906 de 2004, artículo 176.

<sup>17</sup> Cfr. CSJ. SP709-2019, 6 de marzo, Rad. 49430.

absolución allí adoptada, esencialmente, está sustentada en la siguiente conclusión de la falladora de instancia:

*«...En el presente caso al doctor MUÑOZ VILLEGAS, tenemos que reprocharle que sin ser especialista, haya invadido ese terreno, reservado para un urólogo o un ginecólogo, adicional a ello amparado en su vasta experiencia, habilita su clínica para un procedimiento quirúrgico no autorizado allí, sin quirófano ni sala de reanimación, y como si fuera poco no se vislumbra la existencia de exámenes prequirúrgicos; pese a lo anterior y no obstante tener claro con lo dicho hasta aquí que el doctor MUÑOZ VILLEGAS infringió el deber objetivo de cuidado que le impone al lex artis, no logró la Fiscalía acreditar la previsibilidad de la lesión, no se obtuvo la historia clínica de la paciente para conocer su estado previo de salud y de esta manera saber a ciencia cierta el riesgo quirúrgico que obligaba a intervenirla en unas condiciones especiales, de esta manera no fue posible tener claro y con la certeza que se exige, si la muerte de MARIA DORIS BRITO tiene o no un nexo causal con la infracción del deber objetivo de cuidado por parte del profesional acusado»<sup>18</sup>.*

**21.** Tal planteamiento fue cuestionados por la Fiscalía y el apoderado de las víctimas reconocidas (familiares de la fallecida), como se desprende de sus intervenciones en la audiencia de lectura del fallo, en los siguientes términos:

**(i)** El órgano encargado de la persecución penal, repitió el contenido de los medios de prueba en aras de resaltar su equivocada valoración por la juzgadora de primer grado, por cuanto, en su criterio, y contrario a lo atrás puntualizado, el nexo causal entre el deber objetivo de cuidado, que la falladora reconoció como vulnerado por el procesado, y el resultado típico

---

<sup>18</sup> Cfr. Sentencia de primera instancia, página 30.

imputado, justamente se infiere de los hechos probados, a saber: la falta de planta física y habilitación legal de la clínica Medex S.A., para realizar la cirugía; la ejecución de esta por personal que no tenía la calificación ni experticia profesional para esos efectos; la falta de exámenes prequirúrgicos para conocer los riesgos de la paciente atendida su condición de salud previa, aspecto este último sobre el cual resaltó que la prueba técnica (patología y necropsia) ilustraron cómo María Doris Brito de Prado sufría unas enfermedades de base o crónicas en el corazón y el hígado, las cuales no fueron detectadas por el acusado antes del procedimiento, siendo la primera la que provocó la muerte de aquella en el acto médico reprochado.

**(ii)** A su turno, el apoderado de las víctimas, plegado a la recapitulación probatoria de la Fiscalía, destacó que, de acuerdo con la ley, la conducta típica es culposa cuando el resultado es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto, o porque habiéndolo previsto, confió en poderlo evitar, y luego precisó que en el presente asunto «...desafortunadamente, el médico César Augusto Muñoz Villegas incurrió en una serie de violaciones a un comportamiento que debió observar, tanto en la programación previa de la cirugía como el desarrollo del procedimiento como tal», pues al no contar su clínica con habilitación para cirugías, al carecer el acusado de una especialización para la práctica del respectivo procedimiento, y al no realizar los exámenes médicos que le permitieran conocer el estado de salud previo de su paciente, violó «protocolos médicos de obligatoria aplicación, en tratándose de un procedimiento donde está en riesgo la vida de un ser humano»; es decir que al inobservar esas pautas «no previó un resultado dañoso

*predecible, que es precisamente lo que nos lleva a ese resultado dañoso que contempla la culpa»* ante el fallecimiento de María Doris Brito de Prado en el aludida intervención quirúrgica.

**22.** La jurisprudencia de la esta Sala Penal, en cuanto al deber de sustentar la inconformidad en el recurso de apelación, tiene decantado que esa carga no está sujeta a formalidades, ni está condicionada a extensas y elaboradas argumentaciones, pues lo verdaderamente relevante es que la parte con interés haga una manifestación explícita de rechazo del fundamento de la decisión atacada, con indicación de las motivaciones o conclusiones que estima equivocadas, y la presentación del criterio cuya prevalencia demanda, exigencia que en el asunto debatido, según viene de verse, está satisfecha dado que para los apelantes, al contrario de los señalado por la juez de primer grado, el nexo entre la violación del deber objetivo de cuidado y el resultado típico, se evidencia por el craso incumplimiento del procesado de las condiciones necesarias para desarrollar el acto médico al que sometió a María Doris Brito de Prado, de cuya desatención, entienden los recurrentes, devino la ocurrencia de su fallecimiento.

**23.** Fue ese el nudo central de la controversia abordada en segunda instancia, pues, se reitera, mientras para la falladora de primer grado existía duda acerca de si la violación del deber objetivo de cuidado, efectivamente desatendido por el acusado, tenía nexo causal directo con la muerte de la citada paciente, para el sentenciador de segundo grado, con base en la antítesis expuesta por los apelantes, luego de recapitular el fundamento teórico del delito imprudente, así como el contenido

de los diversos medios de prueba, concluyó que «*la causa del deceso de la occisa (sic), quien sufrió un evento isquémico cardiaco, que le ocasionó un infarto agudo al miocardio, es una consecuencia directa del comportamiento impudente del procesado CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS*», por las circunstancias que antecedieron y en las que tuvo lugar el correspondiente acto médico, sin que sea menester, para los efectos de responder adversamente la primera queja aquí tratada, abundar en mayores detalles de la decisión de segundo grado, ya que de los mismos se ocupará esta Sala al dilucidar los otros dos motivos de inconformidad agitados en el mecanismo de impugnación especial.

**(B) Principio de congruencia y hechos jurídicamente relevantes.**

**24.** El principio o garantía de congruencia consiste en la prohibición legal según la cual el procesado no puede «*ser declarado culpable por hechos que no consten en la acusación, ni por delitos por los cuales no se ha solicitado condena*»<sup>19</sup>. Tal prerrogativa comprende, en consecuencia, dos aspectos: **(i)** derecho a conocer de manera clara y suficiente el comportamiento [de acción u omisión] como *hecho humano individual* —derecho penal de acto—, por el cual la Fiscalía vincula al sujeto pasivo de la acción penal con la respectiva pretensión punitiva frente a una hipótesis delictiva, previamente establecida en la ley; y **(ii)** coincidencia —absoluta en lo fáctico y relativa en lo jurídico— de ese *hecho humano individual* caracterizado jurídicamente, con la sentencia mediante la cual se resuelve la controversia.

<sup>19</sup> Ley 906 de 2004, artículo 448.

**25.** Entendida así la aludida garantía de congruencia, su satisfacción empieza a gestarse a partir de la exigencia legal predicable del ente encargado de la persecución penal, consistente en el deber de comunicar al procesado, en la imputación<sup>20</sup> y en la acusación<sup>21</sup>, «*en lenguaje comprensible*», una «*relación clara y sucinta*» de «*hechos jurídicamente relevantes*», los cuales, según se indicó atrás, no son nada distinto al comportamiento [de acción u omisión] como *hecho humano individual* que encaja o se subsume en una hipótesis delictiva previsto en el ordenamiento sustantivo; en otros términos, la connotación jurídica del hecho está ligada a su coincidencia con las normas que le atribuyen determinadas consecuencias punitivas o penales.

**26.** Bajo esa comprensión deviene desafortunada la crítica del impugnante acerca de la vulneración del principio de congruencia, sustentada en la presunta estructuración deficiente de los *hechos jurídicamente relevantes* consignados en la acusación, porque, contrario a su parecer, la apostilla que echa en falta en ese acto procesal, está relacionada con la correspondencia del comportamiento reprochado en una norma jurídica, y lo cierto es que la misma fue explícitamente formulada con la atribución de la hipótesis delictiva, esto es, la de homicidio **culposo**, prevista en el artículo 109 de la Ley 599 de 2000, en tanto y en cuando esa modalidad del injusto (homicidio), según el artículo 23 del mismo ordenamiento, ocurre «*...cuando el resultado típico es producto de la infracción*

<sup>20</sup> Ley 906 de 2004, artículo 288-2.

<sup>21</sup> Ídem, artículo 337-2.

*al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo».*

**27.** Ahora bien, otro podría ser el motivo de controversia si la imputación o la acusación omitieran la indicación del comportamiento que, como *hecho humano individual* [de acción u omisión] guarda relación de correspondencia con la hipótesis delictiva endilgada —homicidio culposo—, pues, como ahora se verá, en ambas actuaciones —sin que una u otra pueda ser exaltada como modelo— están expresados, en lenguaje claro y comprensible, los supuestos fácticos del obrar atribuido al procesado, relacionados con la especie de injusto endilgado.

**28.** En efecto, desde la audiencia de imputación, celebrada el 17 de marzo de 2016, el comportamiento en el que se fundamentó la atribución penal fue precisado en los siguientes términos:

*«El 05 de septiembre de 2007, siendo las 19:10 horas se hizo presente ante las oficinas de la URI la señora Amparo Brito Cifuentes e informó sobre el fallecimiento de su hermana, María Doris Brito de Prado, suceso acaecido en la clínica Medex, la cual funcionaba en la carrera 16 A N° 15-19 del barrio Valer del municipio de Dosquebradas, siendo su propietario el médico César Augusto Muñoz Villegas.*

*De acuerdo a la información entregada por la hermana de la occisa, la señora María Doris el día 05 de septiembre de 2007 salió a una cita médica que tenía en el Seguro Social a la 01:30 PM y se dirigió a la clínica Medex S.A, donde le iban a realizar una cirugía de desprendimiento de vejiga y colon que le había programado el Dr. César Augusto Muñoz, ingresando a dicha clínica a las 14:30 horas en compañía de la señora Oniria*

Sepúlveda sobrina suya. Terminada la cirugía el profesional de la medicina manifestó que la señora María Doris había salido bien y que la podrían ver en media hora. Siendo las 14:45 horas salió una enfermera y dijo que la paciente se había complicado y que había fallecido.

El galeno que realizó el procedimiento quirúrgico se identificó como César Augusto Muñoz Villegas, persona mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía 10.115.965 cupo numérico del municipio de Pereira. Fecha de nacimiento 01-10-1964, edad 51 años, médico cirujano de la universidad Tecnológica de Pereira, registrado como médico general, Tarjeta Profesional N° 768 de la Secretaría Departamental de Salud, representante legal de la clínica Medex S.A., NIT 816006504-8, inscrita en la Cámara de Comercio de Dosquebradas. No existe documento que lo acredite con alguna Especialización. La clínica es de complejidad baja. Como enfermera de la clínica laboraba Diana Patricia Ramírez Ojeda, bachiller comercial, no tiene estudios en enfermería, además laboraba como recepcionista.

De acuerdo con el informe pericial de necropsia N° 2007010166001000584, al realizar la necropsia se observa mujer adulta complejidad gruesa con ropa hospitalaria, pantalón interior impregnado de abundante sangre, se extrae de vagina gasas impregnadas de sangre, al examen externo sin signos de trauma reciente; al examen interno pulmón e hígado congestivos, corazón aumentado de tamaño, vejiga de aspecto normal, mucosa indemne sin útero, fondo de saco pélvico sin restos de sangre, vagina con punto de sutura en pared anterior inferior.

Hay copia de historia de atención médica de la clínica Medex, en ninguna parte de la historia de atención médica se observa referencia sobre exámenes de rayos x o cualquier otro examen donde se permita inferir el estado de los órganos vitales de la paciente. Se lee que la paciente tiene la vejiga caída (Julio 12 de 2007). Septiembre 3 Paciente que tiene pendiente corrección de cistocele sin incontinencia, traer resultados de laboratorio.

