El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la Secretaría de esta Sala.

Providencia: Sentencia 2ª. Instancia – 23 de agosto de 2018

Proceso: Homicidio culposo

Radicación No. 66001-60-00-035-201004248-03

Procesados: Hilda Clemencia Naranjo Y Eiber Andrés López G.

Magistrado Ponente: Manuel Yarzagaray Bandera

**TEMAS: HOMICIDIO CULPOSO/ NEGLIGENCIA EQUIPO MÉDICO/ CRITERIOS PARA LA APRECIACIÓN PROBATORIA/ / RIESGO PERMITIDO/ RELACIÓN DE RIESGOS/ VULNERACIÓN DEL DEBIDO PROCESO POR EL DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE INMEDIACIÓN E INMUTABILIDAD DEL JUZGADOR DE INSTANCIA /CONFIRMA.**

Siendo así las cosas, acorde con todo lo que se ha dicho hasta ahora sobre el principio de confianza, es válido concluir que no era posible imputarle jurídicamente a los Procesados el resultado de lo acontecido, quienes con su proceder en momento alguno incrementaron los límites del riesgo jurídicamente permitido, ya que Ellos tenían en su haber el deber de esperar que las demás personas que hacían parte de ese equipo médico de trabajo hicieran lo que les correspondía acorde con las funciones que le fueron encomendadas.

(…)

Prueba de lo anterior la encontramos de un análisis de lo declarado por la Procesada HILDA NARANJO en consonancia con las atestaciones de LINA MARÍA VALENCIA y MIYERLADYS GALLEGO, de cuyos dichos se desprende que cuando el paciente pasaba de un piso a otro se iniciaba una historia clínica con base en los reportes y novedades efectuados por los miembros del equipo médico, los que se actualizaban con las anotaciones que hacían las personas que prestaban los correspondientes turnos de servicios.

(…)

Lo antes expuesto nos quiere decir, que en la clínica *Saludcoop* estaba enraizada la praxis consistente en que por la gran mayoría de sus empleados no se consultaba de manera integral las historias clínicas, sino solamente las últimas novedades que se anotaban en la misma cuando se suscitaba el cambio de turno.

(…)

Por otra parte, en lo que tiene que ver con el incumplimiento por parte de los Procesados del manual de procedimientos habidos en la clínica para el suministro o la aplicación de medicamentos, conocido como *los diez correctos[[1]](#footnote-1),* el que según los apelantes no tuvieron en cuenta ya que le aplicaron al paciente un medicamento sin informarle cual era el medicamento que le iban a aplicar y las posibles reacciones que este generaría, bien vale la pena que se tenga en cuenta que tales reproches no encuentran eco en el acervo probatorio, porque si nos atenemos a lo declarado en el proceso por parte de todos los empleados de la clínica, sus atestaciones coinciden en aseverar que para ese entonces en la clínica solo regían en los protocolos *“los cinco correctos”*: 1. Paciente correcto; 2. Medicamento correcto; 3. Dosis y velocidad correcta; 4. Vía correcta; 5. Hora correcta, cuyo catálogo se amplió a *los diez correctos* después que el hospital adoptara una serie de medidas para evitar que no se volviera a repetir el episodio que de manera aciaga aconteció con el difunto CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR.

(…)

De lo dicho por el perito GABRIEL ANDRÉS DÍAZ BETANCUR, en consonancia con las atestaciones de los médicos CARLOS HERNÁN FERNÁNDEZ CORDOBÉS y ÁNGELA MARÍA TAPASCO, se puede colegir que pese a que al hoy óbito le suministraron un fármaco que resultaba contraindicado para la aflicción cardiaca que lo aquejaba, de igual manera no era posible establecer o determinar que existiera la probabilidad consistente en que la aplicación del fármaco *dipirona* por si solo haya sido el causante de los trombos que taponaron las arterias cardiacas del paciente, lo que a su vez ocasionó el infarto que le segó la vida, ya que ese evento bien pudo ser ocasionado por la suspensión del tratamiento de anticoagulantes al que fue sometido el paciente para contrarrestar el sangrado que tenía en las vías digestivas e intestinales, lo que sumado con los efectos del tumor cancerígeno que lo aquejaba en el colon, a su vez pudo causar el surgimiento de los trombos que bloquearon las arterias coronarias y que causaron el infarto agudo al miocardio.

En ese orden de ideas, se puede colegir que el fallecimiento de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, no fue una consecuencia exclusiva ni directa de la aplicación del medicamento *dipirona,* sino que bien pudo ser producto de la sumatoria de una serie de factores que de manera acumulada confluyeron hacia resultado, pero que al parecer, por si solos no podían ocasionar tales consecuencias.

Tal situación tan peculiar que aconteció en caso *subexamine*, en opinión de la Sala, haría improbable la presencia del requisito de la relación de riesgos para que de esa forma el resultado de lo acontecido le pueda ser imputado jurídicamente a los Procesados.

**(…)**

Acorde con todo lo dicho es suficiente para que la Sala concluye que en el fallo confutado no se incurrieron en los errores de apreciación probatoria denunciados por los apelantes. De igual forma, en el presente asunto estaba demostrado que los Procesados HILDA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ por encontrarse amparados bajo la egida del principio de confianza, en lo que atañe a la conducta endilgada en su contra, no pudieron haber incurrido en la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado, por lo que a Ellos no se le podía imputar jurídicamente el resultado de lo acontecido, máxime cuando respecto de ese resultado no se daban con los presupuestos de la relación de riesgos.

De igual forma, pese a que tuvo en el presente asunto ocurrencia el fenómeno del cambio de Juez, tal situación en momento ocasionó una vulneración del debido proceso, por el desconocimiento de los principios de inmediación e inmutabilidad del Juzgador de instancia, que ameritara la anulación del proceso y la subsecuente repetición del juicio oral.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

****

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PEREIRA**

**SALA DE DECISIÓN PENAL**

**M.P. MANUEL YARZAGARAY BANDERA**

**SENTENCIA DE 2ª INSTANCIA**

 Aprobado por acta No. 693 del 22 de agosto de 2018. H: 10:15 a.m.

Pereira, veintitrés (23) de agosto del dos mil dieciocho (2018)

Hora: 2:04 p.m.

Procesados: HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO

Delito: Homicidio culposo

Rad. # 66001-60-00-035-201004248-03

Asunto: Desata sendos recursos de apelación interpuestos por la Fiscalía y el apoderado de las víctimas en contra de sentencia absolutoria

Decisión: Confirma fallo confutado

**VISTOS:**

Procede la Sala Penal de Decisión del Tribunal Superior de este Distrito Judicial a resolver los sendos recursos de apelación interpuestos por la Fiscalía y el apoderado de las víctimas en contra de la sentencia proferida por el Juzgado 2º Penal del Circuito de Pereira el 31 de mayo hogaño, en la que se absolvió a los Procesados **HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO** de los cargos por los cuales fueron llamados a juicio,los que estaban relacionados con incurrir en la presunta comisión del delito de homicidio culposo.

**ANTECEDENTES:**

Según se desprende del escrito de acusación, los hechos que concitan la atención de la Colegiatura están relacionados con el deceso, en esta municipalidad, en horas del mediodía del 29 de septiembre del 2.010, del ciudadano quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, el cual fue internado en las calendas del 24 de septiembre de esa anualidad en las instalaciones de la clínica de extinta IPS *Saludcoop[[2]](#footnote-2),* debido a que presentaba una afectación cardiaca como consecuencia de un infarto que tuvo a nivel del miocardio.

De igual manera, del contenido de ese libelo acusatorio, es posible extractar como hechos relevantes los siguientes:

* A partir del momento en el que el Sr. CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR fue hospitalizado en la clínica *Saludcoop*, tanto el hoy difunto como sus parientes le hicieron saber al personal médico que Él padecía de una alergia a los medicamentos D*ipirona* y *Lisalgil,* novedad esta que fue anotada en la respectiva historia clínica.
* Como consecuencia de la gravedad de los quebrantos de salud que aquejaban al Sr. CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, quien además del infarto que tuvo en el miocardio también padecía de un cáncer en el colon, el susodicho inicialmente permaneció en la unidad de cuidados intensivos (UCI), pero una vez que obtuvo una mejoría fue transferido hacia las dependencias de hospitalización de la clínica en donde estuvo internado por varios días.
* El día 28 de septiembre del 2.010, el Sr. CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR le hizo saber a la enfermera HILDA CLEMENCIA NARANJO de unos fuertes e intensos dolores que le aquejaban en el intestino grueso. Dicha enfermera a su vez le reportó de lo acontecido al galeno EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO, quien prescribió que le suministraran el medicamento D*ipirona* para paliarle el dolor.
* La enfermera HILDA CLEMENCIA NARANJO procedió a suministrarle, vía intravenosa, al Sr. CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR el medicamento D*ipirona*, lo que suscitó que el paciente tuviera una reacción alérgica, la cual, pese a los auxilios que le fueron prodigados por parte de varios miembros del personal médico de la clínica, tuvo un trágico desenlace debido a que CARLOS ALBERTO PELÁEZ falleció como consecuencia de un paro cardio-respiratorio.

**LA ACTUACIÓN PROCESAL:**

1. La audiencia de formulación de imputación se realizó el 24 de febrero de 2014 ante el Juzgado 2º Penal Municipal, con Funciones de Control de Garantías, de esta localidad, en la cual a los Sres. HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO le fueron enrostrados cargos por incurrir en la presunta comisión del delito de homicidio culposo art. 109 C.P.
2. Una vez fue presentado el escrito de acusación por parte del Ente Acusador[[3]](#footnote-3), le correspondió su conocimiento al Juzgado 2º Penal del Circuito de esta localidad, ante el cual el día 27 de julio de 2.015 se llevó a cabo la audiencia de formulación de la acusación, en la que la Fiscalía le reiteró a los Procesados HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO los mismos cargos que en el pasado les había endilgado.
3. La audiencia preparatoria se celebró el día 29 de enero del 2.016, pero la misma se suspendió como consecuencia de un recurso de alzada interpuesto por la Defensa, razón por la que misma se reanudó el 14 de marzo de esa anualidad después de que esta Corporación resolvió la apelación.
4. A pesar que en varias oportunidades el Juzgado *A quo* programó fecha para la celebración de la audiencia de juicio oral, dichas vistas no se pudieron llevar a cabo como consecuencia de unas peticiones de aplazamiento deprecadas por las partes en las que se decía que entre ellos se estaban entablando conversaciones que tenían como propósito el conciliar o transigir. Posteriormente, a instancias del apoderado de las víctimas, el día 26 de febrero hogaño se dio inicio a la audiencia del juicio oral, vista pública que prosiguió en sesiones celebradas los días 9 de abril y 7, 8 y 9 de mayo.
5. Una vez finalizó la fase probatoria y alegatos de conclusión, se anunció el sentido del fallo, el cual resultó ser de carácter absolutorio. Posteriormente, el 31 de mayo hogaño se dictó la sentencia absolutoria, en contra de la cual se alzaron de manera oportuna tanto la Fiscalía y como el apoderado de las víctimas.

