



Radicado No. 20221600008481

Oficio No. FDCSJ-10100-020

01/03/2022

Página 1 de

10

Bogotá, D.C.

Honorable Magistrado

FERNANDO LEON BOLAÑOS PALACIOS

Sala de Casación Penal Corte Suprema de Justicia

Bogotá - Bogotá D.C.

**ASUNTO: Alegato de respaldo al recurso de casación
Radicado 57.940
Procesado GERMÁN GARZÓN MOSQUERA.**

El suscrito Fiscal Cuarto Delegado ante la Corte Suprema de Justicia, recorriendo el traslado de rigor, procedo a realizar las consideraciones pertinentes con respecto a los cargos formulados por el representante de la Fiscalía en la demanda de casación presentada en el radicado de la referencia, contra la sentencia de segunda instancia del Tribunal Superior de Medellín, del 17 de marzo de 2020, que revocó la sentencia del 23 de enero de 2019 proferida por el Juzgado 1º Penal del Circuito de Medellín con funciones de conocimiento, la cual había condenado a **GERMÁN GARZÓN MOSQUERA**, a la pena principal de 49 meses de prisión y a la accesoria de inhabilitación para el ejercicio de la profesión de la medicina y para el ejercicio de derechos y de funciones públicas el mismo término, como autor responsable del delito de HOMICIDIO CULPOSO.

Desde ya se solicita a la Sala **CASE LA SENTENCIA DE SEGUNDO GRADO Y SE DEJE VIGENTE LA PROFERIDA POR EL JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, por las razones que se pasan a exponer:

CARGOS FORMULADOS CONTRA LA SENTENCIA

PRIMER CARGO

Censura la sentencia con fundamento en la causal tercera del artículo 181 de la Ley 906 de 2004, por error de hecho por falso juicio de identidad en la valoración de las pruebas por cercenamiento, adición y tergiversación de las mismas, para favorecer al acusado con una duda inexistente.



Radicado No. 20221600008481

Oficio No. FDCSJ-10100-020

01/03/2022

Página 2 de

10

Se refiere a la valoración de los testimonios de JESÚS ANTONIO TORRES TORRES, esposo de la fallecida ÁNGELA MARÍA DEL ESPÍRITU SANTO RUIZ VILLLA en el procedimiento médico; JUAN JOSE MARQUEZ ARABIA, quien participó en la reintervención quirúrgica; MARÍA DEL CARMEN ESTRADA ESTRADA, auxiliar de enfermería y del perito médico de la Fiscalía MANUEL EUGENIO ESCOBAR GIL.

CONSIDERACIONES DE ESTE DELEGADO SOBRE EL CARGO

Dijo el casacionista que el Tribunal cercena lo dicho por el perito en su testimonio cuando afirma con base en dicho testimonio que ninguna irregularidad se le puede indilgar al acusado, pues no tuvo en cuenta las manifestaciones hechas por el perito DR. ESCOBAR sobre las irregularidades en que incurrió el Dr GARZÓN.

Contrario a esa conclusión del Tribunal, la irregularidad sí quedó clara con el testimonio del Perito Médico MANUEL EUGENIO ECOBAR GIL, cuando precisó que el DR. ESCOBAR sabía antes de la intervención que la paciente sufría de sangrado abundante y no tuvo la precaución de hacer reserva de sangre para la cirugía, ni siquiera sabía su tipo de sangre. Y quedó probado que la muerte ocurrió por sangrado en capa, como se puede verificar en el informe de necropsia. Además, la sangre que necesitaba llegó tarde, se la pusieron, pero la paciente falleció. Fue claro en responder que las complicaciones que presentó la paciente durante su intervención (histeroectomía abdominal y cuña ovárica derecha) **sí eran previsibles, concretamente el sangrado en capa, contrario a la conclusión del tribunal sobre este mismo tema y lo que es más contundente para esta valoración que se hace por la justicia, como perito médico afirma que la muerte fue consecuencia directa de la cirugía; Lo cual afianza la acreditación, no solo del nexo de causalidad entre la operación a que fue sometida la paciente y la actuación, imprudente y negligente del médico procesado; todo ello en aras de establecer la negligencia médica y su estrecha relación con el resultado muerte ocasionado a la víctima.**