*Septiembre 5 de 2007, día de la cirugía, la historia clínica no tiene la firma del médico ni la enfermera que ayudó en la cirugía. Tampoco se expresa que tipo de cirugía le fue practicada a la paciente, se desconoce si fue una cirugía de suelo pélvico, lo cual debió estar escrito en la historia clínica. No existe protocolo de atención en estos casos y además este tipo de cirugías, por sencillas que parezcan, deben ser realizadas por un especialista y nunca en una clínica de baja complejidad, pues el mismo oficio remitido a este despacho por la Gobernación de Risaralda, fechado septiembre 13 de 2007 explica que la clínica Medex S.A., “se encuentra autorizada para prestar servicios de consulta de medicina general, obstetricia baja complejidad, hospitalización general adultos baja complejidad, hospitalización pediátrica baja complejidad y laboratorio clínico baja complejidad. No se encuentra autorizada, ni habilitada para prestar servicios quirúrgicos de ningún grado de complejidad.*

*Los anteriores hechos avalados por elementos materiales probatorios recogidos o recolectados por la los investigadores de la Fiscalía, permiten inferir en forma razonable que usted se doctor César Augusto Muñoz Villegas, es probable autor, a título de culpa del delito de homicidio culposo previsto en el Código Penal, Libro Segundo, Título Primero, Delitos contra la vida y la integridad personal, Capítulo Segundo, del Homicidio, artículo 109, que dice el que por culpa matare a otro, incurrirá en prisión de 32 a 180 meses y multa de 26.66 a 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes.» (Subrayado ajeno al texto).*

**29.** Enseguida la fiscal explicó al hasta ese entonces indiciado, que el respectivo hecho típico guardaba un nexo de causal con el obrar atrás reseñado, debido a que «Según los protocolos de atención a este tipo de cirugías referentes al cistocele ... que deben ser explicados tanto a la paciente como a los familiares que la acompañan; en la historia clínica se debe dejar todo tipo de notas aclaratorias y explicación de métodos empleados, tipo de cirugía,

*etcétera, la historia clínica no cumple con esos requisitos; los protocolos exigen que las cirugías, bien restaurativas de la anatomía del suelo de pelvis y la corrección del prolapso [cistocele] requieren de personal experimentado», no obstante lo cual el señor MUÑOZ VILLEGAS «teniendo conocimiento en medicina, conociendo que no le estaba permitido realizar procedimientos quirúrgicos, ... los realizó en compañía de una joven que se desempeñaba como enfermera, sin serlo, y en condiciones que no eran aptas para realizar dicha cirugía; fue imprudente en el ejercicio de su profesión»<sup>22</sup>.*

**30.** Ninguna modificación sufrieron en el acto de acusación, tanto en su componente escrito, como en el verbal, los hechos jurídicamente relevantes, tal y como puede corroborarse en la audiencia celebrada para esos efectos ante la Juez Primero Penal del Circuito de Dosquebradas Risaralda, el 17 de mayo de 2016, dado que, como se resalta enseguida, exactamente, en los mismos términos de la imputación fue circunstanciado el devenir factual en el que se concretó la muerte de María Doris Brito de Prado:

*«El 05 de septiembre de 2007, siendo las 19:10 horas se hizo presente ante las oficinas de la URI la señora AMPARO BRITO CIFUENTES e **informó sobre el fallecimiento de su hermana MARIA DORIS BRITO DE PRADO, suceso acaecido en la clínica MEDEX, la cual funcionaba en la carrera 16 A N° 15-19 del barrio Valer del municipio de Dosquebradas, siendo su propietario el médico CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS.***

*De acuerdo a la información entregada por la hermana de la occisa, la señora MARIA DORIS el día 05 de septiembre de 2007*

<sup>22</sup> «Cuaderno principal completo» en formato pdf. Páginas 13 y 14. La el texto entre comillas en ambos apartados es transliteración del registro de audio y video «661706000046200700064 ... J2PD20160317111226», del minuto 07:16 a 16:55.

salió a una cita médica que tenía en el Seguro Social a la 01:30 PM y se dirigió a la clínica MEDEX S.A, **donde le iban a realizar una cirugía de desprendimiento de vejiga y colon que le había programado el Dr. CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ**, ingresando a dicha clínica a las 14:30 horas en compañía de la señora ONIRIA SEPULVEDA sobrina suya. **Terminada la cirugía el profesional de la medicina manifestó que la señora MARIA DORIS había salido bien y que la podrían ver en media hora. Siendo las 14:45 horas salió una enfermera y dijo que la paciente se había complicado y que había fallecido.**

**El galeno que realizó el procedimiento quirúrgico se identificó como CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS**, persona mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía 10.115.965 cupo numérico del municipio de Pereira. Fecha de nacimiento 01-10-1964, edad 51 años, médico cirujano de la universidad Tecnológica de Pereira, **registrado como MÉDICO GENERAL**, Tarjeta Profesional N° 768 de la Secretaría Departamental de Salud, representante legal de la clínica MEDEX S.A., NIT 816006504-8, Inscrita en la Cámara de Comercio de Dosquebradas. **No existe documento que lo acredite con alguna Especialización. La clínica es de complejidad baja. Como enfermera de la clínica laboraba DIANA PATRICIA RAMIREZ OJEDA, Bachiller comercial, no tiene estudios en enfermería, además laboraba como recepcionista.**

**De acuerdo con el informe pericial de necropsia N° 2007010166001000584, al realizar la necropsia se observa mujer adulta complexión gruesa con ropa hospitalaria, pantalón interior impregnado de abundante sangre, se extrae de vagina gasas impregnadas de sangre, al examen externo sin signos de trauma reciente; al examen interno pulmón e hígado congestivos, corazón aumentado de tamaño, vejiga de aspecto normal, mucosa indemne sin útero, fondo de saco pélvico sin restos de sangre, vagina con punto de sutura en pared anterior inferior.**

*Hay copia de historia de atención médica de la clínica MEDEX, en ninguna parte de la historia de atención médica se observa referencia sobre exámenes de rayos x o cualquier otro examen donde se permita inferir el estado de los órganos vitales de la paciente. Se lee que la paciente tiene la vejiga caída (Julio 12 de 2007). Septiembre 3 Paciente que tiene pendiente corrección de cistocele sin incontinencia, traer resultados de laboratorio.*

*Septiembre 5 de 2007, día de la cirugía, **la historia clínica no tiene la firma del médico ni la enfermera que ayudó en la cirugía.** Tampoco se expresa que tipo de cirugía le fue practicada a la paciente, se desconoce si fue una cirugía de suelo pélvico, lo cual debió estar escrito en la historia clínica. **No existe protocolo de atención en estos casos y además este tipo de cirugías, por sencillas que parezcan, deben ser realizadas por un especialista y nunca en una clínica de baja complejidad, pues el mismo oficio remitido a este despacho por la Gobernación de Risaralda, fechado septiembre 13 de 2007 explica que la clínica MEDEX S.A., “se encuentra autorizada para prestar servicios de consulta de medicina general, obstetricia baja complejidad, hospitalización general adultos baja complejidad, hospitalización pediátrica baja complejidad y laboratorio clínico baja complejidad. **No se encuentra autorizada, ni habilitada para prestar servicios quirúrgicos de ningún grado de complejidad... Informan que la mencionada institución no cuenta con bloque quirúrgico para la práctica de cirugías y al no contar con bloque quirúrgico, no cuenta con guías de manejo médico para ese servicio”.*****

***Por los anteriores hechos la Fiscalía General de la Nación ACUSA al señor CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS, Médico General, como autor responsable a título de culpa del delito de HOMICIDIO culposo previsto en el código penal, libro segundo título I DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAS capítulo segundo “Del Homicidio” artículo 109 que***

*reza “EL QUE POR CULPA MATERE A OTRO, INCURRIRA EN PRISIÓN DE TREINTA Y DOS A CIENTO OCHENTA MESES (sic) Y MULTA DE VEINTE Y SEIS PUNTO SESENTA Y SEIS A CIENTO CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES”»<sup>23</sup>*

**31.** Ahora bien, con relación a la alegada incongruencia entre la acusación y la sentencia, ningún desatino se advierte, ya que, con abstracción del sentido opuesto de las decisiones adoptadas en las respectivas instancias, con base en la pretensión de condena enarbolada por la Fiscalía en los términos atrás señalados, los juzgadores, con acierto, analizaron el suceso bajo los derroteros de la teoría de la imputación objetiva, conforme a la cual, un hecho típico puede ser atribuido al procesado siempre que con el comportamiento reprochado haya creado un peligro para el objeto de la acción (bien jurídico) no abarcado por el riesgo permitido y que dicho peligro se realice en el resultado típico imputado.

**32.** En efecto, la falladora de primer grado advirtió que el nudo de la controversia planteada a su potestad resolutoria consistía en que:

*«...la muerte de MARIA DORIS BRITO se le imputa a título de culpa a CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ, por haberle realizado una [cirugía de] cistopexia, sin estar habilitado profesionalmente para ello, pues no es especialista en esta clase de cirugía; el lugar donde realizó el procedimiento no era adecuado, la clínica Medex no estaba autorizada para servicios quirúrgicos de ningún grado de complejidad; no hay referencia de exámenes de rayos x o*

<sup>23</sup>. Las negrillas son ajenas. El texto corresponde al escrito de acusación, el cual fue leído en la fecha indicada. “Cuaderno principal completo” en formato pdf, páginas 3 a 12, 24 y 25. Registro de audio y video «2007-64 ... 17-MAY-1620160517145020», minuto 5:50 a 10:56.

*cualquiera que puedan (sic) inferir el estado de órganos vitales de la paciente; y, como si fuera poco, no se contó con un equipo interdisciplinario que acompañara el procedimiento...» luego «...la omisión de este listado de elementos es lo que a criterio de la fiscalía desencadenó la muerte de MARÍA DORIS».*

**33.** Y desde esa perspectiva indicó que el problema jurídico a resolver:

*«...no es otro que determinar si César Augusto Muñoz Villegas, médico general, creó o incremento el riesgo permitido, cuando decide realizar a MARIA DORIS BRITO una cirugía CISTOPEXIA grado 1, en la clínica Medex ... sin acompañamiento de otros profesionales idóneos, y sin exámenes pre quirúrgicos que le mostraran el estado previo de salud de su paciente, y si esa infracción al deber objetivo de cuidado se representó en un daño como lo fue la muerte de MARIA DORIS BRITO»<sup>24</sup>*

**34.** En similares términos, la Sala Penal del Tribunal de Pereira, con base en los argumentos de los apelantes, delimitó el «Problema Jurídico», al señalar que el interrogante a resolver consistía en determinar si:

*«¿Con los medios de conocimiento allegados al proceso, se logró demostrar que el deceso de quien vida respondía por el nombre de MARÍA DORIS BRITO DE PRADO, fue una consecuencia directa de la infracción al deber objetivo de cuidado que le asistía al procesado CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS en el ejercicio de su profesión de médico, al incurrir en un comportamiento imprudente cuando intervino quirúrgicamente a la hoy occisa?»*

**35.** Luego agregó que:

---

<sup>24</sup> Cfr. Sentencia de primera instancia, página 10 y 14, para las respectivas transcripciones.

*«Para absolver el anterior interrogante, como punto de partida debemos tener en cuenta que uno de los elementos que integran la tipicidad en el delito culposo es el de la imputación jurídica del resultado, también conocido como “teoría de la imputación objetiva”, el cual pregona que el nexo de causalidad que debe existir entre acción y resultado no solo debe ser de contenido estrictamente naturalístico sino también jurídico, lo que quiere decir que para que una conducta pueda ser considerada como delictiva no solo basta con que se acredite la relación ontológica de causalidad entre la acción y el resultado, sino que también ese resultado debe ser producto de una valoración de tipo jurídica. Siendo ello la razón por la cual el artículo 9° del C.P. pregona que “la causalidad por sí sola no basta para la imputación jurídica del resultado...”»<sup>25</sup>.*

**36.** Como corolario de lo expuesto impera reiterar la improsperidad de la queja atinente a la vulneración del principio de congruencia, pues, como quedó visto, durante los diferentes actos sustanciales que integran el debido proceso (imputación, acusación y fallos) se respetó un eje conceptual acerca de los aspectos personal, fáctico y jurídico relacionados con la ocurrencia del hecho de connotación jurídico-penal y la responsabilidad del procesado frente al mismo.

Dicho en otras palabras: en los actos que precedieron al juicio (imputación y acusación) se identificaron una serie de actos irregulares por parte del procesado en ejercicio de la praxis médica con relación a la atención que prestó a su paciente, María Doris Brito de Prado, las que, en concepto de la parte acusadora, constituyeron violaciones al deber objetivo de cuidado, elevaron el riesgo permitido y guardan relación causal

---

<sup>25</sup> Cfr. Sentencia de segunda instancia, página 12 y 14, para las respectivas transcripciones.

con el resultado lesivo consisten en la muerte de aquella al sufrir, dentro de ese contexto, un infarto agudo de miocardio, lo cual permitió la atribución del injusto de homicidio culposo a CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS, problemática que fue abordada en el debate público y resuelta, con conclusiones opuestas, en los fallos de primero y segundo grado.