**LA SENTENCIA OPUGNADA:**

Se trata de la sentencia proferida por el Juzgado 2º Penal del Circuito de Pereira el 31 de mayo hogaño, en la que se absolvió a los Procesados HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO de los cargos por los cuales fueron llamados a juicio,los que estaban relacionados con incurrir en la presunta comisión del delito de homicidio culposo.

El fallo absolutorio se fundamentó en la aplicación del principio del *in dubio pro reo,* ya que en sentir del Juzgado *A quo* los medios de conocimiento aducidos en el juicio no satisfacían los requisitos probatorios necesarios como para poder sustentar una sentencia condenatoria en contra de los Procesados.

Los argumentos invocados en el fallo confutado para llegar a la conclusión consistente en que los Procesados debían ser absueltos ante la existencia de dudas probatorias, pueden ser sintetizados de la siguiente manera:

* Estaba demostrado que desde que el Sr. CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR ingresó a la clínica *Saludcoop*, sus parientes y allegados le habían hecho saber al personal médico de la novedad consistente en que el paciente era alérgico a los medicamentos *Dipirona* y *Lisalgil*.
* En el proceso estaba acreditado que el día 28 de septiembre del 2.010, para paliar unos dolores que lo aquejaban en el recto al Sr. CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, la enfermera HILDA CLEMENCIA NARANJO, actuando por órdenes del médico EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO, procedió a suministrarle una dosis del medicamento Dipirona lo que le generó al paciente una reacción alérgica que posteriormente suscitó su deceso.
* Pese a que estaba demostrado el fallecimiento del Sr. CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, en la actuación existían dudas probatorias respecto a que la causa de ese deceso haya sido por el suministro del medicamento Dipirona, y más por el contrario existía la posibilidad consistente en que el fallecimiento haya sido consecuencia de otras causas, si se tenía en cuenta que el óbito tenia obstruida tres arterias, padecía de una isquemia miocárdica, en el pasado tuvo un infarto y para ese entonces lo aquejaba un cáncer en el recto.
* Del contenido de la única prueba técnica allegada al proceso para acreditar las causas que generaron el deceso de CARLOS ALBERTO PELÁEZ, la que vendría siendo el testimonio del perito GABRIEL ANDRÉS DÍAZ, no se logró demostrar de manera fehaciente la existencia de un nexo causal entre el deceso y el suministro del medicamento Dipirona, debido a que dicho perito expuso que la causa del deceso fue un infarto agudo al miocardio que sufrió la víctima, pero igualmente el experto adujo que era una simple y mera hipótesis la consistente en que el uso de la dipirona haya podido desencadenar ese infarto agudo al miocardio o reagudizado la enfermedad cardiaca. Es más, el perito reconoció que en la necropsia no encontró edemas en vías respiratorias que sean consistentes con la alergia a ese medicamento.
* La testigo ANGÉLICA MARÍA TAPASCO, quien atendió al óbito cuando tuvo la crisis generada por la alérgica, expuso que él no presentaba síntomas relacionados con una reacción alérgica, ya que las vías respiratorias no estaban hinchadas, tanto es así que pudieron intubarlo con facilidad.
* De lo atestado por los médicos ANGÉLICA MARÍA TAPASCO y RAFAEL PEÑUELA, se desprende que ante el estado medico en el que se encontraba CARLOS ALBERTO PELÁEZ, los galenos estaban ante un dilema ya que era necesario que se le aplicaran anticoagulantes para mejorar las falencias que aquejaban el sistema cardiaco, pero al diluir la sangre se generaban unas hemorragias en las vías digestivas que agravaban el cáncer en el recto.
* Es cierto que hubo una negligencia en el actuar del personal que laboraba en la clínica *Saludcoop*, ya que no se le informó a hospitalización las anotaciones que se le hicieron en la historia clínica del paciente cuando estuvo recluido en la UCI respecto sus alergias, pero ese actuar negligente no se le podía imputar de manera exclusiva a los Procesados, porque en el mismo se encontraban implicadas otras personas.
* No era tema objeto de debate las discrepancias habidas entre la historia clínica exhibida por la Fiscalía respecto de aquella que figuraba en poder de la Procesada HILDA CLEMENCIA NARANJO, pero tales incongruencias, además de ser reflejo del desorden administrativo que imperaba en el hospital, eran indicativas de la forma como varios empleados de la clínica pretendieron salvaguardar su responsabilidad al inculpar a otros por los yerros ocurridos.

**LAS ALZADAS:**

**- El recurso de apelación interpuesto por la Fiscalía:**

Como tesis de su discrepancia, la representante del Ente Acusador aduce que en el fallo recurrido se incurrieron en errores en la apreciación del acervo probatorio, debido a que en las pruebas habidas en el proceso demostraban que los Procesados con su desempeño incurrieron en una falta al deber objetivo de cuidado al incurrir en un actuar negligente porque: a) Le aplicaron al paciente un medicamento del cual era alérgico, sin consultar el contenido de la historia clínica en la que en su primera página aparecía anotado las alergias a la dipirona; b) Al momento de suministrarle el medicamento al paciente, en momento alguno lo indagaron sobre las alergias a las que padecía.

De igual forma, la representante del Ente Acusador expuso que con base en el testimonio rendido por el perito GABRIEL ANDRÉS DÍAZ, el cual no fue debidamente apreciado en el fallo opugnado, se demostró que el suministro del medicamento dipirona, fue el factor detonante que generó la crisis alérgica que conllevó al deceso de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ.

**- El recurso de apelación interpuesto por el representante de las víctimas:**

El apoderado judicial de las víctimas en la alzada, como inicial tesis de su discrepancia propuso la consistente que en el presente asunto tuvo ocurrencia una violación del debido proceso por conculcarse el principio de la concentración consignado en el artículo 454 C.P.P. lo que a su vez ameritaba que se deba anular la actuación procesal para que de esa forma se ordene la repetición o el inicio de un nuevo juicio, debido a que la sentencia fue proferida por una funcionaria judicial diferente de aquella que había presidido el juicio, presenciado el debate probatorio y proferido el anuncio del sentido del fallo.

Asimismo, el apelante adujo que entre el anuncio del sentido del fallo y la sentencia opugnada se desconoció el principio de la congruencia consagrado en el artículo 446 C.P.P. ya que el fallo confutado no tuvo en cuenta ninguna de las razones de hecho como de derecho que le sirvieron de fundamentó a la Jueza que presidió el juicio para anunciar de manera absolutoria el sentido del fallo.

De igual forma, el apelante expuso que en la sentencia confutada se incurrieron en yerros en la apreciación del acervo probatorio, que repercutieron para que erróneamente no se estimara que el deceso de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ fue una consecuencia directa de la vulneración del deber objetivo de cuidado en el que incurrieron los Procesados en el desempeño de sus roles, causado por la aplicación de un medicamento respecto del cual el óbito era alérgico.

Para demostrar la tesis de su discrepancia en lo que corresponde con los errores de apreciación probatoria, el apelante expuso lo siguiente:

* Se tergiversó lo atestado por el perito GABRIEL ANDRÉS DÍAZ en cuanto a lo que adujo sobre las contraindicaciones que generaba la aplicación de la droga dipirona a una persona que padecía de alergia a ese medicamento quien estaba hemodinámicamente inestable por encontrarse recuperando de un infarto, razón por la que el experto no descartó que el suministro de ese medicamento haya sido un factor determinante que desencadenara un deterioro agresivo de la salud del paciente al reagudizar la enfermedad cardiaca, lo que a su vez causó que sufriera el infarto agudo al miocardio que conllevó a su deceso.
* Estaba demostrado que los Procesados con sus desempeños laborales faltaron al deber objetivo de cuidado que les asistía al elevar el riesgo de tal forma que le causaron la muerte al paciente porque no hicieron uso del deber que tenían de evaluar de manera personal al enfermo para así advertir los eventuales riesgo o peligros a los que se exponía. Lo que aconteció cuando: a) El medico EIBER ANDRÉS LÓPEZ, le recetó al paciente un analgésico sin cerciorarse de sus antecedentes alérgicos y sin que previamente se hubiera comunicado o dialogado con el enfermo. Además, cuando el paciente entró en crisis, en vez de acompañarlo y asistirlo cuando más lo necesitaba por su estado crítico, procedió a desplazarse hacia la UCI; b) La enfermera HILDA NARANJO, confesó que ellos cuando recibían el turno, en vez de revisar las novedades habidas en las historias clínicas de los pacientes, proceden a suministrarle los correspondientes medicamentos.
* Fueron mal apreciados los testimonios rendidos por HERNÁN FERNÁNDEZ; LINA MARÍA VALENCIA y NATIVIDAD GALLÓN, de cuyos dichos se desprendía que debía haber una comunicación entre el personal médico y el paciente, quienes antes de ordenar el suministro de un medicamento tenían que revisar o consultar las anotaciones habidas en la historia clínica.
* Pese a que es cierto que en la clínica *Salucoop* había un servicio caótico, generado como consecuencia de una serie de fallas en el que incurrieron tanto el personal médico como paramédico, quienes al recibir al paciente no dejaron notas claras que advirtieran o alertaran sobre las alergias que padecía; pero tal *maremágnum* en momento alguno excusaba o exculpaba a los procesados por hacer Ellos parte de esa caos, el cual no le resultaba nada extraño.

Con base en los anteriores argumentos, los recurrente solicitan la revocatoria del fallo opugnado, y que en consecuencia en sede de 2ª instancia se dicte una sentencia en la que se declare la responsabilidad criminal de los acusados HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO por incurrir en la comisión del delito de homicidio culposo.