En la declaración del Médico anesthesiólogo del turno de la tarde para la fecha de la cirugía, JUAN JOSÉ MARQUEZ ARABIA, se afirma que ese sangrado se estaba presentando desde la intervención inicial y QUE DEBIO HABER



Radicado No. 20221600008481

Oficio No. FDCSJ-10100-020

01/03/2022

Página 3 de

10

SIDO OBSERVADO POR EL CIRUJANO, que desde que él (el declarante) atendió la paciente, después de la 1p.m., ya estaba “Shockada”. Lo cual se traduce en que el procesado no tomó las prevenciones necesarias para evitar un posible resultado fatal, como ocurrió con el deceso de ÁNGELA MARÍA. Es más, considera este delegado, que con los antecedentes de sangrado de la citada paciente, fue una IMPRUDENCIA que el médico aquí procesado la sometiera a esa intervención quirúrgica en una clínica de segundo nivel. Y también se refuta con ello otra de las precipitadas conclusiones del Tribunal, en el sentido que se trataba de un procedimiento de mediana complejidad, rápido y seguro, ya que el fatal resultado nos indica que no era tan seguro; y lo más importante desde punto de las responsabilidades del galeno procesado, es que se pudo y debió preverse y evitarse dicho resultado imprudente y al no hacerlo creó y acrecentó un riesgo o peligro jurídicamente desaprobado, por el que debe responder a título de culpa.

Y la NEGLIGENCIA en que incurrió después de la operación, que aumentó el riesgo permitido y por ende generó un riesgo jurídicamente desaprobado, también se verifica cuando, a pesar que las complicaciones que presentó la paciente en la cirugía inicial, eran previsibles, la enfermera MARIA DEL CARMEN ESTRADA dio cuenta en el juicio, que a pesar que las enfermeras le dijeron que la paciente estaba mal, no les hizo caso por no ser personas idóneas para hacer esas manifestaciones, aspecto que es confirmado por el mismo procesado en su testimonio en el juicio; a ello se suma lo declarado por el esposo de la paciente, JESUS ANTONIO TORRES, quien dijo que después de la operación el DR. GARZÓN permaneció en el consultorio y a la pregunta frecuente del estado de su esposa, le respondía que estaba en recuperación, es decir, que no fue diligente para controlar el riesgo generado a la paciente por su intervención, pues desde allí se detectó sangrado abundante, y además no tomó la precaución de remitirla con la debida anticipación a una clínica de tercer nivel para conjurar cualquier complicación sobreviniente, incluyendo el sangrado ya detectado por él en esa intervención inicial, todo lo cual se traduce en una clara NEGLIGENCIA de su parte en el posoperatorio; luego no se hizo lo que se podía hacer como medidas transitorias mientras llegaban los glóbulos rojos empaquetados, como contrariamente lo concluyó el Tribunal para acuñar la decisión de revocar la condena de primera instancia, cuando afirmó *“Es decir, se hizo lo que se tenía que hacer en el momento oportuno”*. (Página 22 del fallo de 2ª instancia).



Radicado No. 20221600008481

Oficio No. FDCSJ-10100-020

01/03/2022

Página 4 de

10

De otro lado, contrario a la afirmación del Tribunal cuando se refiere a la paciente ÁNGELA MARÍA como una mujer sana, la Historia clínica que hace parte del proceso, del 11 de marzo de 2008, presentaba un diagnóstico ecográfico, “Miohipertrofia uterina”, que entre otras causas genera sangrados abundantes y como consecuencia la anemia, para lo cual se requería la cirugía que se le practicó, es decir, esa situación tan delicada para la operación, no le era desconocida, la sabía el médico meses antes de la cirugía a la que la sometió, en una clínica de segundo nivel, y sin la reserva de la sangre del tipo RHO- que iba a necesitar. Para esta delegado es desafortunada la conclusión del Tribunal sobre este tema según la cual *“No es posible una imputación jurídica por una imputación que la lex artis no impone”*. (Página 22 falla 2ª instancia).