**(C) Supuestos fácticos demostrados en consonancia con los decantados en la acusación, con base en los cuales se fundamenta la atribución penal.**

37. La Sala debe ocuparse ahora del tercer aspecto de inconformidad planteado por el impugnante, el cual está relacionado con la ausencia de pruebas que permitan acreditar el nexo causal entre la acción médica desplegada por el procesado en María Doris Brito de Prado, y su muerte por infarto agudo de miocardio durante esa intervención.

38. Para abordar la solución de este último punto se ofrece oportuno recordar que con la entrada en vigor de la Ley 599 de 2000 (régimen bajo el cual ocurrieron los hechos aquí debatidos), el legislador, en armonía con los desarrollos de la doctrina y la jurisprudencia acerca de los llamados injustos imprudentes, acogió la teoría de la imputación objetiva, con la cual se aspira a justificar o sustentar la atribución de un resultado típico a la acción u omisión de una determinada persona, siempre que con la misma haya creado o incrementado un riesgo desaprobado respecto del bien jurídicamente tutelado y que el resultado típico concretado haya sido previsible para el respectivo autor.

**39.** Dicha doctrina tiene arraigo en el artículo 23 de la citada Codificación Penal sustantiva, norma de acuerdo con la cual una «...conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo», postulado al que, necesariamente, se integran, para acoger en toda su extensión la citada teoría, dos criterios rectores del mismo ordenamiento, de acuerdo con los cuales la «...causalidad por sí sola no basta para la imputación jurídica del resultado», y está proscrita «toda forma de responsabilidad objetiva» (artículos 9 y 12, respectivamente).

**40.** Acerca de esa comprensión del delito imprudente la jurisprudencia de esta Sala Penal<sup>26</sup> ha explicado:

«[El] injusto culposo está, entonces, integrado por componentes objetivos —descriptivos o normativos—, y por elementos o aspectos subjetivos.

Los componentes objetivos o normativos que lo integran son: sujeto activo —que es indeterminado o calificado, como sucede, por ejemplo, en el peculado culposo—; acción extra típica, constituida por la infracción al deber objetivo de cuidado; realización de un resultado lesivo y relevante —descrito en la norma penal imputada—, y la relación de causalidad o nexo de determinación —la transgresión al deber objetivo de cuidado y el resultado típico deben estar vinculados por una relación de determinación, es decir, la vulneración del deber ocasiona el resultado—.

...[La] utilización del legislador de la expresión “infracción al deber objetivo de cuidado”, no significa que ese elemento de la culpa sólo pueda concebirse objetivamente con prescindencia de

<sup>26</sup> Cfr. CSJ. SP 22 may. 2008, Rad. 27357, citada, entre otras, en: SP 11 abr. 2012, Rad. 33920; SP 26 jun. 2013, Rad. 38904; SP8759-2016, jun. 29, Rad. 41245; SP1315-2019, abr. 10, Rad. 46766; y SP3218-2023, nov. 8, Rad. 54707.

*lo subjetivo, pues la misma norma legal recalca la previsibilidad del agente respecto del resultado, lo cual va ligado a consideraciones eminentemente subjetivas.*

*Ahora bien, como no hay un catálogo de deberes para cada una de las actividades de interacción social, el operador jurídico está obligado, en cada caso particular, a remitirse a las fuentes que sirven de directrices para establecer si se configura o no el elemento en examen [infracción del deber objetivo de cuidado], desarrolladas tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, y que se resumen en las siguientes:*

“...El autor debe realizar la conducta como lo haría una persona razonable y prudente puesta en el lugar del agente, de manera que si no obra con arreglo a esas exigencias infringirá el deber objetivo de cuidado. Elemento con el que se aspira a que con la observancia de las exigencias de cuidado disminuya al máximo los riesgos para los bienes jurídicos con el ejercicio de las actividades peligrosas, que es conocido como el riesgo permitido.

“...Las normas de orden legal o reglamentaria atinentes al tráfico terrestre, marítimo, aéreo y fluvial, y a los reglamentos del trabajo, dirigidas a disciplinar la buena marcha de las fuentes de riesgos.

“...El principio de confianza que surge como consecuencia de la anterior normatividad, y consiste en que quien se comporta en el tráfico de acuerdo con las normas puede y debe confiar en que todos los participantes en el mismo tráfico también lo hagan, a no ser que de manera fundada se pueda suponer lo contrario.

“Apotegma que se extiende a los ámbitos del trabajo en donde opera la división de funciones, y a las esferas de la vida cotidiana, en las que el actuar de los sujetos depende del comportamiento asumido por los demás.

“...El criterio del hombre medio, en razón del cual el funcionario judicial puede valorar la conducta comparándola con la que hubiese observado un hombre prudente y diligente situado en la posición del autor. Si el proceder del sujeto agente permanece dentro de esos parámetros no habrá violación al deber de cuidado, pero si los rebasa procederá la imprudencia siempre que converjan los demás presupuestos típicos”<sup>27</sup>.

*Respecto de los elementos subjetivos en el delito imprudente, la presencia de contenidos de esa naturaleza es clara. En efecto, en cuanto al aspecto volitivo, el resultado típico debe corresponder a una causalidad distinta de la programada para el acto al que dirigió su voluntad el agente, y respecto del elemento cognoscitivo, es condición que el autor haya tenido la posibilidad de conocer el peligro que la conducta representa para los bienes jurídicos y de prever el resultado con arreglo a esa cognición.*

*Así, entonces, si se comprende que el delito imprudente puede ubicarse en la tipicidad, más concretamente en la acción, habrá que interactuar con el concepto de riesgo permitido, con la invariable constatación de elementos subjetivos que acompañan el punible en estudio, en su descripción subjetiva, como es el de conocer el riesgo y su consecuente cuidado debido, adicionándosele el desvalor de resultado o el daño propiamente ocasionado, siendo por ello que el código prescribe que la causalidad por sí sola no basta para la producción del resultado.*

*En conclusión, de acuerdo con la evolución doctrinaria y jurisprudencial del delito imprudente, lo esencial de la culpa no reside en actos de voluntariedad del sujeto agente, superando así aquellas tendencias ontologicistas que enlazaban acción y resultado con exclusivo apoyo en las conocidas teorías de la causalidad —teoría de la equivalencia, conditio sine qua non, causalidad adecuada, relevancia típica—, sino en el desvalor de la*

<sup>27</sup> Cfr. Sentencia de 24 de octubre de 2007, Radicación N° 27325 (pie de página del texto transcrito).

*acción por él realizada, signado por la contrariedad o desconocimiento del deber objetivo de cuidado, siempre y cuando en aquella, en la acción, se concrete, por un nexo de causalidad o determinación, el resultado típico, es decir, el desvalor del resultado, que estuvo en condiciones de conocer y prever el sujeto activo».*

**41.** Ahora bien, en punto de la actividad médica y la probable estructuración de injustos imprudentes por quien ejerce esa profesión, la jurisprudencia de esta Sala también ha sido prolija en señalar que:

*«[El] profesional de la medicina no es ajeno a la eventualidad de ejecutar acciones disvaliosas capaces de afectar la salud, la integridad personal e incluso la vida, lo que ocurre cuando habiendo asumido voluntariamente la posición de garante frente a su paciente, esto es, en los términos del numeral 1° del artículo 25 del Código Penal, arrogándose la “protección real de una persona (...)” aquél no guarda el deber objetivo de cuidado que conforme a la lex artis le es inmanente y, como consecuencia de ello, le causa un daño antijurídico.*

*Claramente, el aumento del riesgo normativamente tolerable puede llegar a defraudar la expectativa que en torno a la idoneidad del galeno se debiera predicar por ser portador de un título académico y de la experiencia que lo autoriza y legitima para ejercer la profesión; ello, siempre y cuando la violación del estándar socialmente admitido se realice tras la asunción efectiva de la posición de garante, esto es, con el diagnóstico, tratamiento o postratamiento capaz de causar un efecto nocivo y correlacional del bien jurídicamente tutelado, que se habría podido evitar —por ser previsible— de haberse actuado con las precauciones técnicas del caso.*

*Es así que, la posición de garante surge desde el primer momento en que el facultativo inicia la atención médica y es justamente este el punto de partida desde el cual le es exigible*

*y actual la obligación de velar por la curación, mejoría o aminoración de la condición aflictiva de la salud de su paciente, hasta el límite de realizar la acción posible indicada en la lex artis para cada patología, en los términos estrictos del compromiso arrojado de forma potestativa —no se requiere un contrato formal—<sup>28</sup>.*

*Sobre la posición de garantía de los profesionales médicos [la doctrina] recuerda que:*

“El médico no puede desprenderse de cualquier forma del paciente a quien ha comenzado a atender, toda vez que la suerte de este último se encuentra estrechamente vinculada a la práctica iniciada por el facultativo, quien se ha convertido en el exclusivo conductor de su proceso de sanación.

El galeno asumió un riesgo y debe evitar la consumación de un resultado lesivo —frustrarlo es su objetivo— o, al menos, poner al servicio del enfermo sus actualizados conocimientos para lograr esa finalidad. Esa asunción de riesgo le impone ser él mismo el continuador de la acción de salvamento emprendida, cuestión que si interrumpe de manera inadecuada lo convierte en responsable del mayor riesgo —y consecuente resultado— que genere.

Por tal motivo, si no se encuentra en condiciones fácticas o técnicas de prestar un servicio eficaz para conjurar el mal, debe colocar al paciente en un centro de mayor complejidad o ante un profesional que, durante el lapso

<sup>28</sup> Conforme al artículo 5° de la Ley 23 de 1981 “[l]a relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos: / 1. – Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes. / 2. Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia. / 3. – Por solicitud de terceras personas. / 4. – Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.”(pie de página del texto transcrito).

de tiempo que el enfermo se encuentre bajo su órbita, se entiende que ha asumido el riesgo de su cuidado<sup>29</sup>.<sup>30</sup>

*Es de este modo claro que la obligación del galeno de actuar con el cuidado que el ordenamiento le impone para evitar la creación o intensificación de un riesgo innecesario —fuera del admitido en la praxis— y la consecuente realización de un daño relacionado con la fuente de riesgo que debe custodiar, determina la asunción de la posición de garante que se materializa en no ejecutar ninguna conducta que perturbe la idoneidad del tratamiento médico especializado que la ciencia y las normas jurídicas mandan en cada evento o, en otras palabras, en adecuar su comportamiento al cuidado que le es debido de acuerdo con las fórmulas generales de la actividad.*

*De esta manera, si la conducta del médico, no obstante crear o aumentar un riesgo se manifiesta dentro del ámbito del peligro que la comunidad normativa ha edificado como límite a la práctica médica respectiva y, en todo caso, se produce el resultado infausto o, si consolidado el daño —agravación de la condición clínica primaria, por ejemplo— el galeno respeta las pautas o protocolos tendiendo a aminorar los riesgos propios de la intervención corporal o psíquica o, si pese a la creación o incremento del peligro permitido, la acción comisiva u omisiva no se representa en un resultado dañino derivado necesariamente de aquella y relevante para el derecho penal o, en todo caso, este se realiza por fuera del espectro de protección de la norma, o se constata que no había un comportamiento alternativo dentro del ámbito de guarda del bien jurídico que hubiera podido impedir la consumación censurada, no habrá lugar a deducir el delito de omisión impropia, también llamado de comisión por omisión.»<sup>31</sup>.*

<sup>29</sup> De igual manera, quien interrumpe un tratamiento conducido por otro médico y asume la conducción del tratamiento, en definitiva, está asumiendo el riesgo, haciendo renunciar al paciente a otra clase de protección, cuestión que lo hace responsable en los términos del riesgo asumido (JACOBS, Estudios de derecho penal, p. 348 y ss.). (pie de página del texto transcrito)

<sup>30</sup> CHAIA, Rubén A. Responsabilidad Penal Médica. Editorial Hammurabi. Buenos Aires. 2006. p. 71. (pie de página del texto transcrito)

<sup>31</sup> Cfr. SP 11 abr. 2012, Rad. 33920, citada, entre otras, en: SP 26 jun. 2013, Rad. 38904; SP8759-2016, jun. 29, Rad. 41245; SP1315-2019, abr. 10, Rad. 46766; SP841-2023, nov. 29, Rad. 55121; y SP3218-2023, nov. 8, Rad. 54707.

