

Proceso No 30021

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

SALA DE CASACION PENAL

Aprobado Acta No. 348

Magistrado Ponente:

Dr. JOSE LEONIDAS BUSTOS MARTINEZ

Bogotá, D. C., dos de diciembre de dos mil ocho.

Se pronuncia la Corte sobre la admisibilidad de las demandas de casación presentadas por los defensores de Lilia María Ramos Díaz, Yamileth Otero Arana y Sandra Isabel Viveros Delgado contra la sentencia dictada el 4 de marzo de 2008 por el Tribunal Superior de Buga, mediante la cual confirmó la proferida el 7 de diciembre de 2007 por el Juzgado Primero Penal del Circuito de la misma ciudad, que condenó a las procesadas por el delito de homicidio culposo.

Hechos.

El 17 de febrero de 2006, en las primeras horas de la noche, la señora Sandra Milena Cardona Galvis, de 27 años de edad, fue sometida a cesárea en la Clínica Farallones del Municipio de Buga, por el médico Francisco José Campo Cabal, resultando el procedimiento exitoso. Terminada la operación, la paciente quedó al cuidado de la médica de turno Lilia María Ramos Díaz y de las enfermeras auxiliares Yamileth Otero Arana y Sandra Isabel Viveros Delgado. Alrededor de las cinco de la mañana del día siguiente, sus familiares fueron informados telefónicamente que Sandra Milena había presentado complicaciones y que sería trasladada de urgencia a una clínica en Tulúa, donde

falleció horas más tarde. La necropsia médico legal diagnosticó muerte por anemia aguda debido a sangrado uterino postparto. Las procesadas son acusadas de haber sido negligentes en el monitoreo de la paciente durante el tiempo que estuvo bajo su cuidado.

Actuación procesal relevante.

1. El 6 de febrero de 2007 la fiscalía acusó formalmente a Lilia María Ramos Díaz, Yamileth Otero Arana y Sandra Isabel Viveros Delgado, por homicidio culposo, de conformidad con lo previsto en el artículo 109 del Código Penal. Las audiencias preparatoria y de juicio oral se cumplieron entre el 13 de marzo y el 22 de noviembre del mismo año en diferentes sesiones. Al término de esta última, el juez anunció que el fallo sería condenatorio.

2. El 7 de diciembre, el Juzgado Primero Penal del Circuito de Buga condenó a Lilia María Ramos Díaz, Yamileth Otero Arana y Sandra Isabel Viveros Delgado, a la pena principal de 33 meses de prisión y multa de \$12'000.000, y las accesorias de inhabilitación de derechos y funciones públicas por un tiempo igual a la de prisión, y la suspensión en el ejercicio de sus profesiones de medicina y enfermería por el término de 6 meses, como autoras del delito imputado en la acusación.

3. Los defensores de las procesadas apelaron esta decisión para demandar la nulidad de la actuación por violación al debido proceso y al derecho de defensa, y subsidiariamente para pedir su absolución por atipicidad de la conducta, pero el Tribunal Superior de Buga, mediante el suyo de 4 de marzo de 2008, que ahora los mismos sujetos procesales recurren en casación, la confirmó en su integridad.

Demanda a nombre de Lilia María Ramos Díaz.

Presenta cuatro cargos contra la sentencia impugnada. Uno al amparo de la causal

segunda del artículo 180 de la Ley 906 de 2004 por inobservancia del debido proceso, y tres con fundamento en la causal tercera ejusdem por errores de apreciación probatoria.

Cargo primero.

Afirma que el tribunal, al confirmar el fallo condenatorio, desconoció el principio universal de la presunción de inocencia, porque frente al caudal probatorio allegado el tribunal no tenía opción distinta de proferir sentencia absolutoria a favor de la ofendida.

Argumenta que la pretensión punitiva del Estado debe desarrollarse en el marco del debido proceso, que obedece a una sucesión ordenada y preclusiva de actos, que no son solamente pasos de simple trámite, sino verdaderos estancos procesales metodológicamente encadenados que buscan una precisa finalidad. Por tanto, acata unas reglas preestablecidas, que no pueden ser reemplazadas por el arbitrio del juez.

Desde esta perspectiva, es evidente que la pena debe fundarse en la certeza, pues a falta de ella, se afianza la imposibilidad del Estado de socavar la situación de inocencia que ampara al acusado. No es suficiente la simple relación de causalidad. Es necesario demostrar que las consecuencias lesivas son producto de una acción o una omisión, tal como lo prevé el artículo 9° del Código Penal.

La imputación objetiva existe si el autor despliega una actividad riesgosa, si va más allá del riesgo jurídicamente permitido, y produce un resultado lesivo, siempre que exista vínculo causal entre estos tres factores. Dicho de otra forma, a la asunción de la actividad peligrosa debe seguir la superación del riesgo legalmente admitido, y a éste, en perfecta ilación, el suceso fatal. Si el autor, en desarrollo de la actividad peligrosa, no trasciende el riesgo admitido, o no produce el resultado lesivo, la imputación jurídica no existe.

Bajo estos parámetros, se advierte que el Tribunal inobservó el principio del debido

proceso y su correlato (sic) de investigación integral, incidiendo ello en el principio de presunción de inocencia “de cara con la realidad que se deriva del conjunto probatorio que resulta lo suficientemente ilustrativo en relación con la actividad profesional que cada uno de los miembros del equipo médico desplegó frente a la patología que presentaba la paciente, especialmente, a partir de la historia clínica”.

La presunción de inocencia, inherente al debido proceso, requiere una actividad probatoria mínima de cargo acerca de la tipicidad de la conducta y de la responsabilidad de los procesados, dentro del principio de investigación integral que informa esta actividad. Y como se trata de un control constitucional, la Corte debe declararla de oficio si la encuentra de recibo. El control puede versar sobre la falta de prueba de cargo o también sobre la insuficiencia de la misma.

Para la hipótesis del delito imprudente, debe interactuarse con el concepto de riesgo permitido, con la invariable constatación de los elementos subjetivos que acompañan este punible en su descripción subjetiva, como es el conocer el riesgo y su consecuente cuidado debido, adicionándosele el desvalor de resultado o el daño propiamente ocasionado. Es por ello que el código prescribe que la causalidad por sí sola no basta para la producción del resultado.

Si bien la responsabilidad en la atención médica y las consecuencias que de ella se derivan corresponde a la institución donde acude el paciente, ello no enerva la vinculación que con los resultados buenos o malos tiene el médico tratante, quien desde el mismo momento que acepta encargarse del paciente, asume con él una relación, que dentro de la lógica del deber de garante lo obliga a realizar lo necesario, conforme a los protocolos que gobiernan la *lex artis*. Y si el profesional pasa por alto esos deberes, desde luego que debe responder por el resultado dañoso.