En criterio de esta delegada, este primer cargo debe prosperar.

SEGUNDO CARGO

Al amparo de la misma causal tercera del artículo 181 de la Ley 906 de 2004, afirma que el Tribunal Superior de Medellín incurrió en violación indirecta de la ley por error de hecho por falso raciocinio al desconocer los dictados de las leyes de la ciencia, las reglas de la lógica y las máximas de la experiencia en la valoración de las diferentes pruebas practicadas durante el juicio.

Alude al falso raciocinio en que incurre el fallador de segundo grado, con base en los testimonios del Director de la Clínica Gustavo Adolfo Uribe Miller y la enfermera Carolina Velásquez Flórez, en los siguientes términos:

“Entonces si no hay protocolo, al menos en el juicio no se demostró, no puede ponerse esa obligación: la de tener reserva de sangre cuando se realiza intervención quirúrgica de histerectomía con sangre de tipo RH O-

Si ello es así, como en efecto lo es, no se puede colegir una obligación al deber objetivo de cuidado pues la conducta se ajusta a la lex artis, y se debe pregonar, así mismo, que no hay obligación del riesgo jurídicamente permitido.”

CONSIDERACIONES DE ESTE DELEGADO SOBRE EL CARGO



Radicado No. 20221600008481

Oficio No. FDCSJ-10100-020

01/03/2022

Página 5 de

10

Ante esta ligera e inhumana posición del Tribunal debe recordarse que la paciente ÁNGELA MARÍA tenía una historia clínica que presentaba un diagnóstico ecográfico, “Miohipertrofia uterina”, que entre otras causas genera sangrados abundantes y como consecuencia la anemia, para lo cual se requería la intervención que se le realizó, y que la paciente tenía antecedentes de precesareada en dos oportunidades, sangrados abundantes en la menstruación, dolor pélvico, anemia, con diagnóstico por ecografía de miohipertrofia uterina, y que ello originó la necesidad de intervenirla por parte del DR. GARZÓN hoy procesado, lo que indica que por encima, de sí había o no protocolos en la clínica de tener reserva de sangre para ese tipo de procedimientos, éste en especial era un procedimiento de sumo cuidado, con los antecedentes de la paciente, que los conocía muy bien el médico procesado. Recuérdese que el Perito Médico MANUEL EUGENIO ECOBAR GIL, como se resaltó en líneas anteriores, estimó que sí se debió reservar sangre, y con mayor razón si se trataba de sangre del Grupo RH O-, que como lo dijo el director de la clínica era difícil de conseguir, lo que provocó que cuando llegara la sangre ya era tarde, porque la paciente no reaccionó. En ello estamos totalmente de acuerdo con lo afirmado sobre este aspecto en la sentencia condenatoria de primera instancia (página 82 del fallo).

Igualmente todos estos aspectos, justificaban que desde antes de la operación y previendo el resultado nefasto que se dio, lo que al Tribunal a considerar que “La demora de traslado urgente se debió a simples trámites burocráticos”(página 21 y 26 fallo de segunda instancia), revela consideraciones que de ninguna manera deben justificar que por esas faltas de previsión se siga muriendo la población que acude a hacer uso del sagrado y constitucional derecho a la salud, lo cual incluso, vuelve y se repite, el galeno no debió intervenirla en esa clínica Los Conquistadores, de segundo nivel, porque sabía que podía pasar lo que finalmente pasó, por no prever lo altamente previsible, la muerte de su paciente.

Por lo expuesto, este segundo cargo también debe prosperar.

CARGO TERCERO

Con fundamento de la misma causal del numeral 3º del artículo 181 de la Ley 906 de 2004, acusa la sentencia de segundo grado por violación indirecta de la ley por error de hecho por falso juicio de existencia, respecto de varias



Radicado No. 20221600008481

Oficio No. FDCSJ-10100-020

01/03/2022

Página 6 de

10

pruebas practicadas en el juicio, entre ellas las de los testigos de cargo, dejando de apreciar su contenido omitiendo pruebas trascendentales, con lo que terminó acudiendo a una duda inexistente.