**42.** Bajo esa comprensión teórica, en el presente caso no es objeto de discusión la posición de garante del procesado CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS respecto de María Doris Brito de Prado, condición que asumió desde que inicio la atención médica que se comprometió a prestarle a aquella por sus quebrantos de salud y la patología que le diagnosticó, lo cual originó la obligación a su cargo de propender por la «*curación, mejoría o aminoración de la condición aflictiva de la salud de su paciente, hasta el límite de realizar la acción posible indicada en la lex artis*» en términos estrictos.

**43.** Tal aspecto, no está demás, señalarlo, fue acreditado con los testimonios de Eliana Milena Prado Brito, Oniria Sepúlveda Brito y Amparo Brito Cifuentes —hija, sobrina y hermana, respectivamente, de la víctima— familiares de María Doris, quienes expusieron cómo ella, por los problemas de salud que la venían aquejando, entre otros, un desprendimiento de vejiga e hipertensión, acudió a los servicios médicos ofrecidos por el aquí procesado en la clínica Medex S.A., —incluso las dos últimas fueron quienes la acompañaban la fecha de su muerte—, y que el día del suceso la persona que practicó la cirugía en ese lugar fue el aquí acusado, misma que, inicialmente, les informó que el procedimiento había salido bien, pero, minutos después les comunicó que su pariente había fallecido<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> Cfr. Registros de video y audio de la sesión del juicio de 24 de julio de 2020: jornada de la mañana, minuto 0:11:24 a 01:26:43; y jornada de la tarde, minuto 09:52 a 27:47.

**44.** A lo anterior se suma, para su corroboración, la diligencias de levantamiento e inspección técnica a cadáver, practicada el mismo 5 de septiembre de 2007, a las 7:30 P.M., en las instalaciones de la clínica Medex S.A., acto de investigación acerca de cuyos resultados, en la sesión del juicio de 27 de julio de 2020, declaró el investigador del CTI, Bernardo Ramírez Ríos, quien llevó a cabo la aludida diligencia, y de cuyo relato se establece que: **(i)** en una «habitación» de ese centro asistencial fue encontrado el cuerpo sin vida de María Doris Brito de Prado; **(ii)** la diligencia la atendió CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS, quien se identificó como médico y representante de la entidad, e indicó que fue él quien le realizó la intervención quirúrgica a la señora Brito de Pardo; y **(iii)** el aludido galeno les hizo entrega de la historia clínica de la paciente, y les manifestó que ésta había entrado en crisis después de la operación y había fallecido<sup>33</sup>.

**45.** Ahora bien, en la misma dirección, en el documento aludido (historia clínica), el cual se encuentra rotulado en todas sus páginas con el nombre del citado centro asistencial, está plasmado que:

**(i)** María Doris Brito de Pardo consultó al profesional (el 12 de julio de 2007) porque «tiene la vejiga caída», «No presenta incontinencia urinaria»;

---

<sup>33</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 27 de julio de 2020, jornada de la mañana, minuto 1:54:37 a 02:51:00; Archivo: «EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf», pág. 5-23 del pdf.

**(ii)** El galeno aquí acusado, en el «Examen Físico» halló un «*Prolapso vesical leve, a la maniobra de vasalva. No hay evidencia de incontinencia durante el examen*»;

**(iii)** De acuerdo a ese reconocimiento preliminar concluyó, en «*Impresión Diagnóstica*», la presencia de «*Cistocele G1*»;

**(iv)** El 3 de septiembre de 2007, sin que obre constancia de otro tipo de exámenes o pruebas médicas para corroborar el diagnóstico, ni información acerca de los antecedentes de salud u otras enfermedades actuales de la paciente, únicamente con base en la inicial valoración, se consignó que tenía «*...pendiente corrección de Cistocele G1, sin evidencia de incontinencia*»;

**(v)** Y en la misma fecha se le programó una «*CISTOPEXIA EL 05/09/07*», acto quirúrgico que, efectivamente, el procesado ejecutó esa calenda, a las «16:05», registrado en la historia clínica así: «*NOTA Qx: Previa asepsia y antisepsia, y analgesia con fentanyl (2 cc) y anestesia local con roxicaina con epinefrina, se incide mucosa vesical intravaginal. Se disecciona vejiga y se realiza pexia con cat. gut cromado 2/0, Se reseca mucosa redundante y se sutura con cat. gut 3/0. Se comprueba permeabilidad uretral. Sangrado escaso. Procedimiento sin complicaciones*»;

**(vi)** Por último, aparece que ese 5 de septiembre de 2007, la paciente «*...a las 16:30 presenta dolor precordial, disnea y sudoración. Inmediatamente hace paro cardio-respiratorio. Se aplica oxígeno por cánula nasal, se realiza masaje cardíaco, se aplica adrenalina intravenosa e intracardiaca, atropina, bicarbonato. No hay respuesta después de 20 minutos, la paciente fallece*».

**46.** La discusión, entonces, está circunscrita, según las circunstancias fácticas expresadas en la acusación, a determinar si, por el hecho de que: **(i)** el procedimiento quirúrgico se llevó a cabo en un lugar no autorizado para ello; **(ii)** por personal que carecía de acreditación profesional para asumir el respectivo rol, y **(iii)** sin establecer las condiciones de salud previa de la paciente, se incrementó el riesgo permitido y a consecuencia de ello devino la realización el resultado típico reprochado, cuestión acerca de la cual desde ya la Sala advierte que la respuesta es afirmativa, esto es, contraria a la pretensión del impugnante, motivo por el que la primera condena emitida en segunda instancia será confirmada.

**47.** Para empezar, la necropsia realizada el 6 de septiembre de 2007 al cuerpo de la fallecida, en principio, no arrojó un dato concreto sobre la causa de su muerte, y el forense precisó que el estudio sería complementado «*con histopatología de segmentos de pulmón e hígado, y corazón completo*», habida cuenta que frente a esos órganos observó: en el primero «*congestión severa, aspecto hemorrágico al corte*»; en el segundo, «*congestión*»; y en el último «*aumentado de tamaño ... peso de 400 gr, borde libre de auriculilla derecha de aspecto hemorrágico*»<sup>34</sup>.

**48.** Los resultados de las pruebas histopatología evidenciaron que María Doris Brito de Pardo venía sufriendo de «*ARTERIOESCLEROSIS MODERADA DE VASOS CORONARIOS*»;

<sup>34</sup> Cfr. Archivo: «*EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf*», pág. 34 a 37 del pdf. Documento introducido con el testimonio del respectivo forense (Hernán Villa Mejía) en la sesión del juicio de 28 de julio de 2020, jornada de la mañana, a partir del minuto 01:30:33.

«ESTEATOSIS HEPATICA MIXTA CON TRADITIS PORTAL LEVE»; «CAMBIOS ESTRUCTURALES CARDIACOS DE TIPO REGENERATIVO» y que presentaba «EDEMA AGUDO DE PULMÓN SEVERO», «HALLAZGOS COMPATIBLES CON EVENTO CORONARIO AGUDO RECIENTE DE TIPO INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO», elementos de conocimiento con base en los cuales el perito que practicó la necropsia amplió su dictamen en el siguiente sentido:

*«Conclusión: / Causa de muerte: infarto agudo de miocardio. / Manera de muerte: A determinar por autoridad judicial. / Con la información disponible se puede establecer como causa de muerte un evento isquémico cardíaco durante intervención médico quirúrgica, siendo indispensable descartar, por las circunstancias relacionadas, una presunta responsabilidad en la prestación de los servicios de salud, para lo cual se requiere aportar: / a) La historia clínica completa. / b) Cuestionario de la autoridad judicial, respecto a los cuestionamientos por resolver con respecto a la atención médico quirúrgica recibida. / c) Manual de procedimiento para la realización de CISTOPEXIA de la clínica donde fue atendida la paciente. / d) Certificados de habilitación del servicio de cirugía de la clínica en mención. / e) Acreditaciones de los profesionales que intervinieron en la atención»<sup>35</sup> (subrayado ajeno al texto).*

**49.** Con base en la anterior conclusión del dictamen pericial empieza a evidenciarse el acierto de la decisión de condena adoptada en segunda instancia. Fue enfático el forense en que para descartar «una presunta responsabilidad en la prestación de los servicios de salud» con relación a la causa de la muerte de la víctima, era necesario establecer, entre otros aspectos: «c) Manual de procedimiento para la realización de

<sup>35</sup> Cfr. Idem, pág. 189-191 del pdf. También fue introducido con el testimonio del respectivo forense (Hernán Villa Mejía) en la sesión del juicio de 28 de julio de 2020, jornada de la mañana, a partir del minuto 01:51:32.

*CISTOPEXIA de la clínica donde fue atendida la paciente», y «d) Certificados de habilitación del servicio de cirugía de la clínica en mención».*

**50.** En relación con esas circunstancias, la Fiscalía practicó en el juicio el testimonio de José Julián Vargas Ospina, médico e investigador técnico del CTI, quien realizó inspección en la clínica Medex S.A., los días 10 y 11 de septiembre de 2007, en orden a verificar si el aludido centro asistencial contaba con un quirófano y si tenía permiso para prestar el correspondiente servicio, declarante que, respecto del objeto de la misión, señaló que directamente pudo constatar en las instalaciones de esa entidad que<sup>36</sup>:

**(i)** *«...[No] había una sala o un quirófano como tal, sino una sala de parto, un área pequeña, en ese espacio una mesa ginecológica, había una lámpara de calor radiante para los bebés, un pesa bebés, había elementos propios de una sala de partos...»;*

**(ii)** Al ser interrogado por la juez acerca de cómo estaba o debía estar integrado, o qué elementos debía tener un quirófano, indicó que por el conocimiento inherente a su formación profesional *«...un quirófano es un espacio que está habilitado para la realización de cirugías... debe tener unas características especiales, dentro de ellas debe haber un equipo de anestesia con monitoreo de gases, debe haber un monitor cardíaco en el cual se observe electrocardiograma, frecuencia cardíaca y presión*

<sup>36</sup> Cfr. Registros de video y audio de la sesión del juicio de 27 de julio de 2020, jornada de la mañana, minuto 0:30:25 a 1:40:26; y archivo: *“EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf”*, pág. 24, 57 a 63, y 110 a 129 del pdf.

*arterial, debe haber una lámpara movable..., una mesa quirúrgica, ... debe haber un equipo de reanimación, un electrobisturí, debe tener unas medidas especiales, generalmente son de 30, de 30 a 60 metros cuadrados de área total, debe tener unas zonas delimitadas, como zona negra, zona gris y zona blanca para la práctica de las Cirugías...».*

**(iii)** Por último, indicó que para confirmar la anterior constatación material y determinar la habilitación de servicios en salud que podía prestara la clínica Medex S.A., así como la existencia de un manual de procedimientos quirúrgicos, envió un oficio a la *Secretaría de Salud Departamental de Risaralda*.

**51.** Ese requerimiento quedó plasmado en el oficio # 309554 del 10 de noviembre de 2007<sup>37</sup>, y con base en el mismo la aludida autoridad llevó a cabo una visita de control el 12 del mismo mes, cuyos hallazgos fueron comunicados mediante oficio N° 015701 del 13 de septiembre de 2007, suscrito por el médico Juan Carlos Restrepo Mejía, en ese entonces *Director Operativo de Prestación de Servicios de Salud* del citado ente de control, documento introducido en sesión del juicio del 24 de julio de 2020, con el testimonio del mismo galeno, del que se extracta que la visita permitió constatar que la clínica Medex S.A, «...No se encuentra autorizada, ni habilitada para prestar servicios quirúrgicos de ningún grado de complejidad ... la mencionada institución no cuenta con bloque quirúrgico para la práctica de cirugías ... al no contar con un bloque quirúrgico no cuenta con guías de manejo médico para este servicio...», además de

<sup>37</sup> Cfr. “EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf”, pág. 60 del pdf.

certificar que «...el Doctor César Augusto Muñoz Villegas, identificado con cédula de ciudadanía 10.115.965, está registrado ante esta entidad como Médico General, registro número 768, resolución 5035 de 1991; no registra ninguna especialización»<sup>38</sup>.

**52.** Una primera conclusión, irrefutable, quedó establecida con los elementos de persuasión atrás reseñados, por demás, legal y oportunamente recaudados: clínica Medex S.A., para la época de los hechos, no contaba con quirófano, ni estaba autorizada para prestar algún tipo de intervenciones quirúrgicas, constatación que no logra ser removida con la huérfana e insustancial alegación del abogado defensor, en el sentido de que una sala a de partos, como la que, ciertamente, estaba instalada en aquella entidad, es equiparable o equivalente a un quirófano.