La doctora Lilia María Ramos Díaz, en la relación contractual que tenía con la Clínica

de Buga, le fue asignada la función principal de atender pacientes en el servicio de urgencias. La madrugada del 18 de febrero atendía pacientes en esta área y además acudió al área de hospitalización “cuando fue oportuno y necesario a evolucionar los pacientes, entre los que se hallaba Sandra Cardona, según se constata del registro de la historia clínica, y dejó las anotaciones de las atenciones que le brindó a ésta”.

Siendo Lilia María Ramos Díaz médico general, su actividad se concretaba en la atención de pacientes en el servicio de urgencias, razón por la cual, una vez valorados y diagnosticados, implementaba conductas conforme lo dispone el Decreto 412 de 1992 sobre atención en urgencias, y ordenaba hospitalizaciones o tratamiento ambulatorio según el caso. Es más, en relación con la paciente Sandra Cardona, no puede endilgársele descuido o falta de atención, porque de acuerdo con la revista que le hizo a las 0:40 horas y 2:00 horas del 18, se evidenciaban signos de bienestar, no de deterioro, y no se le puede juzgar por no haber pronosticado prematuramente la crisis súbita y cataclísmica que se presentó dos horas después.

El Tribunal desconoció el estricto sentido en que debe entenderse la labor de equipo médico así como el concepto de jefe de equipo, la distribución de labores, y la responsabilidad de carácter individual que le son atinentes a cada uno frente al principio de confianza, dentro del marco del concepto de la imputación objetiva, lo cual permite hacer una razonable distribución de tareas entre los miembros del equipo médico y de enfermería, procurando con ello garantizar la adecuada asistencia del paciente.

A la doctora Ramos Díaz no se le puede responsabilizar por daños o perjuicios provenientes de accidentes o prestaciones insuficientes que reconozcan como causa la falta de elementos indispensables para la atención de pacientes o de personal adecuado. Ella podía confiar en que la auxiliar de enfermería a cargo de la vigilancia de los pacientes cumplía las órdenes médicas y se comportaba de manera diligente, dada la natural sobrecarga de trabajo que implica un servicio de urgencias. Además la valoró

en recuperación (22:30 y 22:45) y en hospitalización (0:40, 2:00 y 4:20), de donde resulta inaceptable la calificación del tribunal de que la paciente fue abandonada por la médica.

La conducta imprudente por la que fue condenada la doctora Ramos Díaz requiere un examen que defina cómo habría actuado otro profesional en las mismas condiciones, o cuál hubiera sido su capacidad personal de previsión a fin de evitar el resultado típico. La médica actuaba en un perímetro delimitado, donde no le era posible ocuparse en forma simultánea de todos los pacientes (los del servicio de urgencias y los del área de hospitalización). Por ende, no le era exigible ubicuidad, y no es dable hacer juicios de responsabilidad.

Se echa de menos, además, que el tribunal no haya aceptado la nulidad pedida por la defensa para ordenar la introducción de las pruebas solicitadas y autorizadas oportunamente (registro institucional de pacientes atendidos en urgencias esa noche), con el fin de acreditar el compromiso institucional de la acusada, argumentando que no había sido presentado al momento del descubrimiento “por la persona con la que se pretendía introducir dichos elementos”. Sin embargo es pertinente aclarar que se está desconociendo el fundamento legal de que tales documentos, no podían ser introducidos por cualquier persona, sino por quien ejercía en el momento la condición de representante legal de la entidad que tenía a cargo la custodia de la historias clínicas.

La revisión del proceso permite apreciar que la garantía fundamental del debido proceso fue conculcada en relación con la profesional de la salud, por desconocimiento del principio de investigación integral, puesto que la necropsia médico legal practicada fue insuficiente en orden a establecer las verdaderas causas del deceso, desconociéndose en el proceso si el mismo se produjo a consecuencia del manejo con que se trató la patología.

En los delitos culposos cobra especial importancia la determinación del nexo causal que ata la conducta violatoria del deber objetivo de cuidado con el resultado dañoso. Si se produce un resultado muerte, y éste se atribuye a la actuación omisiva o negligente de un profesional de la salud, lo menos que puede esperarse, por lo evidente, es que se allegue prueba que verifique cuál fue la causa de la muerte “dentro de lo que usualmente se estima probatoriamente, el concepto que surge de la necropsia obligada de practicar a la víctima y conforme los criterios científicos que la regulan”. Sin este trascendental elemento de juicio, cualquier conclusión asoma especulativa.

Al presente, no se sabe de qué murió la paciente Sandra Cardona. Sólo se cuenta con el informe de necropsia, que presenta innumerables insuficiencias científicas, en el que se indica como causa del deceso una anemia aguda, pero como lo señaló el propio tribunal, se desconoce la causa que llevó a la hemorragia, “y por ende tampoco se verificó la forma en que ésta se presentó en manifestación genérica e indeterminada, que bien poco aporta para esclarecer el tópico y por ello cualquier hipótesis que se plantee en punto de responsabilidad penal y, en concreto, respecto del nexo del elemento fundamental del nexo de causalidad, carece de soporte probatorio”.

Cargo segundo.

Dos errores de apreciación probatoria presenta dentro de esta censura. Uno de derecho por falso juicio de legalidad y uno de hecho por falso juicio de identidad.

1. Error de derecho por falso juicio de legalidad. Afirma que el Tribunal incurrió en este error al conferirle validez a la necropsia, sin haber sido legalmente producida. Argumenta que el médico general Guillermo Anacona Ortiz, incumplió los protocolos mínimos exigidos en la Guía de Procedimientos para la realización de Necropsias Médico Legales, dispuesta en caso de muerte materna, ya que se limitó a hacer un registro macroscópico, dejando de lado la práctica rigurosa de un examen microscópico de toma

de muestras y corte de tejidos para ser procesados por patología forense.

No obtuvo muestras, ni las preservó, ni conservó tejidos, ni pesó los órganos, pues reconoció que con lo único que contaba para medir los órganos era con un metro de modistería, no contando con microscopio, herramienta fundamental para el estudio del caso médico. Tampoco cuantificó objetivamente la cantidad de sangrado presente en el útero, limitándose a expresar en su informe “abundantes coágulos en su interior” que conjugó con la conclusión “sangrado uterino moderado al momento de la necropsia”.

De la declaración rendida por el médico Anacona Ortiz, se evidencia que al realizar la autopsia se limitó a hacer un simple análisis visual, lo cual constituye una técnica de orientación pero a todas luces insuficientes, pues no practicó, ni procuró obtener del laboratorio de patología forense mediante técnicas de probabilidad y certeza, análisis químicos ni de microscopia, ni análisis cuantitativos y cualitativos, ni microanálisis, lo cual no haya excusa en el hecho de no contar en su sede con equipo técnico microscópico. También surge que no realizó correlación clinicopatológica con la historia clínica de la evolución de la paciente los días 17 y 18 de febrero.