**LA REPLICA:**

Al presentar sus alegatos como no recurrente, el apoderado judicial de la Procesada HILDA NARANJO se opuso a las pretensiones de los apelantes y en consecuencia solicitó que la confirmación del fallo opugnado por lo siguiente:

* La tesis de la discrepancia propuesta por la Fiscalía se soporta en argumentos deshilvanados y poco convincentes que son producto de un análisis particular, sesgado y descontextualizado del acervo probatorio, en especial de todo lo dicho por el apelante para cuestionar la no acreditación de la relación de causalidad que debía existir entre la muerte del paciente y la aplicación del medicamento dipirona, lo que en momento alguno no se pudo demostrar plenamente, debido a que acorde con lo acreditado en el proceso, en dicho fallecimiento confluyeron muchos factores que impidieron que se pudiera decir con absoluta certeza que el suministro del medicamento del cual el enfermo era alérgico fue el que causó su posterior deceso.
* Los recurrentes desconocen que en el proceso existían probatorias dudas insalvables que beneficiaban a los procesados según los preceptos del principio del *in dubio pro reo*, lo que en nada cambiaba pese a las supuestas incorrecciones que en el ejercicio de sus funciones pudieron incurrir los profesionales de la salud encartados.
* Son infundados los argumentos invocados por el apoderado de las victimas cuando solicita la repetición del juicio porque el fallo fue proferido por un Juez diferente de aquel que presidió el juicio, lo cual desconoce la evolución que esa temática ha tenido a partir de la jurisprudencia de la Corte, como bien se desprende del contenido de las providencias del 26 de octubre de 2.016, Rad. # 43.392, y del 8 de noviembre de 2.017, SP-18449, en la cual se adujo que en los eventos de cambio de Juez no se presenta ningún tipo de lesionamiento al debido proceso ni al derecho de defensa, porque el nuevo Juez puede acudir a los registros de las audiencias, los que le permiten hacer un examen directo de lo acontecido.

De igual forma, el no apelante adujo que son errados los otros argumentos propuestos en sentido similar por el recurrente, debido a que existía una congruencia entre el anuncio del sentido del fallo y la sentencia, porque en esta última se trataron y desarrollaron con mayor amplitud argumentativa las razones o motivos que se tuvieron en cuenta para que en el anuncio del sentido del fallo se dijera que la sentencia iba a ser absolutoria.

* El apoderado de las víctimas con los argumentos esgrimidos en la alzada para reprochar al fallo absolutorio, desconoce los presupuestos para la procedencia de la imputación objetiva, los cuales exigen que necesariamente se debe comprobar la causalidad material que debe existir entre acción y resultado, y si con ello se elevó un peligro jurídicamente desaprobado.
* En el presente asunto, con el testimonio del médico legista GABRIEL ANDRÉS DÍAZ, se tiene que lo dicho respecto a la aplicación del medicamento era una simple y mera hipótesis, por lo que es obvio que no estaba demostrado con absoluta certeza la relación causal que debía existir entre el episodio de la muerte y el suministro del medicamento, más cuando en dicho resultado confluyeron otros factores como consecuencia del grave estado de salud del enfermo.

**PARA RESOLVER SE CONSIDERA:**

**- Competencia:**

La Sala Penal de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, acorde con lo consignado en el # 1º del artículo 34 C.P. es la competente para asumir el conocimiento del presente asunto, por tratarse de un recurso de apelación interpuesto en contra de una Sentencia proferida por un Juzgado Penal de unos de los circuitos que hacen parte de este Distrito Judicial.

Igualmente la Sala no avizora ningún tipo de irregularidad sustancial que haya incidido para viciar de nulidad la presente actuación y que conspire de manera negativa en la resolución de fondo de la presente alzada.

**- Problema Jurídico:**

Del contenido de los argumentos blandidos por los recurrentes en las alzadas, y de lo que a su vez dijeron los no recurrentes, a juicio de la Sala se desprenden los siguientes problemas jurídicos:

¿Tuvo ocurrencia una vulneración del principio del debido proceso que ameritaba la declaratoria de nulidad de la actuación procesal, debido a que la sentencia fue proferida por una Jueza diferente de aquella que presidio el juicio, ante quien se debatieron las pruebas allegadas por las partes y anunció el sentido del fallo?

¿Se incurrieron en el fallo confutado en errores al momento de la apreciación del acervo probatorio, que incidieron para que no se tuvieran en cuenta la existencia de pruebas con las cuales se demostraba que el deceso de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR fue una consecuencia de un incremento del riesgo jurídicamente desaprobado generado por la violación objetiva al deber de cuidado y el comportamiento negligente en el que supuestamente incurrieron los Procesados HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO en el ejercicio de sus roles como profesionales de la actividad médica?

**- Solución:**

**1. La vulneración del debido proceso por el desconocimiento de los principios de inmediación e inmutabilidad del Juzgador de instancia.**

Una de las peticiones deprecadas por el apoderado de las víctimas con la alzada, consiste en que se debe anular la actuación procesal, ya que en su sentir ha tenido ocurrencia una vulneración al debido proceso porque el fallo opugnado fue proferido por un funcionario judicial diferente de aquel que presidio el juicio y presencio el debate probatorio.

Frente a lo anterior, la Sala dirá que si bien es cierto que en el presente asunto es un hecho cierto e incuestionable el consistente en que la sentencia confutada fue dictada por una Jueza distinta de aquella que presidio el juicio, presenció el debate probatorio y emitió el sentido del fallo, también es cierto que no ha tenido ocurrencia ningún tipo de violación al debido proceso que amerite la declaratoria de nulidad de la actuación procesal, porque en la actualidad, como bien lo hizo ver la Defensa en sus alegatos de no recurrente, como consecuencia de la evolución jurisprudencial que ha trazado la Corte Suprema de Justicia en lo que tiene que ver con los principios de inmediación e inmutabilidad, se tiene establecido que cuando en el juicio tiene ocurrencia el fenómeno del cambio de Juez, como en efecto aconteció en el *subexamine,* tal situación no se erige como factor suficiente o determinante como para anular la actuación procesal, en atención a que el nuevo Juez puede subsanar las falencias de la inmediación con el simple hecho de consultar los registros de las grabaciones de las diferentes vistas pública.

Para poder llegar a la anterior conclusión, se debe tener en cuenta que como consecuencia del cambio de paradigma que en nuestro país generó mediante el acto legislativo # 03 de 2.002 la adopción del sistema penal acusatorio, se tiene que la etapa del juicio se constituyó en el centro de gravedad del proceso penal, razón por la que en esa fase del proceso penal se le dio una especial relevancia y transcendencia a los principios de inmediación e inmutabilidad del fallador de instancia, consagrados en los artículos 16 y 454 C.P.P. los cuales aconsejaban que el funcionario judicial que emitía el fallo debía haber sido el mismo ante quien se surtió el juicio y se practicaron de manera concentrada las pruebas aducidas por las partes. Por lo que era obvio que en los albores del sistema pena acusatorio se tenía establecido que en aquellos eventos en los que la sentencia era proferida por un Juez ajeno a aquel que percibió el juicio, la consecuencia procesal que implicaba el conculcamiento de los principios inmediación e inmutabilidad es que la actuación procesal se encontraba viciada de nulidad por haber tenido ocurrencia una vulneración al debido proceso, lo que a su vez generaba la repetición del juicio.

Pero es de resaltar que con el devenir del tiempo tal concepción radical que a nivel del proceso penal generaba la vulneración de los principios de inmediación e inmutabilidad ha venido siendo modulada y morigerada por la línea jurisprudencial trazada por la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, la cual se tornó un tanto más pragmática y flexible al consagrar una serie de excepciones que inhibían la declaratoria de nulidad de la actuación procesal en caso que en el devenir del juicio tuviera ocurrencia el fenómeno del cambio de Juez.

Entre dichas excepciones bien vale la pena destacar las siguientes:

* En aquellos casos en los cuales haya tenido ocurrencia un cambio de Juez durante el debate probatorio, siempre y cuando las pruebas practicadas por el antecesor, por su irrelevancia probatoria, no haya sido tenidas en cuenta por el nuevo Juzgador ni se hayan erigido como fundamento de la sentencia[[4]](#footnote-4).
* En aquellas hipótesis en las cuales existan menores de edad como víctimas y durante el juicio se haya presentado cambio de Juez, pero pese a tal novedad, el nuevo Juez podía dictar sentencia, sin necesidad de anular el proceso, acudiendo a los registros técnicos de las grabaciones de las audiencias. Tal situación no implicaba una violación del principio de inmediación, pues ello es una consecuencia de aplicar el principio *“pro infans”*, con el cual se evitaba una revictimización de los menores con la celebración de un nuevo juicio[[5]](#footnote-5).
* En los eventos en los que el fallo ha sido emitido por un Juez diferente de aquel que presidió el Juicio y profirió el correspondiente sentido del fallo, siempre y cuando la sentencia proferida por el nuevo Juez sea respetuosa y congruente con el anuncio del sentido del fallo[[6]](#footnote-6).

Posteriormente la Corte, a partir de la sentencia de casación del 12 de diciembre de 2012, rad. # 38.512[[7]](#footnote-7), amplio el radio de acción de las anteriores excepciones habidas a la aplicación de los principios de inmediación e inmutabilidad, al limitar aún más los efectos que generarían la eventual vulneración de dichos principios, los cuales, según el decir de la Corte, no son absolutos por no hacer parte del núcleo esencial del Debido Proceso, razón por la que en aquellos eventos en los cuales en la etapa del juicio se presentaba un cambio de Juzgador, no era necesario acudir a la declaratoria de nulidad de la actuación porque el nuevo Juez válidamente podía acudir a los registro en los que se encontraban grabadas las audiencias para así poder emitir la correspondiente condigna sentencia, sin que ello implicara una vulneración de los principios de inmediación e inmutabilidad, siempre y cuando se presenten las siguientes circunstancias, las cuales no deben generar una grave afectación de derechos y garantías fundamentales:

* Que existan imperiosos motivos de fuerza mayor o de caso fortuito que demanden el cambio de Juez.
* Que el cambio de Juez sea producto de situaciones administrativas de carácter imprevisible.

Es de destacar que dicha línea de pensamiento ha sido ratificada en la actualidad por la Corte de la siguiente manera:

“No obstante el censor cita como precedente la sentencia CSJ SP, 7 sep 2011, Rad. 35192, inapropiadamente hace a un lado el hecho que precisamente en esa posición jurisprudencial se dejó en claro que la nulidad solo podrá decretarse de manera excepcionalísima, en el evento que se demuestren “*graves afectaciones a derechos o principios de más hondo calado”* y una vez sopesados los motivos que precedieron al cambio del funcionario judicial. Igualmente se tiene dicho que el simple cambio del juzgador no configura violación del debido proceso, pues para ello se cuenta con las diferentes formas de registro de los sucesos orales en el devenir procesal.

(:::)

De acuerdo con lo anterior, sin que se encuentre reparo alguno a la idoneidad y precisión de los registros de audio con que se cuenta en esta actuación, tampoco el demandante precisó alguna anomalía en los mismos, el cambio del juez, tal como sucedió en este caso, no representa por una lesión al debido proceso, motivo por el cual el cargo no está llamado a prosperar…”[[8]](#footnote-8).