**53.** Ahora bien, el segundo aspecto a dilucidar es el relacionado con la capacidad profesional del personal médico que intervino en la práctica de la cirugía efectuada a María Doris Brito de Prado el 5 de septiembre de 2007; esto es, en la cistopexia realizada para la corrección del cistocele que le fue diagnosticado por el aquí acusado, interrogante para cuya respuesta, como se indicó párrafos atrás, en la ampliación de la necropsia se dejó advertido que para esos efectos era menester, establecer: «...acreditaciones de los profesionales que intervinieron en la atención» y «...cuestionario de la autoridad judicial, respecto a los cuestionamientos por resolver con respecto a la atención médico

<sup>38</sup> Cfr. Archivo: “EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf”, pág. 68 – 70 del pdf; y registros de video y audio de la sesión del juicio de 24 de julio de 2020, jornada de la mañana, minuto 2:18:05 a 3:04:32.

*quirúrgica recibida», en orden a descartar una probable responsabilidad en la prestación de ese servicio.*

**54.** En relación con lo anterior, como se comprobó con los resultados de la visita de inspección adelantada por la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda, el galeno CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS, no contaba para ese entonces con registro de alguna especialización en el área de la medicina. Y acerca de los interrogantes por resolver respecto de la atención brinda, la Fiscalía llevó a cabo el ejercicio demostrativo que se recapitula a continuación.

**55.** Con base en la historia clínica de Mará Doris Brito de Prado registrada para su tratamiento en la clínica Medex S.A., obtenida el día de la diligencia de levantamiento del cadáver y aportada a través del testimonio del investigador del CTI, Bernardo Ramírez Ríos, la Fiscalía, mediante oficio 1774-F19, del 14 de noviembre de 2007, solicitó del Instituto Nacional de Medicina Legal, que un «*experto en medicina*», absolviera, entre otros, los siguientes interrogantes:

*«6. ¿Cuál es el equipo humano que debe intervenir durante un procedimiento quirúrgico? / 7. ¿Cuáles son los certificados de idoneidad profesional que deben acreditar cada uno de los intervinientes en un procedimiento quirúrgico? / 8. ¿Qué es un cistocele? / 9. ¿Cuál es su clasificación? / 10. ¿Cuáles son los protocolos de manejo en cada uno de los estadios en que se clasifica? / 11. ¿Se considera que un cistocele grado I es mandatorio de una intervención quirúrgica como la que se le practicó a la paciente o por el contrario tiene otro tipo de manejo? / 12. ¿Puede un médico general practicar un procedimiento quirúrgico? / 13. Con base en la lectura de los paraclínicos*

*realizados a la paciente ¿cuál era su estado de salud previo al ingreso de la paciente al quirófano»<sup>39</sup>.*

**56.** Los aludidos puntos fueron absueltos en dictamen rendido el 29 de noviembre de 2007 por un perito del citado órgano de apoyo de la Fiscalía General de la Nación, prueba técnica introducida en la sesión de juicio oral del 5 de agosto de 2020, con el testimonio del médico Hernán Villa Mejía, designado por el Instituto Nacional de Medicina Legal para sustentar la experticia —la base escrita de la opinión pericial se aportó en ese acto— en reemplazo del galeno que la rindió —Hernán Campos Gaona, quien se jubiló—, y acerca de los interrogantes en cuestión, las conclusiones del perito fueron las siguientes:

*«Respuesta 6. Anestesiólogo, cirujano con su especialidad calificada, ayudante de cirugía (médico general), instrumentadora, circulante de sala; Respuesta 7. Cirujano especialidad otorgada por la universidad que tenga programas de posgrado debidamente registrado ante autoridades de salud Nacional y/o Departamental; Respuesta 8. Cistocele: descenso fisiológico de la vejiga que produce molestia en la paciente, infecciones urinarias a repetición y/o incontinencia urinaria; Respuesta 9. Clasificación: está dada por el tamaño y sintomatología que produzca el descenso de vesical; Respuesta 10. Manejo debe ser realizado, idealmente, por un urólogo certificado por el Ministerio de Protección Social o un ginecólogo que igualmente tiene la preparación académica y científica para realizar el procedimiento; Respuesta 11. El cistocele grado uno, normal y usualmente debe ser estudiado mediante urodinamia para determinar el grado de compromiso en el paciente, usualmente son de manejo expectante y no quirúrgico, dependiendo de la sintomatología que produzca; Respuesta 12. Sí, pero no todo tipo de procedimiento. Se recibe la preparación*

<sup>39</sup> Cfr. Archivo: “EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf”, pág. 90 y 91 del pdf.

*durante el pregrado, pero usualmente solo realizan pequeños procedimientos no invasivos, dependiendo del lugar donde se esté desempeñando. Si no hay nivel de atención mayor, puede realizar un procedimiento de urgencia con el fin de evitar un fallecimiento por carencia de la especialidad requerida. Respuesta 13. No hay datos suficientes para determinar el estado de salud previo al procedimiento»<sup>40</sup>.*

**57.** La segunda conclusión, sustentada en los referidos elementos de conocimiento, consiste en que, si la atención de una dolencia como la que, al parecer, aquejaba para la época de los hechos a la hoy fallecida (un cistocele), debía ser asumida, según el dictamen del 29 de noviembre de 2007, «...idealmente, por un urólogo certificado ... o un ginecólogo que igualmente tiene la preparación académica y científica», dado que el aquí procesado carecía de acreditación profesional en esas áreas, su obrar de cara al suceso debatido estuvo en contra vía de la *lex artis*, aspecto corroborado con la misma prueba, al puntualizarse allí que el «*cistocele grado uno*» especie diagnosticada a María Doris por el enjuiciado, «...normal y usualmente debe ser estudiado mediante urodinamia para determinar el grado de compromiso en el paciente, usualmente son de manejo expectante y no quirúrgico, dependiendo de la sintomatología...».

**58.** Esta última circunstancia está confirmada con la ampliación y explicación precisadas por el perito del Instituto Nacional de Medicina Legal, Hernán Villa Mejía, durante sus declaraciones en juicio, en las sesiones del 28 de julio y 5 de

<sup>40</sup> Cfr. Archivo: “EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf”, pág. 92 a 95 del pdf; y registro de video y audio de la sesión del juicio de 5 de agosto de 2020, jornada de la mañana, minuto 1:33:30 a 2:35:08. Con el mismo forense se introdujo el cuestionario inicial.

agosto de 2020, en las que, a preguntas del regente de la acusación sobre el aludido tema, señaló:

*«El cistocele es una condición patológica en la cual la vejiga, al perder la posición anatómica, por diferentes circunstancias, tiende a salir, inicialmente, hacia la cavidad vaginal, y entonces se clasifica en tres grados: el cistocele grado uno, cuando hay un descenso leve de la vejiga dentro de la cavidad vaginal; el cistocele dos, cuando desciende por la cavidad vaginal y está próxima a la entrada de la vagina, que se llama el vestíbulo vaginal; y el cistocele tipo tres cuando la vejiga se sale a través de la cavidad vaginal, y se evidencia en el exterior de la pelvis femenina (...) A través de la necropsia no se puede determinar los tipos de cistocele que el paciente tiene, solo se evidenció la fijación mediante un punto de sutura. Para determinar los tipos de cistocele regularmente se utiliza un procedimiento que se denomina la cistouretrografía, que es la aplicación de un medio de contraste que le determina la forma de la vejiga, la posición y el grado de compromiso de estructuras vecinas; hay otro estudio de imagen que se llama la resonancia magnética, que también se utiliza para determinar el grado de prolapso. De manera que el médico puede, a través de la inspección, evidenciar si el cistocele es grado uno, grado dos o grado tres; es fácilmente evidenciable el grado dos y el grado tres; el grado uno, que es el descenso leve, se requiere un examen intravaginal, porque en el grado uno la vejiga no es visible en el examen exterior, pero para determinar específicamente su posición, el grado de descenso y el compromiso de estructuras relacionadas, básicamente se necesitan imágenes como la cistouretrografía o la resonancia magnética...»<sup>41</sup>.*

*«El cistocele, que es la patología que registra la paciente, de acuerdo a los datos que constan de la historia clínica, en ninguna parte se registra que la paciente manifestara síntomas*

<sup>41</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 28 de julio de 2020, jornada de la mañana, minuto 1:06:15 a 1:09:32. Oportunidad en la que sustentó la necropsia, ampliación y hallazgos respectivos. (Subrayado ajeno al texto)

*que ameritaran el manejo quirúrgico, en la hoja número uno, dice, señora juez, enfermedad actual, no presenta incontinencia urinaria, la paciente estaba asintomática; en la misma hoja se describe sin incontinencia durante el examen físico que le realizó el médico, y en las valoraciones no aparece registrado, en la historia clínica, ningún síntoma que, para el grado de cistocele que tiene la paciente, que es grado uno, que generalmente no, al cual no se le hace manejo quirúrgico, entonces no hay ninguna manifestación de parte de la paciente de síntomas que ameriten intervención quirúrgica, y por principio al cistocele grado uno no se le hace manejo quirúrgico, excepto que a través de estudios de urodinamia o de resonancia se esté demostrando que está influyendo sobre alguna complicación en la función renal o de otro órgano, que tampoco está registrado en la historia clínica. En resumen, entonces la paciente manifiesta durante la durante los datos que hay en la historia clínica que no tienen continencia urinaria, que sería un síntoma que se considera para hacer cirugía, entonces no había síntomas que indicaran que había que hacer cirugía; y dos, al cistocele de tipo uno que tiene la paciente, generalmente, no se le hace manejo quirúrgico; hay medidas generales que obviamente no son de este momento para considerarlas. Eso respecto a la información disponible. Señora Juez»<sup>42</sup> (subrayado ajeno al texto).*

**59.** Las pruebas técnicas realizadas a solicitud de la Fiscalía también acreditan, en punto de la falta de habilitación del procesado, bien profesional ora empírica —adquirida por repetidas prácticas de procedimientos quirúrgicos semejantes al efectuado sobre María Doris Brito de Prado—, otros aspectos que conducen a confirmar que el acusado ejecutó el acto médico reprochado, en condiciones que precipitaron o determinaron la materialización del resultado típico, no solo porque la clínica carecía de la estructura física y de permisos para el servicio de cirugía,

<sup>42</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 5 de agosto de 2020, jornada de la mañana, minuto 2:24:50 a 2:27:17. En esa intervención el testigo sustentó el dictamen rendido por el perito Hernán Campos Gaona.

además de que el acusado no contaba con título profesional para el mismo —como ya quedó visto—, sino porque tampoco estableció el estado de salud previo de su paciente, en orden a valorar su capacidad de resistir la acción riesgosa acometida:

**(i)** El doctor Hernán Villa Mejía precisó que la *«cistopexia es un acto quirúrgico en el cual se fija la vejiga a estructuras de la de la pelvis, para mantener su posición fisiológica»*.

**(ii)** Así mismo, explicó el ese galeno que toda cirugía está determinada por las condiciones particulares del paciente, de suerte que en función de ello se va a requerir *«infraestructura de quirófano, posiblemente salas de reanimación y potencialmente unidades de cuidados intensivos»*.

**(iii)** De otra parte, en el dictamen del 29 de noviembre de 2007, rendido por el perito oficial Hernán Campos Gaona, se precisó que el *«anestesiólogo, es el soporte fundamental en todo procedimiento quirúrgico»*; por solicitud del instructor, esclareció que la valoración de ese profesional es el *«examen previo a [un] procedimiento quirúrgico donde se requiera de colocación de medicamentos anestésicos, mediante el cual el anestesiólogo revisa cada uno de los exámenes prequirúrgicos del paciente al cual se le va a realizar el procedimiento, los cuales son: cuadro hemático, nitrógeno, ureico y creatinina, rayos X de tórax, electro cardiograma, y se valoran los antecedentes médicos del paciente, con lo cual se determina el riesgo anestésico y si se puede o no operar»*; dejó en claro que la consecuencia de omitir ese tipo de valoración acarrea que no haya *«claridad acerca del riesgo que puede presentar el paciente durante el procedimiento quirúrgico»*; y a interrogante la fiscalía

sobre si para el acto médico ejecutado en la víctima se contó con concepto de un profesional de esa área, la experticia destacó que en la historia clínica inherente a esa intervención «no hay consignado ningún reporte de valoración pre anestésica» ni «datos suficientes para determinar el estado de salud [de la paciente] previo al procedimiento».