Así las cosas, la credibilidad de sus conclusiones queda absolutamente cuestionada, no solo desde la sana crítica, sino por la ausencia de verificación en la labor técnico científica que debió asumir y no cumplió. “Luego al admitir así tal medio de conocimiento constituye un equívoco manifiesto de juicio de legalidad del ad quem al apreciar esta prueba sin estar legalmente producida”. Y al no tener este medio de conocimiento validez legal, deja de existir prueba de patología que determine qué entidad patológica se desencadenó y cómo se manifestó para que no permitiera hacer un diagnóstico temprano de hemorragia postparto, y la consiguiente anemia aguda, razón por la cual no es posible hacer juicio de valor sobre la conducta de la acusada.

2. Error de hecho por falso juicio de identidad en la apreciación de la historia clínica. Afirma que el tribunal incurre en este error al sostener que la doctora Lilia María Ramos Díaz sólo atendió a la paciente en dos ocasiones que no había urgencia, reseñando que “a las 22:30 horas se anotó que la doctora Lilia María Ramos ordenó se le suministrara 200 cc. bolo a 20 minutos de la mezcla de dextrosa y sulfato de magnesio. A las 22:45 horas se anotó que la doctora Lilia María Ramos valoró nuevamente a la paciente y ordenó suministrar Captopril”.

Esta afirmación no corresponde a la realidad de lo ocurrido y registrado en la historia clínica, sobre la cual el tribunal construye la supuesta negligencia de la acusada, porque en ella aparecen dos notas adicionales, a las 0:40 horas y a las 2:00 horas, de su puño y letra, donde se da fe de la evolución de la salud de la paciente, que registran la actividad desarrollada por la profesional, siendo evidente, por tanto, el error del tribunal, al concluir: “olvidaron a la señora Sandra Milena Cardona Galvis, no obstante saber que presentaba sangrado continuo, es inevitable concluir que dichas damas fueron negligentes en la atención de la paciente, y que esa desidia fue causa del desenlace fatal”.

Argumenta, adicionalmente, que el personal médico y de enfermería cumplieron a cabalidad las órdenes impartidas por el doctor Campo Cabal, especialista que practicó la cesárea, quien dispuso tomar signos vitales cada cuatro horas, rango que inclusive fue reducido, al hacerlo cada dos horas, como se deduce también de los registros y notas de enfermería que contiene la historia clínica.

Cargo tercero.

Afirma que el tribunal incurre “en error por interpretación falsa del contenido de los hechos de la prueba al desconocer el alcance que el informe pericial y su ratificación dentro del

juicio oral rendido por el perito patólogo forense doctor JORGE PAREDES al no otorgarle a ésta, el valor probatorio que le corresponde como prueba estructural de la responsabilidad médica”.

Sostiene que este especialista “es el único profesional médico capacitado para dilucidar los interrogantes planteados por la medicina en un expediente judicial”, porque cuenta con la idoneidad, la pericia y la experiencia necesaria, y que el dictamen rendido por él en la audiencia analiza a la luz de los conocimientos científicos actuales la correlación clinicopatológica y la evidencia documental allegada al proceso, y se funda en apreciaciones objetivas.

Este patólogo, en sus razonamientos, fue categórico en sostener, apoyado en explicaciones suficientes, que el caso correspondió a una preclampsia eclampsia atípica, con evento sobreagregado de CID (Coagulación Intravascular Diseminada, también denominada Coagulopatía), síndrome Hellp y muerte, y que para el equipo médico que conoció del mismo, se trató de un caso atípico y catastrófico “de difícil diagnóstico y previsión”.

Dicho profesional reconoce como un hecho científicamente cierto y posible de haber acaecido, “el que se constata con las notas de la historia clínica registrada a las 2:00 a. m., por el personal auxiliar de enfermería y de la doctora Ramos, en que se advierte que la paciente presentaba signos de bienestar como el hecho de estar amamantando a la criatura, con sangrado escaso o moderado, y dos horas después estar presentando una condición de choque catastrófico como el que presentó la paciente a eso de las 4:20 a.m., aproximadamente, y que requirió la participación del ginecobstetra Campo Cabal...”.

Concluye diciendo que si el tribunal hubiera atendido esta prueba, la decisión tomada hubiese sido otra, “porque la prueba advierte que la causa de la muerte no es la

expresada en la necropsia, permitiéndole construir la absolución edificada en la duda razonable”.

Cargo cuarto.

Asegura que el tribunal incurrió en un error de hecho por falso juicio de existencia, al ignorar varias pruebas introducidas por la defensa, así: (i) La Guía de Procedimientos para la realización de Necropsias Médico Legales, que cuenta con el aval del Instituto de Medicina Legal, y (ii) el testimonio de la bacterióloga Liliana López, a cargo del laboratorio de la clínica.

En relación con la primera, afirma que fue elaborada por la División de Tanatología Forense del Instituto de Medicina Legal, con base en procedimientos reconocidos internacionalmente para la práctica de patología forense, ajustados a las condiciones de ejercicio profesional y a los diferentes niveles de formación de los médicos forenses en Colombia; y que el tribunal, al ignorarla, desconoció el marco legal vigente para la práctica de las necropsias que contiene el Decreto 786 de 1990, y los estándares internacionales que la sustentan.

Dicha guía establece, dentro del examen macroscópico de órganos, “describir y pesar los órganos en el grado de detalle requerido según el caso, con énfasis en aquellos en los que se encuentren alteraciones que sustentan la causa de la muerte”, circunstancia que nunca sucedió en la necropsia correspondiente al caso. También ordena documentar las conclusiones cuando se trata de una enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, y preservar tejidos para estudios histiológicos de los órganos. Adicionalmente ordena que la opinión sobre la causa de la muerte debe estar no sólo adecuadamente sustentada en los hallazgos de la necropsia y los resultados de los análisis de laboratorio, sino en el contexto de la información disponible, exigencias que no se cumplieron.

En relación con la segunda prueba, asegura que la testigo manifestó, de manera enfática, que la mañana en que la paciente hizo crisis, fue llamada para que procesara las muestras de sangre tomadas por el personal auxiliar de enfermería, pero que ella finalmente no lo hizo. Esto desmiente el dato de hemoglobina de 5.8 que registra la historia clínica por parte del ginecobstetra Campo Cabal, quien precisamente ordenó abortar el procesamiento de las muestras para ordenar en su lugar el traslado de la paciente a la ciudad de Tulúa.

Siendo este dato falso y no contándose con un soporte científico válido de carácter cuantitativo, las cifras en torno a la pérdida de hemoglobina sobre las que expuso el testigo en el juicio se quedan sin respaldo científico, y sin elementos que confirmen que la misma se haya presentado de manera continua y en grandes proporciones, como lo dedujo el Tribunal al hacer eco del testimonio de Campo Cabal, quien está comprometido en el manejo y suerte de la paciente y que tiene interés en los resultados del proceso. De allí que el testimonio de la doctora Liliana López, sin ningún interés, que el tribunal ignoró, termine por restarle credibilidad a su dicho.