Al aplicar todo lo antes expuesto al caso en estudio, observa la Sala que si bien es cierto que en el devenir del juicio se presentó la novedad consistente del cambio de Juez porque la sentencia fue proferida por una Jueza diferente de aquella que presidio el debate probatorio y emitió el sentido del fallo, tal situación no puede conllevar a la declaratoria de nulidad de la actuación procesal como de manera errada lo pretende el apoderado de las víctimas, por lo siguiente:

* Entre la sentencia y el anuncio del sentido del fallo si existe una congruencia, si tenemos en cuenta que en el fallo se desarrollaron ampliamente y con suficiencia las razones de hecho como de derecho por las cuales en el sentido del fallo se anunció que la sentencia iba a ser absolutoria, las cuales se basaron en que la Fiscalía no demostró el nexo de causalidad que debía existir entre la muerte del paciente y la aplicación del medicamento del que era alérgico, lo que a su vez generó un estado de dudas que acorde con el principio del *in dubio pro reo* debían redundar en favor de los intereses de los procesados.
* Si nos atenemos a la línea jurisprudencial trazada por la Corte a partir de la sentencia de casación del 12 de diciembre de 2012, rad. # 38.512, con dicho evento en ningún momento se conculcaron los derechos y garantías fundamentales de las partes e intervinientes, ni mucho menos fueron socavadas las bases estructurales del debido proceso, las cuales se han mantenido incólumes porque válidamente el nuevo Juez podía acudir a los registros de la actuación a fin de enterarse de todo lo acontecido en el devenir del proceso en aquellas sesiones que fueron presididas por su antecesora, para de esa forma emitir la condigna sentencia, como en efecto acaeció en el presente asunto.

A lo anterior se hace necesario aunar que el cambio de Juez no fue producto de un capricho o de algo previsible, porque es de público y notorio conocimiento que la Dra. LUZ ESTELA RAMÍREZ VARGAS, quien es la titular del Juzgado que profirió el fallo opugnado, había sido nombrada en provisionalidad en un Juzgado Penal Especializado, pero como quiera que en ese Juzgado tomó posesión la persona que había sido fue nombrada para el cargo de Juez por haber ganado el concurso publico de méritos que se convocó para proveer esa vacante, tal situación ameritaba el inmediato regreso de la Dra. RAMÍREZ VARGAS hacia el Juzgado en el cual fungía como su titular.

Siendo así las cosas, la Sala concluye que en el presente asunto no han tenido ocurrencia las supuestas vulneraciones al debido proceso denunciadas por el apoderado judicial de las víctimas, y en consecuencia no se accederá a la petición de nulidad procesal deprecada por el recurrente en la alzada.

**2) Los yerros en la apreciación del acervo probatorio.**

Mediante el presente cargo, los apelantes denunciaron la ocurrencia de una serie de errores en los cuales se incurrió en el fallo confutado al momento de la apreciación del acervo probatorio, los que repercutieron para que no se tuviera en cuenta la existencia de pruebas con las que se acreditaba que los Procesados HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO, como consecuencia de su proceder negligente, si incurrieron en una violación del deber objetivo de cuidado que les asistía, en el ejercicio de sus roles de profesionales de la actividad médica, al incrementar los límites del riesgo permitido a partir del momento en el que le suministraron al hoy óbito CARLOS ALBERTO PELÁEZ un medicamento del cual era alérgico, lo que a su vez fue el factor determinante de su deceso, ya que el paciente en la reacción alérgica que tuvo sufrió un infarto agudo al miocardio, el cual fue ocasionado como consecuencia de la reagudización de la enfermedad cardíaca que lo aquejaba para ese entonces.

De igual forma no puede ignorar la Sala que tanto los apelantes, en especial el apoderado de las víctimas, como los no recurrentes, sustentaron las tesis propuestas en sus argumentos y alegaciones con base en los postulados de la teoría de la imputación objetiva, por lo que creemos que se torna imperioso precisar como dicha teoría y los principios que la orientan pueden tener cabida en el caso en estudio, lo cual a su vez, luego de ser confrontado con el acervo probatorio, nos permitirá determinar si en efecto el resultado de lo acontecido, o sea la muerte de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, puede o no serle jurídicamente imputado a los Procesados HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO, como consecuencia de haber ellos incrementado los límites tolerados del riesgo jurídicamente permitido que conlleva el ejercicio de la profesión médica.

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 9º C.P. pregona que *“la causalidad por sí sola no basta para la imputación jurídica del resultado…”.*

Estando esclarecido que el juicio de imputación objetiva, por estar integrado con la relación de causalidad que debe existir entre acción y resultado, hace parte de los elementos que estructuran el delito, porque es obvio que no puede haber delito en aquellos eventos en los que no se presente ningún tipo de relación de causalidad entre el accionar del sujeto agente y el resultado dañino, es necesario acotar que para poder imputar jurídicamente un resultado, el operador jurídico debe inicialmente precisar los elementos que integran a la imputación objetiva, los que acorde con la doctrina especializada serían los siguientes:

*“Relación de causalidad en los delitos comisivos; creación de un riesgo jurídicamente desaprobado; y relación de riesgos, es decir que el riesgo permitido creado por el sujeto es el mismo que se concreta en el resultado..….”*[[9]](#footnote-9).

En lo que tiene que ver con el primero de dichos requisitos, como bien lo dijo el apoderado de la Defensa en sus alegatos de no recurrente, solo basta con enunciar que la relación de causalidad corresponda al nexo naturalístico que debe existir entre una acción y un resultado. A su vez, en lo que respecta con el requisito del riesgo jurídicamente desaprobado, este está relacionado con aquellos tipos de comportamientos que por su peligrosidad o nocividad para producir un resultado nocivo en la comunidad han sido desaprobados o desautorizados por el ordenamiento jurídico. Pero es de anotar que para poder determinar cuándo se está o no en presencia de un riesgo jurídicamente desaprobado *“entran en consideración tres instituciones básicas: 1. El riesgo permitido y el principio de confianza. 2. La prohibición de regreso, y 3. Las acciones a propio riesgo…..*”[[10]](#footnote-10).

Sobre el *principio del* *riesgo permitido*, este se presenta respecto del ejercicio de una serie de comportamientos y de actividades, los que a pesar de ser peligrosos por generar una fuente de riesgos o de amenazas para la comunidad, V.gr. la energía nuclear, el uso de explosivos, el tránsito automotor, el ejercicio de la profesión médica, etc.. por razones de utilidad social o de necesidad su ejercicio ha sido permitidos o tolerados, siempre y cuando se cumplan con una serie de requisitos o de protocolos. Mientras que con el *principio de confianza*, el que tiene ocurrencia en el ámbito de las interrelaciones sociales, vg. el trabajo en equipo, el tránsito automotor y la administración pública, se pregona que una persona no puede responder por los hechos o las acciones de otras siempre y cuando su comportamiento se amolde con las exigencias de la norma, lo que le genera a su favor la expectativa razonable de esperar que los demás miembros de la comunidad también deban actuar conforme a la misma. A su vez las acciones a propio riesgo, también conocidas como *autopuesta en peligro*, se presentan en aquellos *“casos en que un tercero favorece o crea una situación en la cual el titular del bien jurídico, realiza una acción peligrosa para sus propios bienes. El riesgo solo se concreta por una conducta de intermediación de la propia víctima……”[[11]](#footnote-11).* Por otra parte, según el principio de *la prohibición de regreso,* este tiene ocurrencia cuando *“alguien colabora dolosa o imprudentemente a la realización del tipo, pero no existe responsabilidad para este tercero porque la contribución que ha prestado se encuentra dentro del riesgo permitido…..”[[12]](#footnote-12).*

Finalmente, en lo que tiene que ver con el requisito de *la relación de riesgos*, este consiste en que debe existir la probabilidad consistente en que el resultado, o sea el daño ocasionado al bien jurídicamente protegido pudo haber sido producto o una consecuencia del incremento o de la elevación del riesgo jurídicamente permitido, o, *contrario sensu,* que ese incremento del riesgo tolerado sea apto o idóneo para ocasionarle un menoscabo al aludido interés jurídicamente protegido.

Sobre lo anterior, la doctrina especializada se ha expresado de la siguiente forma:

“Por tal razón, la imputación objetiva prescinde de la relación causal como elemento autónomo bajo esa denominación, y alude a la realización del riesgo en el resultado, sobre el supuesto de que esta se presenta cuando la presencia de determinado riesgo es imprescindible para la explicación del resultado.

**Sin embargo, esa explicación no debe ser entendida en el sentido de que dos acontecimientos están invariablemente unidos de manera tal que siempre que se presenta uno de ellos —causa— se puede tener la certeza de que el otro —resultado— sobrevendrá, sino tan solo como la probabilidad de que la creación del riesgo jurídicamente desaprobado por parte del autor sea apta —en términos de probabilidades— para ocasionar un daño al bien jurídico objeto de protección.**

En puridad de términos, no se trata entonces de buscar causas, sino explicaciones de los resultados que interesan al derecho penal; por eso es factible que la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado explique un resultado, aun cuando no pueda decirse que está causalmente vinculado a él en el sentido de responder siempre y de manera indefectible a una ley causal edificada sobre la noción de certeza.

Desde esta perspectiva, la afirmación de que la teoría de la imputación objetiva está en capacidad de reemplazar la función de la relación de causalidad dentro de la teoría del delito es cierta, solo en el entendido de que el concepto tradicional de causa, ligado a la noción de certeza y como primer elemento de análisis de la acción, es sustituido por el de realización del riesgo en el resultado —entendido como explicación del mismo en términos de probabilidades—, que solo se emplea después de establecer que alguien ha creado con su conducta un riesgo jurídicamente desaprobado…..”[[13]](#footnote-13).

Al tomar lo anterior como marco conceptual para resolver el principal de los problemas jurídicos que surge de las tesis de las discrepancias propuestas por los apelantes, observa la Sala que las pruebas habidas en el proceso son claras en demostrarnos[[14]](#footnote-14):

* La ocurrencia del fallecimiento de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, la cual acaeció en horas del mediodía del 29 de septiembre del 2.010, en las instalaciones de la clínica de la hoy extinta IPS Saludcoop, establecimiento en el cual se encontraba hospitalizado el hoy óbito, debido a que estaba convaleciente de un infarto cardíaco del que se había recuperado, aunado a que iba a ser sometido a un tratamiento oncológico porque padecía de un cáncer en el colon.
* Desde el momento en el que CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR ingresó a las instalaciones de la clínica, tanto Él como sus acompañantes le hicieron saber a los funcionarios del hospital que padecía de una alergia a los medicamentos conocidos como *dipirona y lisalgil*.
* Para la época de los hechos, los Procesados HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO, laboraban en la hoy extinta IPS *Saludcoop,* en los cargos de médico general y enfermera jefe.
* En horas de la mañana del 29 de septiembre del 2.010, el paciente CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR le hizo saber a la enfermera HILDA CLEMENCIA NARANJO que padecía de unos fuertes e insoportables dolores en el recto[[15]](#footnote-15). Dicha novedad le fue informado al Dr. EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO por parte de la enfermera, galeno que a su vez ordenó que al paciente se le suministrara un gramo del medicamento *dipirona*, cuya aplicación trajo como consecuencia que el paciente tuviera una reacción alérgica.
* Acorde con lo dicho por el perito GABRIEL ANDRÉS DÍAZ, se tiene que la causa del deceso de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, se debió a que sufrió un infarto agudo al miocardio.