(iv) Por último, los dictámenes de histopatología rendidos el 4 de octubre de 2007 y el 25 de junio de 2015 —ampliación del anterior— por peritos del Instituto Nacional de Medicina Legal<sup>43</sup>, dejaron en claro que María Doris Brito de Prado, desde antes de la cirugía venía sufriendo de patologías (enfermedades) crónicas, no súbitas, a saber: «arterioesclerosis moderada de vasos coronarios»; «esteatosis hepática mixta con traditis portal leve»; y «cambios estructurales cardiacos de tipo regenerativo (sic)».

(v) Acerca de la primera, su causa era la acumulación de «cristales de colesterol» en los vasos sanguíneos, que formaban «ateromas de diferentes calibres» y obstruían la circulación en «porcentaje del 30 a 70 %». La segunda tenía origen en «infiltración inflamatoria de los espacios porta y degeneración grasa mixta de predominio gota fina». Y la última consistía en una «hipertrofia» por aumento de tamaño y peso del corazón, el cual en su «pared libre del ventrículo izquierdo [medía] 2,5 centímetros, y la pared libre del septo [medía] 2 centímetros», lo cual sustentaba porqué su peso era de 400 gramos, un 33% por encima del rango máximo para

<sup>43</sup> Cfr. Ambas experticias fueron introducidas con el testimonio de la patóloga Ofelia del Socorro Hincapié Rincón, en la sesión del juicio de 5 de agosto de 2020, jornada de la mañana, minuto 0:19:27 a 1:33:00. Archivo: «EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf», pág. 193 a 195 del pdf.

mujeres —hasta 300 gramos—, anomalías a las que se sumaba, también, la presencia de «ateromas de un 20%» en los vasos coronarios.

**(vi)** Advirtió la forense, acerca de las dimensiones halladas en el ventrículo y el septo ventricular que «...*hay unos patrones de normalidad; entonces, de acuerdo a eso, uno sabe si un corazón está bien o podría estar mal, orienta; y qué lo confirma, pues obviamente, la parte microscópica; esos tamaños están supremamente gruesos; si, son muy grandes, quieren decir que ese músculo cardíaco está muy grueso por varias razones, o sea, eso sí, ya, pues tocaría estudiar, si es por ejercicio severo, por hipertensión arterial, hay muchos factores que pueden hacer que un corazón se ponga grueso*»; puntualizó que no podría decirse que los ateromas fueron «*como la causa del fallo cardíaco del corazón, pero la hipertrofia sí, definitivamente*»; y a interrogante de la fiscalía acerca de si la patología que venía presentando la víctima en la función de su corazón pudo detectarse antes del acto quirúrgico, precisó:

«...*Sí, sí, claro, hay varias pruebas médicas que, si bien nosotros en patología tenemos ya el espécimen, el cuerpo, o sea, ya no hay lugar a dudas, hay [exámenes] orientativos, como son electrocardiogramas, ecocardiogramas, pruebas de esfuerzo, sí, todas estas cosas, rayos X... (...) eso se lo puede explicar mejor un cirujano y un anesthesiólogo, pero en información de médico en general y lo que uno sabe, o sea, obviamente tiene que haber un, un grupo de exámenes; es como un paquete de exámenes quirúrgicos que se le hacen a los pacientes, que clasifican los riesgos, desde imágenes hasta hemogramas, perfil lipídico, pues todas estas cosas que sean orientativas para que, al momento de llevar el paciente a cirugía, pues ya se ve el riesgo anestésico, el riesgo, sí, pero eso, pues sí, la señora tenía patologías crónicas que obviamente iban a ser detectadas por diferentes exámenes...».*

**60.** Recapitulando, con sujeción a los presupuesto fácticos del acto de acusación, los medios de prueba practicados en el juicio demuestran que: **(i)** para la fecha de los hechos la clínica Medex S. A., no estaba autorizada para ofrecer y prestar servicios quirúrgicos de ningún tipo de complejidad; por tanto, carecía de quirófano para ese tipo de intervenciones, y de guías para el manejo de esa actividad; **(ii)** el galeno aquí acusado, llevó a cabo en esa entidad una cirugía de cistopexia en María Doris Brito de Prado, procedimiento médico para el cual carecía de la necesaria especialización para realizarla; y **(iii)** el referido acto médico fue ejecutado por el doctor CESAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS en condiciones de absoluto desconocimiento del estado de salud previo de la paciente, afectado por diversas patologías, y, por ende, de los potenciales riesgos de someterla a una intervención quirúrgica como la que le fue practicada, justamente, por ausencia u omisión de los exámenes de diagnóstico para establecer los aspectos referidos en las consideraciones que anteceden, de ahí que el resultado (infarto causante de la muerte) se manifestó o concretó, no como derivación de una situación marginal o extraña a la práctica médica, sino por un nexo causal atendida la estrecha conexidad temporal y espacial entre los señalados eventos que, a no dudarlo, se erigen en francas violaciones al deber objetivo de cuidado, con las que se elevó el umbral de riesgo permitido, en el que se concretó el resultado típico.

**61.** En efecto: atendida la profesión del procesado y siendo sabedor de las limitaciones de los servicios de salud autorizados para su clínica, no podía ignorar que realizar allí cirugías, de

cualquier grado, que requirieran de un quirófano, como una cistopexia, exponía a los pacientes a situaciones potencialmente nocivas para su salud y/o su vida al carecer de una estructura o planta física que le permitiera enfrentar de manera oportuna y eficaz contingencias inherentes a la actividad quirúrgica; del mismo modo, al asumir, en contravía de aquella limitación, la ejecución de una cirugía como la aludida, tampoco podía desdeñar que la práctica de ese procedimiento requería, no solo unos conocimientos especiales para efectuarlo —detentados por un urólogo o un ginecólogo—, sino, y sobre todo, saber el estado de salud previo de la paciente, mediante exámenes de diagnóstico que le indicaran el abordaje más seguro y adecuado para evitar o minimizar resultados adversos para a la salud o la vida de María Doris durante el procedimiento o con posterioridad a este.

62. Por lo tanto, como quedó acreditado que el acusado no actuó con el cuidado debido que aconseja la *lex artis* de cara a la práctica médica de cirugías —lo hizo en un escenario que no estaba autorizado; sin los conocimientos específicos del oficio y sin los particulares frente al estado de salud general del paciente tratado— para evitar la creación o intensificación de un riesgo innecesario y la consecuente realización de un daño relacionado con la fuente de riesgo que custodiaba —la salud y/o la vida de María Doris Brito de Prado—, al obrar como lo hizo, determinó la realización de un resultado lesivo y correlacional con el bien jurídicamente tutelado que se habría podido evitar, por ser previsible, de haber actuado con las precauciones que se imponían para este caso.

**63.** Durante el juicio la defensa pretendió desvirtuar las anteriores conclusiones con prueba testimonial, y para tal efecto concurrieron a declarar en la sesión del juicio del 5 de agosto de 2020: Ana Sobeida Usma, Sergio Alonso Raigosa Ríos, Francisco Javier Salazar y Jaime Hernando Echeverry Roche, declaraciones orientadas a acreditar que por la experiencia del procesado en procedimientos quirúrgicos, estaba en condiciones de llevar a cabo el que ejecutó sobre María Doris Brito de Prado el 5 de septiembre de 2007, y que, a pesar de las condiciones de salud de ella, esa intervención no implicaba riesgo previsible para su salud. Sin embargo, al auscultar el contenido de esos elementos de persuasión, los mismos no persuaden a la Sala acerca de los señalados aspectos, porque su valoración intrínseca, y en contraste con la prueba de cargo, arroja un mérito suasorio depreciado acerca de los señalados objetivos.

**64.** Para empezar, la señora Ana Sobeida Usma<sup>44</sup>, dijo que fue paciente del acusado en el año 2001, a quien conoció en abril de ese año, por la atención que inició a prestarle en la clínica Medex, del barrio Valher, en Dosquebradas (Risaralda), a partir del tercer mes de su segundo embarazo, cuya finalización, esto es, el parto, también, habría sido asumido por el acusado mediante una cesárea practicada en esa clínica.

**65.** Tal aserto, sin embargo, no concuerda con los documentos incorporados por la Fiscalía, relacionados con el inicio de labores de la citada institución, el cual data del 24 de

---

<sup>44</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 5 de agosto de 2020, jornada de la tarde, minuto: 0:03:28 a 0:23:51.

marzo de 2003, según constancia de inscripción expedida en la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda, como tampoco con la fecha en que nació la persona jurídica clínica Medex S. A., pues, de acuerdo con el certificado de existencia y representación, aquella fue constituida el 3 de mayo de 2002 por Escritura Pública 0001310 de la Notaría Única de Dosquebradas, registrada en la Cámara de Comercio de ese municipio el 7 de junio siguiente<sup>45</sup>.

**66.** Por lo demás, la aludida testigo sostuvo que el procesado continuo siendo su médico de confianza, y con posterioridad le habría practicado, siempre en la misma clínica, otras intervenciones para corregir: un quiste en un pie, unas hemorroides y, finalmente, un desprendimiento de «útero» o de «vejiga», no atinó a precisar si una u otra, y al respecto, por fallas en su memoria, no suministró mayores detalles, pues, se limitó a señalar que la última operación aludida la llevó a cabo el acusado, de manera particular, con base en los resultados de los «*correspondientes exámenes*» ordenados por la EPS que tenía detectada la anomalía y la venía atendiendo; agregó que tal intervención le fue practicada 8 años atrás con referencia a la época de su declaración, esto es, en el año 2012.

**67.** Pues bien, aún si la Sala hace abstracción de la objetiva contradicción del dicho de la testigo, con la fecha documentada en la que empezó a prestar sus servicios la clínica Medex S. A., y si se acepta que, ciertamente, la declarante fue atendida allí por el acusado para tratar las novedades de salud

---

<sup>45</sup> Cfr. Archivo: “*EXPEDIENTE REMITIDO Primera instancia Cuaderno EMP Fiscalía Cuaderno 2022063719817.pdf*”, pág. 68 a 76 del pdf.

por ella indicadas, su relato no ilustra ni suministra un dato que, en verdad, pueda ser contrastable a efectos de verificar las condiciones de habilidad profesional o destreza desarrolladas o poseídas por el acusado para la práctica de cirugías en el año 2007; esto es, la ley del arte médica (*lex artis*), la cual:

*«...establece las condiciones y parámetros dentro de los cuales los riesgos derivados de una determinada actividad son permitidos y cuándo devienen desaprobados; en otras palabras, define cuál es el deber objetivo de cuidado exigible en el ejercicio de los diferentes oficios y profesiones (en este caso, la médica)<sup>46</sup>, o lo que es igual, fija un “criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico”<sup>47,48</sup>.*

**68.** La declaración de Sergio Alonso Raigosa Ríos<sup>49</sup>, es tan irrelevante o infructuosa como la anterior, al fin perseguido por la defensa. Aquél adujo que visitó al procesado «*en muchas oportunidades*» en la clínica Medex S.A., como representante de un laboratorio de medicamentos (era visitador médico en el año 2007) para ofrecerle el insumo correspondiente, y en varias de esas ocasiones el galeno no lo atendió, porque, según le informaba su secretaria, se hallaba ocupado en consulta o en cirugía, bien en el citado centro de salud, o en otro de la ciudad. Es decir, al declarante tampoco le consta de manera directa la habilidad del acusado como presunto cirujano, ni el tipo de intervenciones que llevaba a cabo; a lo sumo es un intrascendente *testigo de*

<sup>46</sup> Cfr. CSJ SP, 22 may. 2008, rad. 27357; reiterada en CSJ SP, 6 jun. 2013, rad. 38904 y CSJ SP, 29 jun. 2016, rad 41245.

<sup>47</sup> Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo Español, 18 de diciembre de 2006, Rec. 59/2000.

<sup>48</sup> Cfr. SP3006-2022, agosto 24, radicación 55593.

<sup>49</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 5 de agosto de 2020, jornada de la tarde, minuto: 0:58:59 a 1:05:55.

*oidas* acerca de la presencia o participación del encausado en actos médicos indeterminados.

**69.** En cuanto a la declaración de Francisco Javier Salazar Montoya<sup>50</sup>, este se identificó como médico y cirujano, y adujo haber sido compañero de estudio del procesado durante la carrera de medicina. **(I)** La defensa hizo que el testigo pusiera énfasis en el título de «*Médico y Cirujano*» que les fue otorgado al salir del pregrado, y el declarante aseveró al respecto que con tal distinción académica ellos antes podían realizar cirugías (no indicó hasta cuándo, ni de qué clase—, pero que después la ley cambió eso, «*o sea el personal idóneo para hacer la cirugía, ya tiene que ser un cirujano, anteriormente nosotros éramos médicos y cirujanos, podíamos hacer ese trabajo*».