Demanda a nombre de Yamileth Otero Arana y Sandra Isabel Viveros Delgado.

Presenta dos cargos contra la sentencia impugnada, al amparo de la causal tercera de casación, por errores en la apreciación y producción de las pruebas.

Cargo primero.

Sostiene que la sentencia incurre en un error de derecho por falso juicio de legalidad, al admitir y otorgarle valor probatorio al informe pericial (necropsia), sin advertir que no cumple las formalidades que la ley exige para su aducción. Como norma violadas cita los artículos 29 de la [Constitución Política](#); 6°, 7°, 8°, 10, 15, 23, 360, 380, 381, 382, 415,

417, 418 de la Ley 906 de 2004; y 2°, 6° y 9° del Código Penal.

Explica que en el caso en estudio, el protocolo de necropsia del Instituto de Medicina Legal y su complemento, introducido por el médico forense Guillermo Anacona Ortiz, deben ser excluidos como elementos de convicción, porque en su aducción no se dio cumplimiento a la exigencia establecida en el artículo 415 de la Ley 906 de 2004, de estar precedido de un informe resumido donde se exprese la base de la opinión pericial, el cual debe ser allegado al proceso al menos con 5 días de anticipación a la celebración de la audiencia pública, para conocimiento de las partes.

Argumenta que esta exigencia no es gratuita, sino que es de obligatorio cumplimiento, según se desprende del contenido de la norma, donde se advierte que dicho resumen debe aducirse sin perjuicio de lo establecido en este código sobre el descubrimiento de la prueba". Por tanto, solicita su exclusión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 360 ejusdem, tras precisar que la inexistencia de esta base de la opinión pericial, "lesiona el respeto por la garantía de los intervinientes", consistentes en los principios de igualdad de armas y contradicción, y de legalidad.

Agrega que el informe de necropsia rendido por el médico Guillermo Anacona Ortiz, incumplió los protocolos mínimos exigidos por la Guía de Procedimiento para la realización de necropsias médico legales en casos de muerte de maternas, porque su estudio se limitó a hacer un registro de lo que el forense percibió macroscópicamente, dejando de lado la práctica del examen microscópico, la toma de muestras y el corte de tejidos para ser procesados por patología, exámenes complementarios necesarios para el estudio de la autopsia, así como procedimientos especiales dispuestos por la guía.

El dictamen aparece inmotivado respecto de la causa de la muerte. El perito no revela fundadamente la base de la opinión pericial, es decir, los principios científicos o técnicos

en los que se fundamentó su verificación o análisis y el grado de aceptación en la comunidad científica. Tampoco se ven prospectados claramente los métodos empleados por el médico forense en la causa determinante de la muerte, ni se sabe durante qué período y bajo qué circunstancias se desangró la paciente, ni se establece si en los exámenes o verificaciones utilizó técnicas de orientación, de probabilidad o de certeza.

La ausencia del informe resumido, impidió a la defensa proyectar en oportunidad la contradicción debida frente a la evidencia probatoria que en conjunción con el testimonio de perito se introdujeron como prueba de la existencia del sangrado uterino post parto, cuando por parte alguna surgió evidencia de que la víctima se desangró en una proporción de 3.500 centímetros cúbicos, como lo sostuvo el doctor Francisco José Campo Cabal, a partir del momento en que la dejó en manos de la enfermera Sandra Isabel Viveros, a la una de la mañana del 18 de febrero.

Como no se realizaron los exámenes complementarios referidos, el hallazgo o la percepción del perito es puramente macroscópica e indefinida, por lo que se desconoce con certeza si efectivamente la hemorragia causante de la anemia aguda, allí conceptuada, se presentó extra o intrauterinamente y si además la pérdida de esa cantidad de sangre se presentó al momento de la cirugía o con anterioridad, ya que la sentencia desconoce en su análisis que la hemorragia puede advertirse por observación o percepción objetiva, o no ser notoriamente visible, “pues puede resultar escasa externamente o interna (en cavidad) o masiva (caso de la coagulopatía o CID) o consecutiva o inconstante”.

Cita y transcribe, en apoyo de su tesis, la decisión de la Corte de 11 de abril de 2007 (radicación 26128), en la que la corporación “admitió la exclusión probatoria de los testimonios de peritos en juicio oral, atendiendo a que la fiscalía, e igualmente en ese asunto la defensa, habían incumplido con la carga de cumplir (sic) con los mandatos del artículo 415 de la normatividad procesal”.

En relación con la trascendencia del vicio denunciado, asegura que el informe de necropsia fue determinante del fallo de condena, “en la medida en que suprimido mentalmente dicho medio de conocimiento, no queda fundamento probatorio loable para sostener el fallo condenatorio”, puesto que el restante material en que se sustenta, se centra en el testimonio del médico Francisco José Campo Cabal, respecto de cual “recae la existencia de evidente interés o motivos de parcialidad (que permiten impugnar credibilidad de este testigo, en los términos del artículo 403 numeral 3° de C. de P. P.), debido a que se trata del médico tratante, el especialista gineco obstetra de la afectada, y el cual obviamente, como un medio natural de defensa indicó que la totalidad del sangrado sufrido por la materna, se había presentado pese al éxito de la cesárea, con posterioridad a la intervención quirúrgica, haciendo suponer que la omisión en el cuidado se originó en el comportamiento de las auxiliares de enfermería y la médica de urgencias”.

Nótese que el propio doctor Campo Cabal ordenó suspender los exámenes de laboratorio, como lo ratificó la bacterióloga Liliana López, con lo cual se habría dado claridad al fenómeno catastrófico que se estaba presentando, haciéndose imperioso trasfundir sangre y realizar histerectomía (extirpación quirúrgica del útero, total o parcial) para resolver el sangrado, y registró a su vez un dato falso en la historia clínica sobre el porcentaje de hemoglobina de 5.8, que nunca se obtuvo porque las muestras no se procesaron. Y los doctores Héctor Fabio Piedrahita y Santiago Domínguez Plaza, miembros del COVE, que aceptaron que a la paciente se les ha debido practicar transfusión de sangre, de igual modo son testigos de referencia, que se basaron en la necropsia.

Se cuestiona, entonces, respecto de estos testimonios, su mérito o su eficacia demostrativa, “en la medida que el tribunal y el juez les asignó un mérito excesivo, contrario al que la ley admite, desconociendo la tarifa legal negativa, por sucumbir en el error de derecho, denominado doctrinal y jurisprudencialmente falso

juicio de convicción". Y aunque los análisis que dichos médicos plantearon en el juicio son de aquellos que generalmente utiliza el perito en el ejercicio de su profesión, en el caso analizado no actuaban en esencia como peritos. Por lo demás, tanto el informe técnico de necropsia, como la historia clínica, no revelan un conocimiento completo y fundado para tener dichos contenidos testimoniales de referencia, como válidos para sustentar la sentencia impugnada.