Por lo tanto, estando plenamente acreditado en el proceso el deceso de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, el tópico que nos quedaría por verificar es si la ocurrencia de dicho resultado, o sea su muerte, jurídicamente se le puede imputar al accionar de los ahora Procesados HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO, como consecuencia de haber Ellos actuado de manera negligente en el ejercicio de sus roles como profesionales de la actividad médica, lo que generó un incremento del riesgo jurídicamente permitido.

Para obtener una respuesta al anterior interrogante, o sea en lo que atañe con precisar si en el presente asunto se satisface con el cumplimiento del requisito de la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado, acorde con lo acontecido, debemos confrontar el actuar de los procesados en consonancia con los postulados que orientan el principio de confianza y la teoría del riesgo permitido.

**I. El Principio de Confianza.**

Para explicar con suficiencia como se presenta el principio de confianza en el ejercicio de la actividad médica, la Sala considera de utilidad traer a colación lo que la doctrina especializada ha dicho respecto del principio de marras:

“Hemos dicho, que en virtud del *principio de confianza*, siempre que en la vida de relación concurran comportamientos de varias personas, y mientras no surjan circunstancias excepcionales (V.gr. que el peligro ya hubiere surgido; que se trate de comportamientos de ancianos, menores, ebrios o minusválidos – *principio de defensa*) el ordenamiento autoriza al sujeto *para esperar* de los demás un comportamiento adecuado a derecho.

(:::)

Con base en el *principio de confianza* podemos resolver algunas casos frecuentes en la práctica médica, como la delegación de funciones a personal subordinado; la responsabilidad de los dependientes cuando siguen las instrucciones del facultativo; la del cirujano por las deplorables condiciones de asepsia de un hospital por haber emprendido una operación con el solo diagnóstico del internista que a la postre resulta equivocado…..”[[16]](#footnote-16).

Es de anotar que la aludida posición que se tiene respecto del principio de confianza en la actividad médica, de una u otra forma ha sido aceptada por otros doctrinantes, como bien se desprende de lo siguiente:

“Lo primero que debemos mencionar es que la realización de tareas de contenido médico-quirúrgico entre varias personas es la regla general en materia médica, por cuanto se trata de una ciencia en la que existen diferentes especialidades. Viceversa, en la actualidad, la excepción sería el supuesto en el que todo el acto médico es realizado por un solo profesional.

Se habla entonces del equipo médico para hacer referencia al conjunto de profesionales de la salud que intervienen en el acto médico. Al interior del equipo médico, algunos de sus miembros desarrollarán un rol trascendental e independiente, como sucedería en los casos del cirujano y el anestesiólogo, cuya labor es necesaria para la realización del objetivo (por ello se dice que es trascendental) y no depende de ningún otro profesional (por lo que se dice que es independiente). Así mismo, existen quienes desempeñan un papel secundario (no son imprescindibles) y dependiente (se encuentran subordinados a los demás profesionales), como sucedería con los auxiliares, las enfermeras y el instrumentador quirúrgico.

Diríamos que entre los primeros, es decir, entre quienes tienen un rol trascendental e independiente, opera la figura del principio de confianza, por lo que cada uno puede confiar en que el otro cumplirá con su rol y en tanto que se trata de relaciones horizontales, es decir, aquel tipo de relación “que tiene lugar entre profesionales que poseen un mismo nivel de cualificación en sus respectivas ramas”. En el evento en que ello no suceda, no podrá imputarse el resultado a quien ha confiado en el cumplimiento del rol.

**Ejemplo**

*El médico puede confiar en que el anestesiólogo preparará y aplicará adecuadamente el compuesto anestésico y en que realizará las maniobras de reanimación adecuadas cuando fuere necesario, en tanto que estas son sus funciones. De manera que cuando el paciente fallece debido a una deficiencia en la administración de la anestesia, ya sea en la preparación del compuesto anestésico o en su aplicación, no podrá imputarse el resultado lesivo al cirujano.*

De otra parte, en lo que tiene que ver con las relaciones entre quienes tienen un rol trascendental e independiente y quienes ostentan un rol secundario y dependiente —relaciones verticales—, operará igualmente el principio de confianza, lo que se traduce en que el superior puede confiar en que el inferior se comportará correctamente y el inferior puede confiar en las órdenes del superior.

**Ejemplo**

*Cuando el médico solicita a la enfermera aplicar un medicamento específico, el facultativo puede confiar en que aplicará la sustancia que fue indicada y en la cantidad prescrita. A su vez, la enfermera puede confiar en que la orden dada por el médico se ajusta a la* ‘*lex artis*’.

A efectos de estimar la procedencia del principio de confianza en relaciones verticales, se considera necesaria la correcta preparación e instrucción de los auxiliares por parte de su superior…..”[[17]](#footnote-17).

De lo antes expuesto se desprende que cuando en el ejercicio de un acto médico intervienen varios profesionales de la salud, con división de trabajo y especificación de sus roles, por regla general procede el principio de confianza, en virtud del cual, como ya se dijo, las personas que integran ese equipo de trabajo, al ejercer sus deberes, tienen la expectativa plausible de esperar que las demás cumplan a cabalidad con sus funciones, por lo que en evento que ello no tenga ocurrencia, es obvio que los demás no deben responder por tales falencias y yerros.

En el caso en estudio se tiene que a los Procesados se les reprocha el haberle suministrado el medicamento *“dipirona”* al paciente CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, sin tener en cuenta que en la historia clínica aparecía consignada la novedad consistente en que dicho paciente era alérgico a ese medicamento, lo que en sentir de los apelantes se constituyó en el primer factor que dinamizó el incremento del riesgo jurídicamente permitido.

Frente a lo anterior, la Sala dirá que pese a que las pruebas documentales aportadas por la Fiscalía demostraban que en efecto en la historia clínica del hoy óbito CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR figuraba que Él padecía de una alergia al medicamento *“dipirona”*, también es cierto que el poder suasorio o de convicción de dicha prueba documental se encuentra seriamente en tela de juicio, debido a que la Defensa aportó otra historia clínica en la cual se demostraba que a partir del momento en el que CARLOS ALBERTO PELÁEZ fue trasladado de la *UCI* hacia hospitalización en el cuarto piso, en momento alguno en la historia clínica se hicieron las anotaciones relacionadas con la alergia que el paciente tenía respecto del aludido medicamento de la *dipirona*, por lo que era probable que los apuntes que en tal sentido aparecían en el documento aducido por la Fiscalía al proceso, hayan sido elaborados malintencionadamente por alguna otra persona, con la proterva intención de evadir su responsabilidad e inculpar a terceros.

Para poder llegar a la anterior conclusión, solo basta con cotejar las historias clínicas aportadas al proceso tanto por la Fiscalía como por la Defensa, las cuales en su contenido son exactamente iguales, ya que en las mismas aparece consignado que:

1. Cuando CARLOS ALBERTO PELÁEZ fue ingresado a la *UCI* a las 09:20 horas del 24 de septiembre del 2.010, en los apuntes que se hicieron en ambas historias clínicas en la *UCI,* figuraban las anotaciones del caso respecto a la alergia que el paciente padecía al medicamento *“dipirona”*.
2. A las 01:01 del 27 de septiembre del 2.010 aparece que al paciente se le dio ingreso a hospitalización, sin que se hicieran anotaciones de su alergia.
3. El anterior reporte es coherente con una nota de enfermería signada por el enfermero YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA, que data de las 23:16 horas del 26 de Septiembre de esa anualidad, en la que se dice que el paciente ingresó a hospitalización procedente de la *UCI*. En dicha nota de enfermería no aparece registrada información alguna sobre las alergias del paciente.
4. A las 04:38 horas del 27 de septiembre de esa anualidad, el auxiliar de enfermería YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA anotó en la historia clínica que el paciente durante la noche había pasado en aparente buen estado, y que le había manifestado que padecía de un dolor el cual cedió con medicamentos.
5. A las 07:51 horas de ese 27 de septiembre de 2.010, figura una anotación de recibido del paciente por parte de la auxiliar de enfermería MARÍA HERNÁNDEZ GARCÍA.

De igual forma, observa la Sala que los documentos contentivos de las historias clínicas aportadas al proceso tanto por la Fiscalía como por la Defensa se tornan divergentes a partir de la presencia de una nota de enfermería elaborada por el auxiliar de enfermería YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA a las 05:40 horas del 27 de septiembre de 2.010 en la cual se consigna expresamente lo siguiente: *“PACIENTE ALERGICO A LA DIPIRONA”,* nota esta que no aparece en los documentos aducidos por la Defensa, ya que en ellos la última anotación efectuada por parte de YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA es la que data del 04:38 horas del 27 de septiembre de esa anualidad, para luego aparecer el recibido del paciente por parte de laauxiliar de enfermería MARÍA HERNÁNDEZ GARCÍA, el cual data del 27 de septiembre de 2.010 a las 07:51 horas.

Al no existir duda alguna que las historias clínicas aportadas por las partes discrepan en lo que tiene que ver con la aludida anotación efectuada por el auxiliar de enfermería YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA a las 05:40 horas del 27 de septiembre de 2.010, en la que expresamente se consignó la alergia al medicamento dipirona que padecía el entonces paciente CARLOS ALBERTO PELÁEZ, es deber de la Sala, por las repercusiones que dicha anotación tendría en contra de la situación jurídica de los Procesados, el averiguar sobre la fuente de dicha divergencia, ya que mientras que la procesada HILDA NARANJO adujo que esa anotación no figuraba en la historia clínica que decidió imprimir casi que inmediatamente luego de haber ocurrido el deceso, e igualmente asevera que la misma fue maliciosamente hecha por YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA, lo cual sucedió al poco rato de haber fallecido el paciente, quien al parecer procedió de esa manera ante la airada reacción de los parientes del occiso, quienes aseguraban que desde un principio habían hecho saber de las alergias que el difunto padecía al medicamento que se le aplicó. Todo ello es desmentido por YOSIMAR GÓMEZ, quien expuso que el sistema no permitía que de manera diferida se alterara la información consignada en las historias clínica, aunado a que esa anotación la hizo esa misma madrugada después de haber indagado al paciente sobre lo que lo afligía.