**70.** Además, **(II)** expuso que en «*en repetidas ocasiones*» compartió quirófano con el acusado «*en cirugías pequeñas*» como liposucción, extracción de lunares y lipomas, aspecto acerca del cual, por pregunta de la Fiscalía, aclaró que tales actos médicos ejecutados conjuntamente con el procesado ocurrieron en la clínica Medex, ubicada en «*barrio La Pradera, Santa Mónica*», durante los últimos ocho años —esto es, del 2012 al 2020—, porque antes él laboraba en otro municipio.

**71.** Las manifestaciones del aludido declarante, en ultimas, terminan por dejar expresamente reconoció que para el año 2007 en ningún momento compartió quirófano con el acusado en la clínica Medex S.A., y que, por lo tanto, no estaba

---

<sup>50</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 5 de agosto de 2020, jornada de la tarde, minuto: 0:41:46 a 0:56:42.

en condición de aseverar si para esa época tal entidad contaba con una dependencia de esa naturaleza. Además, a preguntas complementarias de la juez acerca de hasta cuándo, con el título obtenido, podían ellos realizar cirugías respondió:

«...(Testigo) *Doctora, no sé a partir de cuándo, porque yo hace muchos años no hago cirugía, únicamente entonces me dedico a la consulta externa, entonces no tengo las normas que hayan cambiado.* (Juez) *¿Hasta cuándo hizo usted cirugías?* (Testigo) *No, cirugía como tal, le digo ayudantía, o sea, una cosa es ayudantía, otra cosa es la cirugía. Yo he sido ayudante de varias cirugías.* (Juez) *Usted ha sido ayudante de varias cirugías, ¿o sea, usted no ha realizado cirugías?* (Testigo) *Cuando fui médico interno, sí, en el Hospital San Jorge, que estábamos en la, en la, cuando estábamos estudiando, con la asesoría del cirujano o el ginecólogo.* (Juez) *¿O sea ayudaban para hacer cirugía?* (Testigo) *Sí, y ya después cada quien, si, hizo su carrera como tal, yo me dediqué, fue a la consulta externa, entonces, como tal, no hice cirugías.* (Juez) *Bueno, entonces acláreme cuando usted dice que compartía quirófano con el Doctor César Augusto, ¿quién operaba? ¿quién estaba haciendo las cirugías?* (Testigo) *El doctor Cesar Augusto.* (Juez) *O sea, ¿usted le ayudaba a él? ¿usted era ayudante de él?* (Testigo) *Si Doctora* (Juez) *Eso en qué año, ¿en qué año fue?* (Testigo) *En los últimos cuatro o cinco años.* (Juez) *¿Más o menos desde qué año hacia acá?* (Testigo) *O sea, desde el 2016.* (Juez) *Desde el 2016 hacia acá... doctor Francisco, muchas gracias...»<sup>51</sup>.*

**72.** Y acerca del primer aspecto aludido por el testigo, esto es, en relación a que con el título de pregrado otorgado en la universidad como «*Médico y Cirujano*», el procesado ostentaba esta última condición y, en consecuencia, estaba habilitado para practicar intervenciones quirúrgicas como la realizada a

<sup>51</sup> Cfr. Idem, minuto: 0:54:40 a 0:56:42.

María Doris Brito de Prado, la prueba de cargo obtenida por la Fiscalía desde los albores de la investigación, en los meses próximos al hecho debatido, e introducía en el juicio, puso de presente que desde entonces el manejo de la patología presuntamente advertida por el acusado a esa paciente, tenía que ser asumida «...por un urólogo certificado ... o un ginecólogo que igualmente tiene la preparación académica y científica», especializaciones de las que carecía el acusado, como lo certificó la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda.

**73.** Además, respecto de esa misma circunstancia se interrogó a los médicos Juan Carlos Restrepo Mejía<sup>52</sup> y Hernán Villa Mejía<sup>53</sup>, habida cuenta que ambos galenos indicaron ser de la universidad de la que egresó el procesado, y coincidieron en explicar que a pesar de ese rótulo como «*Médico y Cirujano*» plasmado en el título de pregrado conferido por la respectiva alma mater, así como en otras facultades de medicina, lo cierto es que para practicar cirugías es perentorio hacer la respectiva especialización, situación que no era distinta para para la fecha en que se graduó el acusado, y menos para cuando efectuó el acto quirúrgico aquí reprochado, pues, como se desprende del testimonio del su compañero de aulas Francisco Javier Salazar Montoya, desde la época de estudiantes para participar en esa clase de actos lo hacían en condición de «*ayudantes*» bajo dirección o «*asesoría del cirujano o el ginecólogo*».

<sup>52</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 24 de julio de 2020, jornada de la mañana, minuto: 2:53:30 a 2:55:05 y 3:00:51 a 3:03:15.

<sup>53</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 28 de julio de 2020, jornada de la mañana, minuto: 1:21:55 a 1:35:02 y 2:16:35 a 2:17:44.

**74.** El último declarante, Jaime Hernando Echeverri Roche<sup>54</sup>, dijo igualmente ser médico, amigo y compañero de estudio en el pregrado del aquí acusado, y, según afirmó, él se especializó en «*anestesiología y reanimación*» —no presentó credencial alguna, además se le permitió declarar con tapaboca, por estar en un receso en el ejercicio de su labor—. Con su declaración —la cual duró cerca de una hora—, de una parte, se insistió en el tema de que con el título del pregrado —obtenido por el testigo y el procesado en los años 1989 y 1990, respectivamente— estaban habilitados hasta el año 2007 para llevar a cabo cirugías sin más acompañamiento que el de un «*auxiliar de enfermería, o el portero inclusive en esa época, pues si, alguien que conociera las pinzas y le pasara las pinzas a uno, cierto*», y aclaró que esa realidad cambió a la fecha de su declaración —5 de agosto de 2020—, pues, una cirugía para «*corrección de un cistocele*», «*en la actualidad esto se ha vuelto muy complejo, ... a medida que han entrado nuevas tecnologías, etcétera, etcétera, que han cambiado los procedimientos, ya todo esto está reglamentado, entonces entra el cirujano, entra el ayudante, entra el anesthesiólogo, entra el circulante, el circulante general, entra el circulante al anesthesiólogo, son como unas cinco o seis personas*».

**75.** Frente a esas manifestaciones, para la Sala el tema al que aluden las mismas está suficientemente esclarecido con lo precisado a través dictamen forense de 29 de noviembre de 2007, en el sentido de que, para la fecha de los hechos, e inclusive desde antes, el especialista médico encargado, preferentemente, de asumir el tratamiento de un cistocele, es un urólogo o un ginecólogo, además de que para la misma época

---

<sup>54</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 5 de agosto de 2020, jornada de la tarde, minuto: 1:14:07 a 2:05.00.

un acto quirúrgico, como una cistopexia, necesitaba del concurso de «*anestesiólogo, cirujano con su especialidad calificada, ayudante de cirugía, instrumentadora y circulante de sala*»; sin que sobre resaltar que los médicos generales, calidad ostentada por un galeno que carezca especialización, de acuerdo la aludida experticia, si bien es cierto reciben «*...la preparación durante el pregrado, ... usualmente solo realizan pequeños procedimientos no invasivos, dependiendo del lugar donde se esté desempeñando. Si no hay nivel de atención mayor, puede realizar un procedimiento de urgencia con el fin de evitar un fallecimiento por carencia de la especialidad requerida*», hipótesis que no son las que se debaten en este asunto.

**76.** Y, para cerrar el debate acerca de si con el título de pregrado para la fecha de los hechos (septiembre del año 2007) el acusado podía fungir como cirujano, porque para entonces no estaban reglamentadas las especialidades en cirugía, urología o ginecología, como quiso acreditarlo la defensa a través de los testimonios de los galenos Francisco Javier Salazar Montoya y Jaime Hernando Echeverri Roche, no solo la prueba pericial de cargo obtenida desde los albores de la investigación e incorporada en el juicio en la forma ya recapitulada, demuestra todo lo contrario, sino que también lo confirma la historia legislativa del país en materia de reglamentación de la medicina, cuando quiera que mediante la Ley 14 de 1962 y su Decreto Reglamentario 605 de 1963, la competencia para «*conceptuar sobre la validez y equivalencia de estudios de especialidad realizados en el exterior, otorgar títulos de especialistas y definir la*

denominación técnica o científica de cada una»<sup>55</sup> fue atribuida a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME, creada en 1959), función asumida luego por las respectivas facultades, previa solicitud y obtención del correspondiente registro ante el Ministerio de Educación Nacional, con sujeción a las disposiciones contenidas en Ley 30 de 1992, la Ley 115 de 1994, y los Decretos Reglamentarios 917 de 2001 y 1665 de 2002, para solo citar la legislación en vigor acerca de ese tema de manera previa al acto reprochado.

77. Ahora bien, por otra parte, al declarante Jaime Hernando Echeverri Roche, la defensa le exhibió la historia clínica entregada a las autoridades por el procesado, en relación con el acto quirúrgico que éste ejecutó el 5 de septiembre de 2007 en María Doris Brito de Prado —fundamento de las experticias realizadas por forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal incorporadas en el juicio—, con el fin de que, atendida su especialidad y experiencia, opinara acerca de: **(i)** si el respectivo procedimiento de cirugía fue el correcto o apropiado para un cistocele grado uno; y **(ii)** si era previsible que, con ocasión de ese acto médico, la paciente sufriera un infarto agudo de miocardio. La respuestas a esos aspectos fueron todas expresamente a favor del acusado.

---

<sup>55</sup> Cfr. «Avances, acuerdos y recomendaciones. Sala de Posgrado. Recomendaciones para el Futuro de la Educación Médica en Colombia» ASCOFAME, [https://ascofame.org.co/Descargas/Anexo\\_3\\_Sala\\_Posgrado.pdf](https://ascofame.org.co/Descargas/Anexo_3_Sala_Posgrado.pdf). En igual sentido: (i) «Recuento Histórico de los programas de especialización médica en Colombia», [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342007000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000200010); y (ii) «LA EDUCACIÓN DE PRE Y POSGRADO EN AMÉRICA LATINA, La formación de médicos en Colombia», ELSEVIER, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300287>.

**78.** Para la Sala, sin embargo, el peso suasorio de esas manifestaciones es insuficiente para llegar a la conclusión que llegó la juzgadora de primer nivel, quien en su ejercicio valorativo las aceptó sin el menor ejercicio crítico, al pasar por alto el evidente sesgo de este y los otros testigos de la defensa, así como sus deficiencias intrínsecas y extrínsecas.

**79.** Lo anterior porque, en cuanto a que el procedimiento quirúrgico que ejecutó el aquí acusado fue el apropiado, las afirmaciones del declarante Jaime Hernando Echeverri Roche a favor de aquél, están sustentadas en una ambivalente posición, ya que no vacila en asegurar que la cistopexia que es un procedimiento de *«baja complejidad»*, que puede ejecutarse en un consultorio médico, y con la simple asistencia de cualquiera que conozca el instrumental, no obstante lo cual a interrogante de la propia defensa, como más atrás se indicó, sostuvo que hoy una cirugía para *«corrección de un cistocele»*, *«en la actualidad esto se ha vuelto muy complejo, ... a medida que han entrado nuevas tecnologías, etcétera, etcétera, que han cambiado los procedimientos, ya todo esto está reglamentado, entonces entra el cirujano, entra el ayudante, entra el anestesiólogo, entra el circulante, el circulante general, entra el circulante al anestesiólogo, son como unas cinco o seis personas»*, equipo humano que era el requerido, conforme a la prueba técnica de la Fiscalía, para la época del procedimiento quirúrgico reprochado.

**80.** Así mismo, no puede ser admisible como parámetro de refutación de la prueba de cargo, las manifestaciones de ese testigo en cuanto a su vasta experiencia en cirugías, pues aun aceptando como cierta su especialización en anestesiología y

reanimación, y que en tal condición, desde que se graduó ha asistido a diversos actos quirúrgicos, el declarante no tiene calificación profesional como cirujano, puesto que el mismo reconoció y puso énfasis en que: «...yo la última, la última cirugía que yo realicé, cirugía como tal, que yo realicé en mi vida, fue el 31 de enero de 1993. Sí. ¿Por qué? Porque al otro día empecé la residencia como de anestesia, desde esa época ya no volví a operar»<sup>56</sup>, de donde se colige que la experiencia y conocimientos que reivindica como “cirujano” están soportados en la práctica inherente al año de internado durante el pregrado —según indicó, se graduó en el mes de marzo de 1989—, bajo la supervisión de los respectivos especialistas, y la que, eventualmente, pudo adquirir al realizar algún tipo de procedimientos quirúrgicos, con posterioridad a su pregrado, sin ser cirujano, y hasta antes de iniciar su **única** especialización: en anestesiología y reanimación.