El doctor Diego Fernando Moreno, quien atendió a Sandra Milena Cardona en turno de urgencias, confirmó la existencia de síntomas de preclamsia. Y el doctor Fernando Yesid Madroñero Melo, quien igualmente la atendió, coincidió en que presentaba tensión alta y edemas en extremidades superiores, indicando a todas luces que tenía síntomas de preclamsia, testificaciones que muestran que la sintomatología de la paciente hacía evidente que no podía someterse a procedimiento quirúrgico, como lo asumió el doctor Francisco Campo Cabal, quien adicionalmente elevó el riesgo permitido, por ser el especialista en el tema y fundamentalmente porque no les indicó a las enfermeras ni a la médica, oralmente ni por escrito, el riesgo en que ingresaba la víctima a una habitación de recuperación, que carecía de las infraestructura de socorro y monitoreo propio de las instituciones de tercer nivel.

Quedaría entonces como única evidencia, lo consignado en la historia clínica, que revela las actuaciones y horarios correspondientes a la médica de urgencias y al grupo de auxiliares de enfermería, aspecto que constituye el objeto de segundo cargo.

Cargo segundo.

Sostiene que la sentencia incursiona en un error de hecho por falso juicio de identidad, en relación con la historia clínica, la cual deforma o tergiversa en su contenido. Como normas violadas relaciona los artículos 29 de la Constitución Nacional, 6°, 7°, 8°, 10, 15, 23, 380, 381 y 382 de la Ley 906 de 2004.

Asegura que el tribunal, hace en la sentencia la siguiente afirmación: “La doctora LILIA RAMOS sólo atendió a la paciente en dos ocasiones que no había urgencia”, reseñando que, “a las 22:30 horas se anotó que la doctora LILIA MARIA RAMOS ordenó se le suministraran 200 cc bolo a 20 minutos de la mezcla de dextrosa y sulfato de magnesia. A las 22:45 horas se anotó que la doctora LILIA MARIA RAMOS valoró nuevamente a la paciente y ordenó suministrar Captopril”.

Y más adelante, el tribunal agrega: “...lo expresado en la historia clínica de la víctima demuestra que si bien a las 22:30 y 22:45 horas del 17 de febrero de 2006 fue atendida por la doctora LILIA MARIA RAMOS, también revela que entre las 22:45 horas del 17 de febrero de 2006 a las 4:20 de la mañana del 18 de febrero de 2006, dicha profesional de la medicina no atendió a la señora SANDRA MILENA CARDONA GALVIS, o sea que se olvidó de ella durante más de seis horas, lapso durante el cual aquella se desangró”.

Asegura que estas afirmaciones no corresponden a la realidad de lo ocurrido y registrado en la historia clínica, sobre la que el tribunal construye la supuesta negligencia de la doctora Lilia Ramos, porque en la historia aparecen los registros de las 0:40 horas y 2:00 horas del 18 de febrero de 2006, de puño y letra de la profesional, que evolucionan la condición de salud de la paciente, así:

“0:40 Horas: paciente consciente que llega de recuperación sin soporte de exígeno. Dolor leve en herida quirúrgica. Niega síntomas premonitorios. Al examen físico afebril, hidratada con tensión arterial 110/70, frecuencia respiratoria 20x minuto pulso 88 x minuto, temperatura 36.6° c. mucosa húmeda, cuello móvil, tórax simétrico, ruidos cardiacos regulares, pulmones ventilados. Abdomen blando depresible, útero tónico a nivel umbilical, herida quirúrgica cubierta por micropone sin sangrado activo. Sistema genitourinario loquios regulares no fétidos ni sangrado activo. Reflejo osteotendinoso +++ sello y antefirma doctora LILIA RAMOS. Nota: la mamá pide quedarse pero como

era muy mayor de edad por bienestar de la señora se le sugiere que descanse. Firma y sello Dra. LILIA RAMOS DIAZ”.

“2:00 Horas. Paciente en cama en buen estado general con adecuada lactancia materna orientada, afebril, niega síntomas premonitorios sin soportes de oxígeno. En buenas condiciones generales, examen físico sin cambios, plan: igual manejo. Firma y sello. Doctora LILIA RAMOS DIAZ”.

El tribunal, por tanto, incurre en un grave error, al concluir, con fundamento en la anotada deformación de la evidencia clínica, que las implicadas “olvidaron a la señora SANDRA MILENA CARDONA GALVIS, no obstante saber que presentaba sangrado continuo, es inevitable concluir que dichas damas fueron negligentes en la atención de la paciente, y que esa desidia fue causa del desenlace fatal”.

La historia clínica, por el contrario, muestra que la médica y el personal de enfermería cumplieron a cabalidad las órdenes impartidas por el médico tratante doctor Francisco Campo Cabal, quien en nota de órdenes médicas de las 20:40 horas, dispuso, entre otros procedimientos, tomar signos vitales cada cuatro horas, lo cual se hizo en un rango de tiempo más estricto, cada dos horas, como consta en los registros de notas de enfermería.

No es cierto, por tanto, que la médica haya olvidado por más de seis horas a la paciente, lapso durante el cual supuestamente se desangró. Tampoco, que no hubiese sido objeto de atención y cuidado por parte de las enfermeras acusadas, “en la medida en que éstas realizaron su actividad de inspección y control de la paciente dentro de los lapsos protocolarios establecidos y ajustándose precisamente a lo indicado por el mismo médico tratante doctor FRANCISCO CAMPO CABAL, esto es, dentro del término de las cuatro horas”.

Las auxiliares de enfermería no tuvieron la oportunidad de percibir con sus sentidos la

hemorragia que supuestamente desangró a la paciente, en los términos que lo asimiló la sentencia objeto de reparo, puesto que la historia clínica ni la necropsia indican en términos absolutos la manera y causa de la muerte. La primera, en cuanto reporta un sangrado moderado producto aparente de la cirugía acabada de practicar. Y la segunda, porque, aunque habla de un sangrado uterino post parto y de una anemia aguda, determina que la manera de la muerte está por establecer. Luego, cualquier conclusión, como la esbozada por el doctor Francisco Campo, asoma especulativa.

Conviene indicar, además, que la sentencia no tuvo en cuenta la esencia de la prueba del perito patólogo Jorge Paredes, quien le explicó a la audiencia las posibles razones por las que nunca se hubiera podido despejar la incógnita que subsiste en este caso, referida a la pérdida de altos niveles de sangre, sin que ninguno de los médicos o paramédicos lo hubieran percibido, a pesar del cumplimiento de las órdenes médicas, siendo válidos, en este punto, los comentarios hechos por el defensor de la doctora Lilia Ramos, en su demanda.