Frente a la anterior controversia, la Sala se inclinará por concederle mayor credibilidad a la versión dada por la procesada HILDA CLEMENCIA NARANJO, respecto a que la anotación que figuraba en la historia clínica del óbito, a partir del momento en el que ingresó de la *UCI* a hospitalización, sobre las alergias del paciente al medicamento de la *dipirona*, fueron efectuadas de manera tardía y maliciosa por parte del auxiliar de enfermería YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA, por lo que las mismas no aparecían en dicha historia clínica cuando la Procesada, por órdenes del médico EIBER ANDRÉS LÓPEZ, procedió a aplicarle al paciente el aludido medicamento de la *dipirona*, del cual se reitera, era alérgico.

Para llegar a dicha conclusión, solo basta con cotejar los dichos de la procesada HILDA CLEMENCIA NARANJO con el acervo probatorio habido en el proceso, de lo cual se tiene lo siguiente:

* Según el testimonio de la Sra. MARÍA ELCY SALAZAR, pariente del óbito, a partir del momento en el que su consanguíneo fue traslado de la *UCI* a hospitalización, Ella y la persona que hizo entrega del enfermo le hicieron saber al sujeto que lo recibió en el 4º piso de la alergia que padecía al medicamento *dipirona*. Los dichos de MARÍA ELCY SALAZAR, de una u otra forma obtienen eco en las declaraciones de NATIVIDAD SÁNCHEZ, quien fue la enfermera de la *UCI* que en horas de la noche del 26 de septiembre de 2.010 se encargó de entregar al paciente a las dependencias de hospitalización. Es de anotar que pese a que esta testigo reconoció que en la *UCI* se tuvo en cuenta que el paciente era alérgico a la dipirona, fue un tanto evasiva en sus respuesta respecto a que si dicha novedad se la hizo saber expresamente a la persona que en hospitalización le recibió al paciente, lo cual le tocó admitir a regañadientes como consecuencia del acucioso en incisivo interrogatorio al que fue sometida por parte de la Defensa.

De igual forma, el acervo probatorio, en especial todo lo consignado en la historia clínica, nos enseña que YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA fue el funcionario del área de hospitalización quien esa noche del 26 de septiembre de 2.010 se encargó de recibir al paciente, pero vemos que en la nota de enfermería que data de las 23:16 horas del 26 de septiembre de esa anualidad, en momento alguno consignó nada sobre las alergias del paciente al medicamento de la *dipirona*, pese a que del contenido de las atestaciones de las Sras. MARÍA ELCY SALAZAR y NATIVIDAD SÁNCHEZ, se tiene que Ellas se lo hicieron saber de manera expresa.

* Un análisis del testimonio absuelto por YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA, se desprende como el testigo en su relato asume una actitud imprecisa, sinuosa, contradictoria e ilógica para explicar cómo fue que consignó en la nota de enfermería de las 05:40 horas del 27 de septiembre de 2.010 todo lo relacionado con que el paciente era alérgico a la *dipirona*. Así tenemos que inicialmente expuso que no recordaba de donde obtuvo esa información, para luego decir que la misma provino del paciente, lo que para la Sala se torna un tanto extraño, ya que de ser ello cierto, lo lógico es que la misma la hubiera consignado en las anotaciones que le hizo a la historia clínica a las 04:38 horas del 27 de septiembre de esa anualidad, si se tiene en cuenta que para ese momento el paciente le hizo saber de unos dolores que lo aquejaban, lo que ameritó que se suministrara un medicamento para paliarlo. Es más, de ser cierto que el enfermero GÓMEZ USURRIAGA signó esas anotaciones, lo que era de esperarse es que la auxiliar de enfermería MARÍA HERNÁNDEZ GARCÍA hiciera referencia a tan condición especial que aquejaba al paciente cuando recibió el turno a eso de las 07:51 horas de ese 27 de septiembre de 2.010, pero vemos que la realidad procesal nos enseña que ello nunca ocurrió.
* Del contenido de las declaraciones rendidas por las enfermeras NATIVIDAD SÁNCHEZ; LINA MARÍA VALENCIA y MIYERLADYS GALLEGO RESTREPO, se demuestra, como bien lo adujo la procesada HILDA CLEMENCIA NARANJO, que para ese entonces en la clínica no se habían implementado unos protocolos relacionados con el tratamiento de las alertas y advertencias que se deberían implementar ante un paciente que padecía de una alergia, pero dichas testigo coinciden en que en el hospital como buenas practicas se manejaban unas especies de alertas, tales como: las anotaciones en el kardex y el registro de medicamentos, o el colocar una especie de letrero de advertencia en la cama del paciente.

Por lo tanto de ser cierto lo que el enfermero YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA dice que hizo al consignar en la historia clínica, a las 05:40 horas del 27 de septiembre de 2.010, de que el paciente padecía de una alergia a la *dipirona*, existía la posibilidad que para la fecha en la cual al hoy óbito se le suministro el medicamento del que era alérgico: o sea en horas de la mañana del 29 de septiembre del 2.010, seguramente que el personal médico o paramédico hubiese hecho uso de las antes aludidas medidas para alertarle a todos sobre esa alergia[[18]](#footnote-18), pero ello no ocurrió como bien se desprende de lo atestado por la Sra. MIYERLADYS GALLEGO RESTREPO, quien además de haber sido una de las enfermeras que tuvo al paciente bajo su cuidado, también expuso que el sistema si permitía que a las historias clínicas se le hicieran anotaciones en fechas diferentes, y de lo dicho por la Sra. MARIA ELCY SALAZAR, de cuyos dichos se percibe el desconcierto que la embargaba, debido a que en la *UCI* en la cama de su pariente habían puesto un letrero de advertencia, lo cual no sucedió cuando estuvo en hospitalización.

De todo lo antes expuesto, se desprende, de manera clara y meridiana, que cuando el medico EIBER ANDRÉS LÓPEZ le ordenó a la enfermera HILDA NARANJO que le aplicara el medicamento *dipirona* al paciente CARLOS ALBERTO PELÁEZ, no figuraba registrado en la historia clínica, que en el área de hospitalización se llevaba del paciente de marras, ninguna anotación sobre las alergias que PELÁEZ SALAZAR padecía respecto de dicho medicamento. Asimismo se puede concluir que la historia clínica en la cual la Fiscalía sustentó su teoría del caso fue maliciosa y perversamente manipulada por el enfermero YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA, quien en la misma consignó una información contraria a la realidad con la finalidad de lavarse las manos de su conducta omisiva y negligente al no haber registrado en la historia clínica la novedad que los parientes del enfermo y la enfermera NATIVIDAD SÁNCHEZ le hicieron saber sobre la condición de alergia al medicamento *dipirona* que padecía el paciente cuando este pasó de la *UCI* hacia hospitalización en horas de la noche del 26 de Septiembre de 2.010.

Por lo tanto, al ser un hecho cierto el consistente en que los Procesados HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO incurrieron en el comportamiento que la Fiscalía les reprochó en la acusación: el suministrarle al paciente un medicamento del cual era alérgico, también es cierto que ello resultó ser una consecuencia de una negligencia e incuria en la que incurrió una de las personas que integraban el equipo médico del hospital, o sea el auxiliar de enfermería YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA, quien no hizo lo que le correspondía, a partir del momento en el que el paciente fue remitido de la *UCI* a hospitalización, cuando no anotó en la historia clínica las alergias que respecto al medicamento de la *dipirona* aquejaban al enfermo, pese a que fue informado expresamente de esa novedad.

Siendo así las cosas, acorde con todo lo que se ha dicho hasta ahora sobre el principio de confianza, es válido concluir que no era posible imputarle jurídicamente a los Procesados el resultado de lo acontecido, quienes con su proceder en momento alguno incrementaron los límites del riesgo jurídicamente permitido, ya que Ellos tenían en su haber el deber de esperar que las demás personas que hacían parte de ese equipo médico de trabajo hicieran lo que les correspondía acorde con las funciones que le fueron encomendadas.

Por otra parte, la Sala discrepa de los argumentos invocados por el apoderado de las víctimas, quien insinúa que en el presente asunto no tiene cabida el principio de confianza, porque en su opinión los Procesados hacían parte del sistema caótico para ese entonces imperaba en la clínica *Saludcoop*, por lo que a los Procesados no le eran oponibles los yerros en los que incurrieron algunos de los funcionarios de la clínica cuando no anotaron en la historia clínica las alergias que el paciente padecía.

Las razones por las cuales no compartimos lo que en tales términos argumentó el apoderado de las víctimas, radican en que con tales alegaciones se desconoce que en materia del derecho penal las responsabilidades son estrictamente personales e individuales. Además, con tales argumentos en momento alguno se demuestra la presencia de una de las excepciones del principio de confianza como lo es el principio de defensa, también llamado de la desconfianza, el cual se presenta cuando una persona en las interrelaciones sociales no se encuentra en las condiciones o en la capacidad que se requiere como necesaria para poder asumir o cumplir con su rol, lo cual, hasta donde se sabe, no se puede pregonar del actuar negligente en el que incurrió el Sr. YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA en el cumplimiento su rol de auxiliar de enfermería.

De igual, en el presente asunto, en lo que compete con el Procesado EIBER ANDRÉS LÓPEZ, no se acreditó una de las excepciones en las que de manera extraordinaria en el trabajo en equipo no procede el principio de confianza, la cual tiene ocurrencia cuando el rol del sujeto agente es el de supervisar o de vigilar las labores que les correspondería hacer a cada una de las personas que hacen parte del equipo médico, o de responder por la debida capacitación de dicho personal.

Finalmente se podría decir que los Procesados fueron negligentes por no consultar la historia clínica, debido a que en la misma desde el mismo momento en el que el paciente fue atendido en la *UCI* si figuraban las anotaciones de la alergia al fármaco *dipirona,* la Sala dirá que si bien es cierto ello es verdad, de igual forma si nos atenemos a lo consignado en el acervo probatorio se desprende que en la clínica *Saludcoop* tenía ocurrencia una especie de fenómeno de escisión de la historia clínica en el que esta perdía su solución de continuidad.

Prueba de lo anterior la encontramos de un análisis de lo declarado por la Procesada HILDA NARANJO en consonancia con las atestaciones de LINA MARÍA VALENCIA y MIYERLADYS GALLEGO, de cuyos dichos se desprende que cuando el paciente pasaba de un piso a otro se iniciaba una historia clínica con base en los reportes y novedades efectuados por los miembros del equipo médico, los que se actualizaban con las anotaciones que hacían las personas que prestaban los correspondientes turnos de servicios.