**81.** Por lo demás, su apreciación acerca del carácter simple de la cirugía practicada a María Doris Brito de Prado por el acusado, realizable, según su dicho, sin necesidad de exámenes prequirúrgicos, y en cuanto a que es improbable que un acto médico como el reseñado en la historia clínica, bajo la administración de anestesia local, como la empleada para esos efectos, le hubiese causado el infarto agudo de miocardio por el que ella falleció, no pasa de ser la opinión muy personal de un testigo, convocado al debate por la defensa, en procura de demeritar la prueba técnica de la fiscalía, que enseña todo lo contrario, esto es: que el lugar donde se practicó el acto médico ni si quiera para procedimientos quirúrgicos de baja

---

<sup>56</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 5 de agosto de 2020, jornada de la tarde, minuto: 1:40:57 a 1:41:59.

complejidad estaba habilitado; y que el acusado carecía de la formación en una especialidad que le diera la solvencia profesional y práctica para su ejecución, carencia evidenciada en el hecho de que no le practicó exámenes para establecer y confirmar el tipo de cistocele diagnosticado, y modo de tratarlo, ni los necesarios para conocer el estado de salud previo de la paciente, aquejada por patologías que la hacían vulnerable a una intervención quirúrgica.

**82.** Sobre este último aspecto, resultan ilustrativas del sesgo del declarante, sus afirmaciones, evidentemente dirigidas a minimizar el desconocimiento del deber objetivo de cuidado en el caso estudiado, cuando, por vía especulativa, sostuvo que si él «*como cirujano*», hubiese tenido una paciente de la que «*sabe*» que ha sufrido «*tres infartos*», que es «*hipertensa*», «*diabética*», «*obesa*», que según un «*electrocardiograma previo*», ordenado por él, «*camina un metro y se asfixia*», a la que debe corregirle un cistocele «*que le causa mucha molestia*», lo más seguro es que la «*recomendación*» del «*anestesiólogo*» habría sido la de hacer el procedimiento con anestesia local, orientación bajo la cual él «*como cirujano*» habría llevado a cabo la respectiva cirugía<sup>57</sup>.

**83.** El escenario recreado por el declarante lejos de permitir afirmar que el obrar del procesado se ajustó a la práctica médica usual, sin riesgo para la víctima, evidencia lo contrario, pues se sustenta en el cumplimiento o satisfacción de premisas que evidentemente fueron desatendidas por el hoy procesado, como las inherentes a su calificación profesional, el

---

<sup>57</sup> Cfr. Registro de video y audio de la sesión del juicio de 5 de agosto de 2020, jornada de la tarde, minuto: 1:59:00 a 2:01:28.

desconocimiento previo de la salud de su paciente, y la omisión en la realización de exámenes para determinar el riesgo quirúrgico, aspectos que de estar fuera de discusión en el evento analizado impedirían la atribución de la conducta punible endilgada al acusado.

**84.** En conclusión, acreditada la violación del deber objetivo de cuidado por parte del acusado en los términos que se han dejado recapitulados (supra 60, 61 y 62), la Sala coincide con el fallador de segundo grado en cuanto a que ese incremento del riesgo fue determinante del resultado típico, pues el nexo causal se sustenta en la proximidad temporal y espacial entre la acción y el suceso: el acusado, en un establecimiento no apto para un procedimiento quirúrgico, sin contar con la habilitación profesional para su realización, le practicó a María Doris Brito de Prado una cistopexia, cirugía que llevó a cabo, sin corroborar que fuera la apropiada para tratar el tipo de dolencia diagnosticada (un cistocele grado uno), sin conocer el estado de salud previo de aquella, y sin ordenar ante el facultativo competente (anestesiólogo) las pruebas que le permitieran acceder a ese conocimiento y obrar en consecuencia, de suerte que cumplido el acto médico le sobrevino a la antes citada un infarto a consecuencia de una hipertrofia cardiaca, evento que estuvo el procesado en condición de prever y evitar, de haber actuado con estricta sujeción a las reglas de la praxis médica.

**85.** Es deber de la Sala, antes de cerrar las presente consideraciones, aclarar que, *ex profeso*, no se ocupó de dos aspectos que fueron considerados en el fallo de segundo grado:

(i) la probable participación de la recepcionista de la clínica Medex S.A., Diana Patricia Ramírez Ojeda, como ayudante del acusado en la intervención quirúrgica que el galeno acusado practicó a María Doris Brito de Prado; y (ii) el relacionado con los medicamentos anestésicos que el procesado suministró a esta paciente en el reprochado acto médico.

**86.** Acerca de la primera circunstancia, pese a que la misma fue incluida en los hechos jurídicamente relevantes, su acreditación en el debate público no fue afortunada, porque respecto de la probable actuación de Diana Patricia Ramírez Ojeda como asistente en la cistopexia efectuada a la víctima, se cuenta: de una parte, con la percepción que tuvieron las dos familiares de María Doris Brito de Prado que la esperaban en la clínica, en el sentido de haberla visto, repetidamente, entrar y salir del consultorio donde estaba siendo intervenida, aspecto insuficiente para afirmar que la citada empleada cumplió algún rol, por delegación del médico, en esa cirugía; y de otra, las manifestaciones que el propio acusado hizo a ese respecto ante los investigadores del CTI que realizaron el levantamiento del cadáver, y unos días después, la inspección a la clínica Medex S.A., aserciones que no pueden ser consideradas sin desconocer el derecho fundamental a la no auto incriminación, dado que no hay constancia de que el procesado haya sido prevenido en esos actos de su derecho a guardar silencio.

**87.** Lo anterior, sin embargo, no tiene entidad para remover los fundamentos de la responsabilidad a título de culpa atribuida al acusado, sustentada en otras circunstancias

especificadas en la acusación y acreditadas con suficiencia en el juicio, como quedó expuesto párrafos atrás.

**88.** El segundo aspecto, es decir, el relacionado con los medicamentos anestésicos que el procesado suministró a su paciente, al contrario del anterior, el mismo no fue deducido inequívocamente en el acto de acusación, y aun cuando del mismo la defensa se sirvió a través del testimonio del facultativo Jaime Hernando Echeverri Roche —prueba de descargos— para resaltar que los médicos que no son especialistas en anestesiología pueden aplicar anestesia local y que por lo tanto el aquí enjuiciado estaba autorizado para emplearlos en la cirugía de cistopexia, esas manifestaciones no pueden ser consideradas por la razón anunciada al principio de este párrafo, máxime cuando esa circunstancia tampoco fue materia de análisis en los dictámenes forenses de cargo, ni objeto del interrogatorio a los forenses que sustentaron las respectivas experticias.

**89.** Lo anterior sin perjuicio de resaltar que, en la respuesta favorable al procesado, expresada por el citado testigo sobre esa circunstancia, se confirma el sesgo del declarante resaltado ya por la Sala, pues no tuvo en cuenta que la ley inherente a la especialidad de *anestesiología y reanimación*<sup>58</sup>, mediante su decreto reglamentario, establece:

*(i) Que los «...médicos no especializados en Anestesiología y Reanimación, y los profesionales de Odontología, podrán practicar*

---

<sup>58</sup> Ley 6 de 1991.

*procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente»<sup>59</sup>, norma que no es aplica al asunto debatido, porque una cirugía de cistopexia para corrección de un cistocele, no es un acto ordinario y habitual de un médico general, como el procesado, sino de un urólogo o un ginecólogo, según la prueba técnica;*

**(ii)** Que la misma normatividad prohíbe «...aplicar anestesia y llevar a cabo intervenciones quirúrgicas por parte del mismo médico en forma simultánea, salvo en los casos de urgencia atendidos en instituciones hospitalarias que dispongan de un solo profesional de la medicina»<sup>60</sup>, precepto que, si de sopesar el suministro de anestesia se tratara, devendría infringido por el acusado, ya que: la clínica Medex S.A., no tenía autorización para procedimientos quirúrgicos de cualquier grado de complejidad; el galeno no estaba frente a una situación de urgencia, y él solo asumió el control de los actos médicos de anestesia y cirugía; y

**(iii)** Por si fuera poco, en esa misma dirección, se reitera, sin que pueda fundarse en el citado aspecto un juicio de reproche al procesado, la admisibilidad de la respuesta favorable del testigo en cita, riñe con la información ofrecida al público en general acerca del uso de medicamentos como los empleados por el acusado, a saber: «analgesia con fentanyl (2cc)» y «anestesia local con Roxicaina con epinefrina»<sup>61</sup>, en la que se previene sobre los efectos secundarios, como depresión

<sup>59</sup> Decreto Reglamentario 97 de 1996, artículo 3°, parágrafo. Subrayado es ajeno.

<sup>60</sup> Ídem, artículo 4.

<sup>61</sup> Cfr. [www.vademecum.es/colombia/medicamento/1537244/fentanilo-solucion-inyectable-b-braun-50-mcg-1-ml-sol-iny-](http://www.vademecum.es/colombia/medicamento/1537244/fentanilo-solucion-inyectable-b-braun-50-mcg-1-ml-sol-iny-) y [www.vademecum.es/principios-activos-lidocaina-epinefrina-n01bb52+p1-co](http://www.vademecum.es/principios-activos-lidocaina-epinefrina-n01bb52+p1-co).

respiratoria, bradicardia, hipotensión; los cuidados para su administración, entre otros, en pacientes con insuficiencia cardiaca o hepática; las reacciones debido a interacciones con otros medicamentos, como riesgo de hipoventilación o hipotensión con droperidol, epinefrina, y otros depresores del sistema nervioso central; y en el caso del último medicamento aludido esta expresamente señalado que, como anestésico local, su empleo «...varía en función del procedimiento de anestesia que se utilice (anestesia por infiltración, anestesia regional IV, bloqueo nervioso o anestesia epidural). Debe ser utilizada por especialistas con experiencia en anestesia y en técnicas de reanimación o bajo su supervisión. Debe haber disponibles equipos de reanimación cuando se administren anestésicos locales. Debe administrarse la dosis más baja posible que produzca el efecto deseado»<sup>62</sup>.

**90.** Con fundamento en las consideraciones que anteceden, mediante las cuales se estableció la improsperidad de los motivos de inconformidad alegados por la defensa a través del mecanismo de impugnación especial, esta Sala Penal confirmará la primera condena emitida contra el procesado por el delito de homicidio en modalidad culposa.

En mérito de lo expuesto, la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN PENAL**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### **IV. RESUELVE:**

<sup>62</sup> Cfr. [www.vademecum.es/colombia/medicamento/1534759/roxicaina-pomada-5-g-100-g-pom-](http://www.vademecum.es/colombia/medicamento/1534759/roxicaina-pomada-5-g-100-g-pom-).

**1. NO ACCEDER a tramitar, por IMPROCEDENTE,** el recurso de casación interpuesto y sustentado por el defensor de CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS, contra la sentencia del 15 de septiembre de 2020, emitida en el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, que lo condenó, por primera vez, como autor del delito de homicidio, a título de culpa.

**2. CONFIRMAR,** ante la improsperidad de los reproches expuestos en el mecanismo de impugnación especial, y por las razones aquí precisadas, la sentencia del 15 de septiembre de 2020, emitida en el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, en la que CÉSAR AUGUSTO MUÑOZ VILLEGAS fue condenado, por primera vez, como autor del delito de homicidio, a título de culpa, agotado en María Doris Brito de Prado, pronunciamiento con el que se hace efectiva la garantía de doble conformidad del citado procesado.

**3.** Contra la presente decisión no proceden recursos.

**Notifíquese y cúmplase.**

**DIEGO EUGENIO CORREDOR BELTRÁN**

**Presidente**

**MYRIAM ÁVILA ROLDÁN**

**Magistrada**

**GERARDO BARBOSA CASTILLO**

**Magistrado**

**FERNANDO LEÓN BOLAÑOS PALACIOS**

**Magistrado**

**GERSON CHAVERRA CASTRO**

**Magistrado**

**JORGE HERNÁN DÍAZ SOTO**

**Magistrado**

**HUGO QUINTERO BERNATE**

**Magistrado**

**CARLOS ROBERTO SOLÓRZANO GARAVITO**

**Magistrado**

**NUBIA YOLANDA NOVA GARCIA**

Secretaria