Como la apreciación conjunta de los medios de prueba legalmente aportados permite establecer que las acusadas cumplieron, dentro de los horarios indicados, las órdenes impartidas por el médico tratante, y que frente a esta realidad probatoria no es posible afirmar negligencia u omisión de su parte, se impone casar la sentencia impugnada, y dictar, en su lugar, una decisión de contenido absolutorio.

SE CONSIDERA:

La admisibilidad de la demanda de casación en el sistema acusatorio está condicionada al cumplimiento de ciertos presupuestos de carácter procesal, sustancial y formal, que la propia normatividad establece, entre los que se mencionan, de manera expresa, la existencia de interés para recurrir, la indicación de la causal de casación que se invoca y la debida sustentación del cargo planteado.

Es también exigencia indeclinable demostrar que la intervención de la Corte es necesaria para la realización de los fines de la casación, lo cual significa que la demanda, además de hallarse adecuadamente presentada y debidamente sustentada (idoneidad formal), debe ser fundada (idoneidad sustancial), es decir, que esté llamada a propiciar la infirmación total o parcial de la sentencia, o un pronunciamiento unificador sobre el tema debatido.

Es lo que surge de consultar el contenido del artículo 184 del estatuto, donde se incluye como causal de no selección de la demanda de casación, el que se advierta fundadamente de su contexto que no se precisa del fallo para cumplir alguna de las finalidades propias del recurso, es decir, que no se torna necesario un pronunciamiento de esta naturaleza para materializar la efectividad del derecho material, el respeto de las garantías de los intervinientes o la reparación de los agravios inferidos a éstos.

La debida sustentación del cargo planteado implica para el censor desarrollarlo con arreglo a los requerimientos formales que impone la causal planteada y la lógica del ataque propuesto, y hacerlo de manera clara y precisa, con sujeción a los principios de no contradicción, coherencia y razón suficiente, de tal suerte que el alcance de la impugnación surja nítido, para que el juez de casación pueda dar a los reproches planteados adecuada respuesta.

Si lo planteado es un error in procedendo, por desconocimiento del debido proceso o de las garantías debidas a los sujetos procesales, la lógica de la causal impone al demandante cumplir unos requisitos mínimos de fundamentación, que incluyen el señalamiento de la causal invocada, la indicación del motivo de nulidad, la concreción de sus fundamentos fácticos y jurídicos, la acreditación de la trascendencia del vicio en la estructura formal o conceptual del debido proceso, o en el ejercicio de las garantías fundamentales del impugnante, y la concreción de su cobertura procesal.

Y si lo propuesto es un error in iudicando, por desconocimiento de las reglas de producción o apreciación de las pruebas, es carga precisar el sentido de la violación, señalar la prueba sobre la cual recayó el error, indicar el error cometido (si de hecho por falso juicio de existencia, falso juicio de identidad o falso raciocinio; o de derecho por falso juicio de legalidad o falso juicio de convicción), y demostrar su existencia, con acreditación de su trascendencia en las conclusiones probatorias del fallo y en la aplicación del derecho material.

Estas dos vías de ataque se fundan en presupuestos fáctico procesales distintos e imponen, por lo mismo, desarrollos diferentes. Los errores in procedendo son por esencia vicios de actividad, derivados del desconocimiento de normas de contenido procesal, mientras los errores in iudicando son desaciertos de juicio, que se presentan en la aplicación o interpretación del derecho sustancial. Mezclar, por tanto, en el desarrollo de una censura por nulidad, críticas o cuestionamientos de orden probatorio, constituye un atentado contra la lógica de la causal planteada, que hace que el ataque se torne inestudiable.

En este contrasentido se incurre en el primer cargo propuesto en la demanda presentada a nombre de la acusada Lilia María Ramos Díaz, en el que el censor, fundamentado en la causal segunda de casación, invoca una nulidad por desconocimiento de los principios de presunción de inocencia y de investigación integral, pues a su amparo, lo que realmente propone es un ataque indiscriminado a las conclusiones probatorias de los fallos de instancia, que aborda sin ningún rigor lógico jurídico.

Afirmaciones como, (i) que a la doctora Lilia María Ramos Díaz no podía endilgársele descuido en la atención de la paciente porque la había visitado a las 0:40 horas y 2:00 horas hallándola en condiciones normales, (ii) que tampoco podían atribuírsele consecuencias por la falta de elementos indispensables para la atención de pacientes o de personal idóneo, (iii) que la acusada no podía ocuparse en forma simultánea de la

atención de los servicios de urgencias y del área de hospitalización, (iv) y que la fiscalía no probó el nexo causal entre la conducta de la acusada y el resultado, son claros cuestionamientos a las conclusiones probatorias de los fallos de instancia, que el demandante se limita a contraponer, sin demostrar ningún error en concreto.

La única afirmación que puede matricularse dentro de la causal de nulidad que se invoca, es la relativa a la decisión del juez de negar la incorporación al debate oral del registro de pacientes atendidos en el área de urgencia la noche de los hechos, por cuanto un ataque de esta índole implicaría, de llegar a prosperar, anular el juicio para que la prueba ilegalmente inadmitida pueda ser debatida en su desarrollo, pero una adecuada sustentación del reparo imponía demostrar que las exigencias legales para la admisión de la prueba concurrían, y que a pesar de ello, se la rechazó, siendo además trascendente para la definición del asunto, labor demostrativa que el actor no realiza.

En el segundo cargo, propuesto al amparo de la causal tercera, por equivocaciones en la apreciación de las pruebas, el demandante denuncia dos errores. Uno de legalidad en relación con la necropsia, por considerar que no cumple las exigencias mínimas establecidas en la Guía de Procedimiento para su realización; y uno de identidad respecto de la historia clínica, que hace consistir en que el tribunal, al apreciar este elemento de prueba, omitió considerar los registros de las visitas realizadas por la acusada a la paciente a las 0.40 horas y 2:00 horas del 18 de febrero de 2006.

En el primer ataque, no se plantean realmente defectos en la aducción de la prueba, constitutivos de falsos juicios de legalidad, sino reparos a la credibilidad de sus conclusiones por deficiencias en su fundamentación, reproche que sería de hecho, no de derecho, y que debió proponerse como un error de raciocinio, con indicación de las reglas de la sana crítica que los juzgadores habrían inobservado en la apreciación de este elemento probatorio.

Los errores de derecho por falsos juicios de legalidad se asocian con el proceso de incorporación del elemento probatorio a la actuación, o lo que es igual, con el cumplimiento de las condiciones de trámite exigidas por la ley para aducción. Cuando la discusión no gira alrededor de esta temática, sino de la apreciación de su contenido, porque no se lo tuvo en cuenta, porque fue tergiversado, o porque no causa las conclusiones que los fallos le asignan, el error será de hecho por falso juicio de existencia, falso juicio de identidad, o falso raciocinio, mas no de legalidad.