De igual forma, como consecuencia del excesivo trabajo, según se infiere de lo declarado por la testigo LINA MARÍA VALENCIA, los miembros del equipo médico no tenían tiempo para consultar de manera integral las historias clínica, por lo que solo le atenían y le daban relevancia a las ultimas anotaciones en las que se actualizaba su contenido.

Lo antes expuesto nos quiere decir, que en la clínica *Saludcoop* estaba enraizada la praxis consistente en que por la gran mayoría de sus empleados no se consultaba de manera integral las historias clínicas, sino solamente las últimas novedades que se anotaban en la misma cuando se suscitaba el cambio de turno.

**II. El riesgo permitido.**

Para poder ofrecer una respuesta a la tesis de la discrepancia propuesta por los apelantes, como punto de partida se debe tener en cuenta que en el proceso no existe duda alguna que el deceso de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR tuvo su génesis en la práctica de un evento relacionado con la actividad médica, profesión esta que ha sido considerada como peligrosa o riesgosa, pero su ejercicio ha sido permitido como consecuencia de los innegables beneficios que le aporta a la humanidad, siempre y cuando se cumplan con las regulaciones consignadas en la Ley 23 de 1981, conocida como código de ética médica, y con ese otro código que tiene que ver con las buenas prácticas y técnicas que son propias del correcto ejercicio de la profesión médica, que ha sido denominadas como *lex arti*s, las cuales tienen como propósito el de procurar por la disminución o el hacer más tolerable para los ciudadanos los riesgos a los que se exponen cuando acuden a los servicios de un galeno en busca de un consejo o de una intervención médica.

Acorde con el contenido de la tesis de la discrepancia propuesta por los apelantes, en especial de lo argumentado por parte del apoderado de las víctimas, se señala a los Procesados HILDA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ de haber incurrido en una vulneración al deber objetivo de cuidado, lo que ocasionó un exceso en los límites del riesgo jurídicamente permitido en el ejercicio de la actividad médica, porque los Procesados en el desempeño de sus funciones como profesionales de la salud procedieron a suministrarle y aplicarle al paciente un medicamento, del cual resultó ser alérgico, sin siquiera el haberse dignado en dialogar o consultar con el enfermo sobre sus padecimientos y alergias, como bien lo exigían los protocolos y los manuales de procedimientos médicos que aconsejaban tener en cuenta *“los diez correctos”*.

Lo antes expuesto, le permite a la Sala colegir que la inconformidad de los recurrentes se sustenta en la hipótesis consistente en que los Procesados incrementaron los límites del riesgo jurídicamente permitido por haber faltado al deber objetivo de cuidado el cual les exigía, antes de la aplicación de un medicamento, la obligación de evaluar de manera previa y adecuada al paciente.

Acorde con la doctrina:

“Este deber de examen previo está consagrado expresamente en la ley. En efecto, el Art. 11 de la Ley 23 de 1981 (Código de Ética Medica) dispone: “El medico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar su diagnóstico y prescribir la terapia correspondiente…..”. Esto implica que el medico tiene la obligación de verificar *personalmente* el estado del enfermo, y además ordenar (si es posible) los exámenes técnicos correspondientes…..”[[19]](#footnote-19).

Al aplicar lo anterior al caso en estudio se podría decir que en un principio los Procesados faltaron al aludido deber objetivo de cuidado, porque en efecto, de lo declarado tanto por la Sra.

MARIA ELCY SALAZAR como por la Procesada HILDA CLEMENCIA NARANJO, se desprende que en efecto cuando el paciente le hizo saber a la enfermera que había pasado una mala noche porque lo aquejaban unos fuertes dolores en el recto, Ella de manera inmediata fue hacia donde se encontraba el Dr. EIBER ANDRÉS LÓPEZ, a quien le comunicó lo que le pasaba al enfermo, quien, sin consultar ni verificar con el paciente cuál era su estado, procedió a recetarle el medicamento de la *dipirona.* De igual forma, las pruebas habidas en el proceso, nos enseñan que cuando la enfermera HILDA CLEMENCIA NARANJO le aplicó al paciente el medicamento de marras, en ningún momento le informó qué clase de fármaco le estaba suministrando, y solo el paciente se enteró del medicamento que le aplicaron cuando tuvo la reacción alérgica.

Pese a ser cierto que los Procesados EIBER ANDRÉS LÓPEZ e HILDA NARANJO con su proceder pudieron haber incurrido en una violación al deber objetivo de cuidado que les asistía, ya que no verificaron personalmente con el paciente cuál era su estado de salud y los malestares que lo aquejaban, ni le informaron cual era el medicamento que le estaba suministrando, de igual manera considera la Sala que esa anómala situación en nada repercutía para considerar que los Procesados con su comportamiento hayan incurrido en un incremento del riesgo jurídicamente aprobado por lo siguiente:

* Si bien es cierto que el galeno EIBER ANDRÉS LÓPEZ no verificó personalmente lo que le pasaba al paciente, tal falencia en su proceder se encuentra enmendada en el principio de confianza, debido en que confió en la información que le había suministrado la enfermera HILDA NARANJO sobre el estado del paciente, la que al ser confrontada con las anotaciones habidas en la historia clínica[[20]](#footnote-20), podían relevarlo del deber de auscultar al paciente.
* La enfermera HILDA NARANJO tenía en su favor la expectativa plausible y razonable de esperar, y en consecuencia de confiar, que el medicamento recetado por el Dr. EIBER ANDRÉS LÓPEZ era el idóneo para paliar o aliviar los dolores que aquejaban al paciente.
* La antijuridicidad del comportamiento endilgado a los Procesados se encuentra seriamente en tela de juicio, si nos atenemos a los testimonios absueltos en el proceso por parte de varios de los empleados de la clínica *Saludcoop,* v.gr. LINA MARÍA VALENCIA; CARLOS FERNÁNDEZ CORDOBÉS, etc… de los cuales se desprende la existencia de un conflicto entre el *deber* ser y el *ser,* ocasionado como consecuencia de que en dicha clínica habían muchos pacientes para poco personal médico.

Por otra parte, en lo que tiene que ver con el incumplimiento por parte de los Procesados del manual de procedimientos habidos en la clínica para el suministro o la aplicación de medicamentos, conocido como *los diez correctos[[21]](#footnote-21),* el que según los apelantes no tuvieron en cuenta ya que le aplicaron al paciente un medicamento sin informarle cual era el medicamento que le iban a aplicar y las posibles reacciones que este generaría, bien vale la pena que se tenga en cuenta que tales reproches no encuentran eco en el acervo probatorio, porque si nos atenemos a lo declarado en el proceso por parte de todos los empleados de la clínica, sus atestaciones coinciden en aseverar que para ese entonces en la clínica solo regían en los protocolos *“los cinco correctos”*: 1. Paciente correcto; 2. Medicamento correcto; 3. Dosis y velocidad correcta; 4. Vía correcta; 5. Hora correcta, cuyo catálogo se amplió a *los diez correctos* después que el hospital adoptara una serie de medidas para evitar que no se volviera a repetir el episodio que de manera aciaga aconteció con el difunto CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR.

En suma, acorde con lo antes expuesto, la Sala válidamente puede concluir que pese a ser cierto que los Procesados EIBER ANDRÉS LÓPEZ e HILDA NARANJO con su proceder no ocasionaron un incremento del riesgo jurídicamente aprobado pese a que pudieron haber incurrido en una violación al deber objetivo de cuidado que les asistía.

**III. La relación de riesgos.**

A pesar a que con lo dicho en los párrafos precedentes sería más que suficiente para concluir que como consecuencia de los principios de confianza y del incremento del riesgo, el resultado de lo acontecido: deceso de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, no podía serle imputado jurídicamente a los Procesados HILDA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ, por no satisfacerse con el cumplimiento del requisito de la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado, lo que a su vez excluiría a la Sala para hacer cualquier tipo de pronunciamiento sobre el requisito de la relación de riesgos, pero, en la remotísima de las hipótesis en que se considere que en el presente asunto si se satisfacían con los presupuestos de la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado: por no tener aplicación el principio de confianza, y por considerar que en efecto los Procesados, al contrariar el deber objetivo de cuidado, sí incrementaron los límites del riesgo jurídico permitido, ahí si se tornaría necesario determinar si se dan con los presupuestos del aludido requisito de la relación de riesgos.

Como bien dijimos en párrafos anteriores, para que pueda ser viable la imputación jurídica de un resultado, se requiere que exista una relación de riesgos, en virtud de la cual debe existir la probabilidad consistente en que el daño causado al bien jurídico sea una consecuencia de la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado. Por lo que al aplicar dicha concepción al caso en estudio, tenemos que para que se satisfaga este requisito, se torna necesario que esté plenamente demostrado que el fallecimiento de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR probablemente fue ocasionado como consecuencia de la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado, el cual se generó a partir del momento en que al hoy óbito se le suministró el fármaco *dipirona,* del cual, para colmo de males, el paciente era alérgico.

En el caso *subexamine,* observa la Sala que la Fiscalía, para demostrar que se acreditaban los presupuestos del requisito de la relación de riesgos, allegó al juicio el testimonio del perito GABRIEL ANDRÉS DÍAZ BETANCUR, de cuyas atestaciones se puede extraer lo siguiente:

* La causa que originó el deceso del paciente se debió a que sufrió un infarto agudo al miocardio, generado por la obstrucción severa que tenía en tres arterias del corazón.
* La *dipirona* es un fármaco utilizado para disminuir el dolor y la fiebre, y su aplicación era contraproducente para un paciente que se encontraba en recuperación de un infarto agudo, porque podría generar un riesgo en la disminución de la presión arterial lo que a su vez empeoraría la situación clínica del paciente, quien hemodinámicamente se encontraba inestable.
* Para que el paciente pudiera sufrir un infarto agudo al miocardio, necesariamente debía tener tapadas las arterias coronarias, pero no se puede afirmar que la aplicación del medicamento *dipirona* por si sola haya podido causar el taponamiento de las arterias, ya que en ello jugaron muchos otros factores, entre los cuales se encontraba que el paciente padecía de un cáncer en el colon, el cual pudo ocasionar los trombos que taponaron las arterias.