En el caso estudiado, el demandante hace especial énfasis en que el perito se limitó a realizar un registro macroscópico del cadáver, prescindiendo de la práctica rigurosa de un análisis microscópico de toma de muestras y corte de tejidos para estudios de patología, y que tampoco pesó órganos ni cuantificó objetivamente la cantidad de sangrado que se hallaba en el útero, cuestiones todas que tienen que ver con el contenido y fundamento de sus conclusiones, y por ende, con los criterios de apreciación de su mérito,

“Para apreciar la prueba pericial, en el juicio oral y público, se tendrá en cuenta la idoneidad técnico-científica y moral del perito, la claridad y exactitud de sus respuestas, su comportamiento al responder, el grado de aceptación de los principios científicos, técnicos o artísticos en que se apoya el perito, los instrumentos utilizados y la consistencia del conjunto de respuestas”.¹

Adicionalmente a lo que se deja dicho, el casacionista incurre en el error de atacar las conclusiones de la necropsia, con prescindencia absoluta de la declaración complementaria rendida por el perito en el juicio, desconociendo que la entidad probatoria de la pericia como medio cognoscitivo surge de la simbiosis de estas dos actos (informe pericial y declaración),² y que cuando se ataca su apreciación por razones de contenido o mérito, la censura debe necesariamente comprender los dos momentos.

En el segundo reproche, por distorsión del contenido fáctico de la historia clínica, el casacionista explica en qué consistió el error, pero omite acreditar por qué, de haber el tribunal tenido en cuenta los registros de las 0:40 horas y 2:00 horas del día 18, suscritos por la doctora Lilia María Ramos Díaz, la decisión habría sido distinta de la adoptada en el fallo, complementación demostrativa que resultaba imprescindible, si se tiene en cuenta que la médica y las enfermeras, de acuerdo con las conclusiones de los fallos, tenían por igual la obligación de vigilancia y control de la paciente, y que la censura que en general se les hace, es que entre las 2:00 horas y las 4:40 horas, cuando se presentó la crisis, hubo abandono total de su cuidado,

“[...] la paciente perdió un volumen de sangre asombroso en un tiempo que se sitúa entre las 2:00 y las 4:40 de la mañana, espacio en el que no aparecen registros sobre el comportamiento de la señora CARDONA y en el que nos se tuvo el cuidado de verificar o revisar aquello que se había encomendado y que principalmente tiene que ver con lo que se conoce en medicina como el cuidado del puerperio...”³

Sostiene complementariamente el libelista que el personal médico y de enfermería cumplió a cabalidad las órdenes impartidas por el especialista que realizó la intervención quirúrgica, porque éste dispuso tomar signos vitales cada cuatro horas y el personal realizó monitoreos cada dos. Pero no identifica la clase de error cometido, ni desarrolla el cargo, y además de ello, omite probar que las demás órdenes dejadas por el médico tratante fueron también ejecutadas diligentemente por ellas, entre las que se cuentan, (i) vigilar diuresis y cuidados del puerperio, (ii) vigilar signos premonitorios de eclampsia, (iii) vigilar si tensión arterial sistólica mayor o igual a 160 y/o tensión arterial diastólica mayor o igual a 110, y (iv) avisar cambios.

En la tercera censura, “por error por interpretación falsa del contenido de los hechos de la prueba”, el casacionista sostiene que los juzgadores omitieron otorgarle a la declaración rendida por el patólogo forense JORGE PAREDES “el valor probatorio que le

corresponde como prueba estructural de la responsabilidad médica”, pero al igual que en el reparo anterior, no identifica el error cometido, ni lo demuestra, reduciendo toda la argumentación impugnatoria a la afirmación simple y llana de que ameritaba credibilidad porque “es el único profesional médico capacitado para dilucidar los interrogantes planteados por la medicina en un expediente judicial”.

Si lo pretendido por el casacionista era demostrar que las afirmaciones de este perito sobre las causas del sangrado que desencadenó la muerte de la paciente, ameritaban atendibilidad por encima de las opiniones del médico tratante y de los otros especialistas que declararon en el juicio, debió plantear un error de raciocinio, y demostrar que los juzgadores, en la apreciación de su mérito, desconocieron principios de la lógica, reglas de experiencia o postulados de la ciencia, y que este error condujo a la condena de la acusada, labor que por parte alguna se empeña en sacar adelante.

Además, el cargo, en los términos en que es propuesto, carece de sentido, porque el tribunal partió de reconocer como causa de la muerte el sangrado post quirúrgico, pero no tomó partido por ninguna de las tesis expuestas sobre las causas del sangrado, por considerar que para el caso no resultaba relevante, dado que a las acusadas no se les juzgaba por haber dado lugar a la causación de la hemorragia, sino por desatención de la paciente, estando obligadas a realizar un monitoreo permanente de ella, en virtud del diagnóstico y las precisas órdenes del médico tratante,

“Las señoras LILIA MARIA RAMOS DIAZ, YAMILETH OTERO ARANA y SANDRA ISABEL VIVEROS DELGADO no fueron acusadas porque provocaron el sangrado que causó la muerte de la señora SANDRA MILENA CARDONA GALVIS, sino porque teniendo la responsabilidad de cuidarla, atenderla, vigilarla, protegerla, incumplieron ese deber, y como consecuencia de ello dicha paciente se desangró y murió.

“En dicho contexto es que se debe verificar si en el juicio oral se introdujeron y practicaron

pruebas que permitan llegar al convencimiento, más allá de toda duda, de que las acusadas tenían que ser condenadas como autoras de homicidio culposo”.⁴

En el cuarto y último cargo de esta demanda el casacionista denuncia un error de existencia por omisión, por haber el tribunal ignorado la Guía de Procedimiento para la realización de la Necropsia Médico Legal y el testimonio de la bacterióloga Liliana López. No obstante, incumple el deber de demostrar la trascendencia del error que denuncia frente a los cargos que la fiscalía le imputa a la acusada, de haber descuidado la paciente exponiéndola a una severa complicación que contribuyó a la causación del resultado muerte, y frente a las pruebas en las cuales se funda esta conclusión, que señalan que el desenlace fatal se produjo por sangrado post operatorio, siendo ésta su causa inmediata, y que hubo fallas indiscutibles en el cuidado y monitoreo de la paciente.

La demanda presentada a nombre de Yamile Otero Arana y Sandra Isabel Viveros Delgado, presenta falencias similares. En el primer cargo, en el cual el actor denuncia un error de derecho por falso juicio de legalidad en la apreciación de la necropsia, son entremezclados un sinnúmero de reproches a la apreciación de la prueba, que convierten el escrito en una alegación propia de las instancias, donde lo único que surge claro es que el demandante no comparte la apreciación que los juzgadores hicieron de la prueba en general, pero fundamentalmente, de la necropsia (informe y declaración del perito) y de los testimonios de los médicos Francisco José Campo Cabal, Héctor Fabio Piedrahita y Santiago Domínguez Plaza.

En procura de demostrar el ataque, sostiene, por ejemplo, (i) que la necropsia no estuvo precedida del informe donde se exprese la base de la opinión pericial, como lo ordena el artículo 415 de la Ley 906 de 2004, (ii) que no cumple los protocolos mínimos de la Guía de Procedimiento, (iii) que en el proceso no existe evidencia de que la paciente se

hubiera desangrado en la proporción de 3.500 c.c., (iv) que el testimonio del médico tratante doctor Francisco José Campo Cabal no es creíble por tener interés en el caso, (v) que los testimonios de los médicos Héctor Fabio Piedrahita y Santiago Domínguez Plaza no tienen aptitud vinculante por ser testigos de referencia, y (vi) que la prueba indica que la paciente no debió ser sometida a tratamiento quirúrgico.

En materia casacional toda afirmación que se haga, contraria a las conclusiones probatorias o jurídicas de los fallos de instancia, debe demostrarse. Por tanto, si el demandante consideraba que los testimonios de Francisco José Campo Cabal, Héctor Fabio Piedrahita y Santiago Domínguez Plaza, no podían sustentar sus conclusiones probatorias, por no merecer credibilidad frente a las reglas de la sana crítica o carecer de eficacia demostrativa, debió, por separado, denunciar el error cometido y demostrarlo, y no limitarse a contraponer a las conclusiones de los fallos las suyas propias, sobre la forma como debió valorarse la prueba.

El cargo, además, en lo que tiene que ver con el incumplimiento de los requisitos de aducción de la prueba, resulta totalmente infundado. Los artículos 412 y 416 de la Ley 906 de 2004 distinguen claramente dos situaciones: (i) cuando el perito ha rendido informe, y cuando no lo ha rendido y (ii) la parte interesada pretende que lo rinda en la audiencia de juicio oral.

La exigencia del artículo 415 ha de entenderse referida al segundo caso (cuando el perito no ha rendido informe), pues sólo en éste resulta razonable exigir un resumen de los contenidos básicos de la peritación para que la contraparte los conozca y pueda prepararse para la audiencia, mas no en la primera hipótesis, porque ningún sentido tiene exigir un resumen de un informe que ya hace parte de la actuación.

En relación con los reparos a las conclusiones de la pericia, por presuntas deficiencias en su fundamentación, basta retomar los argumentos ya consignados en otro

aparte de esta decisión, en el sentido de que estas falencias no afectan la validez jurídica de la prueba, sino la consistencia de sus conclusiones, según surge del contenido del 420 de la Ley 906 de 2004, y que si el demandante consideraba que éstas carecían de soporte técnico científico, debió invocar error de raciocinio y demostrarlo, lo cual tampoco hace.

El otro cargo, es sustancialmente idéntico al segundo de la demanda presentada a nombre de la acusada Lilia María Ramos Díaz, donde se plantea un error de identidad en la apreciación de la historia clínica, por desconocimiento de las anotaciones dejadas por ella a las 0:40 horas y 2:00 horas del 18 de febrero, y se argumenta, adicionalmente, que tanto el personal médico como de enfermería cumplieron a la letra las órdenes dejadas por el médico tratante.

Además de las deficiencias argumentativas que se dejaron consignadas al estudiar este ataque, el demandante carece de interés para proponerlo, porque el error que se denuncia está exclusivamente asociado con la declaración de responsabilidad de la acusada Lilia María Ramos Díaz, de quien el casacionista no es defensor. Y ya se dijo que la orden de tomar los signos vitales a la paciente cada cuatro horas no fue la única recomendación impartida por el médico tratante, y que para que el ataque tuviese aptitud sustancial, debió acreditarse que todas fueron atendidas.

En síntesis, las demandas presentadas por los defensores de Lilia María Ramos Díaz, Yamileth Otero Arana y Sandra Isabel Viveros Delgado, no cumplen las exigencias mínimas de forma y contenido requeridas para su estudio de fondo. Por tanto, la Corte no las seleccionará a trámite, y ordenará devolver el proceso a la oficina de origen, no advirtiéndole que se esté frente a situaciones que impongan superar sus defectos para realizar los fines de la casación, ni de violaciones de garantías fundamentales que esté en el deber de proteger de manera oficiosa.

Contra esta decisión procede el mecanismo de insistencia por parte de los demandantes, de conformidad con lo establecido en el artículo 184 inciso segundo ejusdem, en la oportunidad, forma y términos precisados por la Corte, que a continuación se indican:

a) La insistencia es un mecanismo especial que puede ser promovido por el demandante, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la providencia que inadmite la demanda, con el fin de que la Sala reconsidere su decisión. También puede ser promovido dentro del mismo término por alguno de los Delegados del Ministerio Público para la Casación Penal (siempre que el recurso no haya sido interpuesto por un Procurador Judicial), el Magistrado disidente o el Magistrado que no haya participado en los debates o suscrito la providencia inadmisoria.

b) La solicitud de insistencia puede elevarse ante el Ministerio Público a través de sus Delegados para la Casación Penal, ante uno de los Magistrados que haya salvado el voto en relación con la decisión de inadmitir la demanda, o ante uno de los Magistrados que no haya intervenido en la discusión.

c) Es potestativo del Magistrado disidente, del Magistrado que no intervino en los debates, o del Delegado del Ministerio Público, ante quien se formula la insistencia, optar por someter el asunto a consideración de la Sala, o no presentarlo para su revisión, evento este último en que informará de ello al peticionario en un plazo de quince (15) días.

d) El auto que inadmite la demanda trae como consecuencia la ejecutoria de la sentencia de segunda instancia contra la cual se formuló el recurso de casación, salvo que la insistencia prospere y determine la prosecución del trámite casacional para un pronunciamiento de fondo⁵.

En mérito de lo expuesto, LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN PENAL,

RESUELVE:

Inadmitir las demandas de casación presentadas por los defensores de las procesadas Lilia María Ramos Díaz, Yamileth Otero Arana y Sandra Isabel Viveros Delgado.

Contra esta decisión procede la insistencia en la oportunidad y términos indicados en la parte considerativa.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

SIGIFREDO ESPINOSA PEREZ

Comisión de servicio

JOSE LEONIDAS BUSTOS MARTINEZ

ALFREDO GOMEZ QUINTERO

MARIA DEL ROSARIO GONZALEZ DE LEMOS

AUGUSTO J. IBAÑEZ GUZMAN

JORGE LUIS QUINTERO MILANES

YESID RAMIREZ BASTIDAS

JULIO ENRIQUE SOCHA SALAMANCA

JAVIER ZAPATA ORTIZ

Teresa Ruiz Núñez

SECRETARIA

- 1 Artículo 420 de la Ley 906 de 2004.
- 2 Artículo 415 inciso último ejusdem.
- 3 Folios 6 del fallo de primer grado.
- 4 Página 14 del fallo del tribunal.
- 5 Casación 24322. Auto de 12 de diciembre de 2005.