Asimismo en el proceso rindieron testimonio los médicos CARLOS HERNÁN FERNÁNDEZ CORDOBÉS y ÁNGELA MARÍA TAPASCO, quienes atendieron al paciente, cuyos dichos en muchos de sus apartes de una u otra forma abonan las atestaciones del perito GABRIEL ANDRÉS DÍAZ BETANCUR, por lo siguiente:

* El paciente padecía de una cardiopatía isquémica que le ocasionó un infarto al miocardio, razón por la que lo hospitalizaron en la *UCI*. El tratamiento al que fue sometido el enfermo consistió en una trombolisis, en la que se le suministraron unos medicamentos que tenían como finalidad la licuefacción de la sangre y de los trombos que bloqueaban las arterias, para procurar que no se presentara el fenómeno de la coagulación, lo que a su vez impediría que se generaran trombos.
* El paciente padecía de un tumor cancerígeno en el recto, por lo que estaba expuesto a las amenazas de los trombos en el sistema arterial, debido a que el cáncer produce un estado protombotico, que hace más espesa la sangre.
* El paciente presentaba una hemorragia en las vías digestivas generada como consecuencia del tratamiento con anticoagulantes al cual fue sometido, por lo que era necesario detener el sangrado con la suspensión de la anticoagulación, lo que obviamente podía generar la creación de trombos. Además, la pérdida de sangre podía afectar el desempeño cardíaco.
* Según la información consignada en la historia clínica, después de la aplicación de la *dipirona* el paciente tenía la presión arterial normal, y no se evidenciaba síntomas de que haya sufrido un *shock* anafiláctico, debido a que no se notaba que hubiera tenido taquicardia o edema pulmonar.

De lo dicho por el perito GABRIEL ANDRÉS DÍAZ BETANCUR, en consonancia con las atestaciones de los médicos CARLOS HERNÁN FERNÁNDEZ CORDOBÉS y ÁNGELA MARÍA TAPASCO, se puede colegir que pese a que al hoy óbito le suministraron un fármaco que resultaba contraindicado para la aflicción cardiaca que lo aquejaba, de igual manera no era posible establecer o determinar que existiera la probabilidad consistente en que la aplicación del fármaco *dipirona* por si solo haya sido el causante de los trombos que taponaron las arterias cardiacas del paciente, lo que a su vez ocasionó el infarto que le segó la vida, ya que ese evento bien pudo ser ocasionado por la suspensión del tratamiento de anticoagulantes al que fue sometido el paciente para contrarrestar el sangrado que tenía en las vías digestivas e intestinales, lo que sumado con los efectos del tumor cancerígeno que lo aquejaba en el colon, a su vez pudo causar el surgimiento de los trombos que bloquearon las arterias coronarias y que causaron el infarto agudo al miocardio.

En ese orden de ideas, se puede colegir que el fallecimiento de quien en vida respondía por el nombre de CARLOS ALBERTO PELÁEZ SALAZAR, no fue una consecuencia exclusiva ni directa de la aplicación del medicamento *dipirona,* sino que bien pudo ser producto de la sumatoria de una serie de factores que de manera acumulada confluyeron hacia resultado, pero que al parecer, por si solos no podían ocasionar tales consecuencias.

Tal situación tan peculiar que aconteció en caso *subexamine*, en opinión de la Sala, haría improbable la presencia del requisito de la relación de riesgos para que de esa forma el resultado de lo acontecido le pueda ser imputado jurídicamente a los Procesados.

Ahora, en contra de las anteriores conclusiones a las que llegó la Sala se podría decir que las mismas desconocen que la aplicación del medicamento de la *dipirona* fue el factor que desencadenó o catalizó todos los procesos que culminaron con el deceso del paciente, pero pensar de tal manera seria como regresar a los ya superados tiempos en los que estaban en boga las teorías causalistas de la *conditio sine qua non*. Además, se estaría desconociendo, sin ningún fundamento que permita afirmar lo contrario, lo atestado por los galenos CARLOS HERNÁN FERNÁNDEZ CORDOBÉS y ÁNGELA MARÍA TAPASCO, quienes aseveraron que del contenido de la historia clínica del paciente no se evidenciaba síntomas de que haya sufrido un shock anafiláctico.

**- Conclusiones:**

Acorde con todo lo dicho es suficiente para que la Sala concluye que en el fallo confutado no se incurrieron en los errores de apreciación probatoria denunciados por los apelantes. De igual forma, en el presente asunto estaba demostrado que los Procesados HILDA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ por encontrarse amparados bajo la egida del principio de confianza, en lo que atañe a la conducta endilgada en su contra, no pudieron haber incurrido en la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado, por lo que a Ellos no se le podía imputar jurídicamente el resultado de lo acontecido, máxime cuando respecto de ese resultado no se daban con los presupuestos de la relación de riesgos.

De igual forma, pese a que tuvo en el presente asunto ocurrencia el fenómeno del cambio de Juez, tal situación en momento ocasionó una vulneración del debido proceso, por el desconocimiento de los principios de inmediación e inmutabilidad del Juzgador de instancia, que ameritara la anulación del proceso y la subsecuente repetición del juicio oral.

Siendo así las cosas, la Colegiatura confirmara el fallo opugnado, en el cual los Procesados HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO fueron absueltos de los cargos relacionados con incurrir en la presunta comisión del delito de homicidio culposo.

Finalmente, la Sala considera que se debe ordenar la compulsión de copias con destino hacia la Fiscalía General de la Nación, a fin de que si lo consideran pertinente procedan a investigar los posibles comportamientos delincuenciales, relacionados con los punibles de falso testimonio y falsedad en documentos, en los que pudo incurrir el auxiliar de enfermería YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA.

En mérito de todo lo antes expuesto, la Sala Penal de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, Administrando Justicia en nombre de la Republica y por Autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** **CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado 2º Penal del Circuito de Pereira el 31 de mayo hogaño, en la que se absolvió a los Procesados **HILDA CLEMENCIA NARANJO y EIBER ANDRÉS LÓPEZ GIRALDO** de los cargos por los cuales fueron llamados a juicio, los que estaban relacionados con incurrir en la presunta comisión del delito de homicidio culposo.

**SEGUNDO: ORDENAR** la compulsión de copias de la presente actuación con destino hacia la Fiscalía General de la Nación, a fin de que si lo consideran pertinente procedan a investigar los posibles comportamientos delincuenciales en los que pudo incurrir el auxiliar de enfermería YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA.

**TERCERO:** Declarar que en contra de la presente sentencia de 2ª instancia procede el recurso de casación, el cual deberá ser interpuesto y sustentado dentro de las oportunidades de ley.

 **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE:**

**MANUEL YARZAGARAY BANDERA**

Magistrado

**JORGE ARTURO CASTAÑO DUQUE**

Magistrado

**JAIRO ERNESTO ESCOBAR SÁNZ**

Magistrado

1. Los cuales consisten en: 1. Paciente correcto; 2. Medicamento correcto; 3. Dosis y velocidad correcta; 4. Via correcta; 5. Hora correcta; 6. Verificar fecha de vencimiento; 7. Registrar el medicamento; 8. Informar al paciente sobre medicamento que está recibiendo; 9. Comprobar que el paciente no esté recibiendo medicamentos no formulados; 10. Informar sobre posibles reacciones alérgicas. [↑](#footnote-ref-1)
2. En la actualidad Clínica *Esimed* de Pereira. [↑](#footnote-ref-2)
3. El que data del 20 de mayo del 2.015. [↑](#footnote-ref-3)
4. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal: Sentencia del 30 de enero de 2.008. Rad. # 27192. [↑](#footnote-ref-4)
5. Corte Constitucional: Sentencia # T-205 del 24 de marzo de 2.011. [↑](#footnote-ref-5)
6. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal: Sentencia del 20 de enero de 2.010. Radicado # 32.556. [↑](#footnote-ref-6)
7. Línea jurisprudencial que se encuentra reflejada, entre otras, en la sentencia del 3 de julio de 2.013. Rad. # 38632, y la sentencia del 08 de noviembre de 2.017. SP18449-2017. Rad. # 47608. [↑](#footnote-ref-7)
8. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal: Sentencia del 8 de noviembre de 2.017. SP18449-2017. Rad. # 47608. M.P. FERNANDO ALBERTO CASTRO CABALLERO. [↑](#footnote-ref-8)
9. LÓPEZ DÍAZ, CLAUDIA, en “Comentarios a los Códigos de Penal y de Procedimiento Penal, pagina # 94, Ediciones Universidad Externado de Colombia. 2.002. [↑](#footnote-ref-9)
10. LÓPEZ DÍAZ, CLAUDIA: Introducción a la imputación objetiva, pagina # 105. [↑](#footnote-ref-10)
11. LÓPEZ DÍAZ, CLAUDIA: Obra citada página # 141. [↑](#footnote-ref-11)
12. LÓPEZ DÍAZ, CLAUDIA: Obra citada página # 140. [↑](#footnote-ref-12)
13. REYES ALVARADO, YESID: Causalidad y explicación del resultado. En Revista Internacional Derecho Penal Contemporáneo # 14, ene.-mar./2006, págs. 5-38. Legis Editores. (Negrillas fuera del texto). [↑](#footnote-ref-13)
14. Lo cual ha sido aceptado y admitido por las partes y demás intervinientes. [↑](#footnote-ref-14)
15. Los que al parecer eran causados por el tumor cancerígeno que aquejaba en el colon. [↑](#footnote-ref-15)
16. MONTEALEGRE LYNETT, EDUARDO: La Culpa en la actividad médica, paginas # 67 y 68. Ediciones Universidad Externado de Colombia. 1.988. [↑](#footnote-ref-16)
17. BERNATE OCHOA, FRANCISCO: Responsabilidad penal médica, trabajo en equipo y principio de confianza. En Revista Internacional Derecho Penal Contemporáneo # 27 Abr.-Jun. 2009, págs. 41-69. Legis Editores. [↑](#footnote-ref-17)
18. Como bien ocurrió cuando el paciente estuvo hospitalizado en la *UCI*, como se desprende de lo dicho por NATIVIDAD SÁNCHEZ y MARIA ELCY SALAZAR*.* [↑](#footnote-ref-18)
19. MONTEALEGRE LYNETT, EDUARDO: Obra citada, paginas # 50 y 51. [↑](#footnote-ref-19)
20. Nos referimos a la historia clínica llevaba en hospitalización, en la cual no figuraba las anotaciones mendaces y maliciosas efectuadas por el auxiliar de enfermería YOSIMAR GÓMEZ USURRIAGA. [↑](#footnote-ref-20)
21. Los cuales consisten en: 1. Paciente correcto; 2. Medicamento correcto; 3. Dosis y velocidad correcta; 4. Via correcta; 5. Hora correcta; 6. Verificar fecha de vencimiento; 7. Registrar el medicamento; 8. Informar al paciente sobre medicamento que está recibiendo; 9. Comprobar que el paciente no esté recibiendo medicamentos no formulados; 10. Informar sobre posibles reacciones alérgicas. [↑](#footnote-ref-21)