Se refiere a los testimonios de: GLORIA MARULANDA GIL, DR. JORGE IVÁN PAREJA PINEDA, del procesado GERMÁN GARZÓN MOSQUERA, ORLANDO GARCÉS PICÓN y MARÍA CRISTINA GONZÁLEZ GONZÁLEZ.

CONSIDERACIONES DE ESTE DELEGADO AL CARGO TERCERO

En cuanto al testimonio de la enfermera jefe de dicha Clínica los Conquistadores GLORIA MARULANDA GIL, al afirmar que el Dr. GARZÓN no estuvo en el posoperatorio y que se ordenó la remisión urgente a un tercer nivel, que para la reintervención no tenían disponible la sangre RH O-, porque era muy escasa; obviamente, como lo dice el casacionista, este testimonio habría despejado varias de las dudas del Tribunal, como que se asumió irresponsablemente el riesgo de intervenirla en una clínica de segundo nivel, y en el posoperatorio el médico no actuó con el deber de cuidado que la situación de la paciente demandaba, cuando ya había asumido la posición de garante desde que decidió intervenirla en esa clínica.

El testimonio del DR. JORGE IVÁN PAREJA PINEDA, médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien manifestó que hubo relación entre los hallazgos de la necropsia, el procedimiento y la causa de la muerte, lo que aportaba a probar el nexo causal entre la intervención y la muerte de ÁNGELA MARÍA, que descarta la autopuesta en peligro por parte de la paciente, como lo sugirió el médico procesado, aludiendo a la ingesta desproporcionada de analgésicos por parte de aquella, cuando el mismo Tribunal reconoce que de ello no hay prueba en el juicio (página 20 fallo 2ª instancia).

El testimonio del procesado GERMÁN GARZÓN MOSQUERA, en lo relacionado con su experiencia en ese tipo de procedimientos, los pormenores de la intervención y los inconvenientes con pacientes para las autorizaciones por el POS de las EPS. Igualmente refiriéndose a la primera cirugía dijo que la paciente tenía adherencia, que tuvo una cirugía difícil y sangró bastante, que estuvo mal todo el tiempo, lo que en ningún momento justifica su NEGLIGENCIA en el posoperatorio.



Radicado No. 20221600008481

Oficio No. FDCSJ-10100-020

01/03/2022

Página 7 de

10

Lo afirmado por médico aquí procesado reforzaba, sin lugar a dudas, que conociendo los antecedentes de su paciente no debió practicarle la cirugía en una clínica de segundo nivel, y que si se la practicaba generaba un riesgo que debía asumir; con evidente IMPRUDENCIA practicó la cirugía y pese a ello no estuvo vigilante de ese riesgo que el mismo creó, a pesar de haber sido informado por la enfermeras de la gravedad de la paciente después de la cirugía, incrementando el riesgo legalmente permitido y por ende ese resultado nefasto de la muerte de su paciente debe asumirlo a título de culpa.

Lo anterior también se afianza en el hecho que según anotación de la historia clínica de la 1:00 pm del día de la intervención, 24 de junio de 2008, no había en la clínica disponibilidad de tomar rayos x de torax, paciente inestable, imposibilidad de monitoreo central en la clínica, diagnóstico shock hipovolémico por histeroectomía, se solicita remisión urgente a tercer nivel para manejo de su shock (folio 4 providencia de segunda instancia). Todo ello era previsible en el manejo de un caso de la naturaleza de la intervención realizada por el profesional de la salud aquí procesado en una clínica de segundo nivel, que no contaba con los equipos necesarios para reaccionar ante una urgencia como la que presentó de ANGELA después de la operación.

El testimonio del Médico Cirujano ORLANDO GARCÉS PICÓN, que participó en la segunda cirugía, en el que se pueden resaltar afirmaciones según las cuales no había una lesión diferente al procedimiento quirúrgico que se le había acabado de hacer, que el problema del sangrado en capa es tan grave que el paciente puede fallecer como en este caso, que genera coagulopatía, pero se pueden utilizar mecanismos como el reemplazo del volumen circulante con líquidos parenterales por la venas, se reemplaza con sangre, se adicionan sustancias que mejoran la coagulación como la vitamina K, se reemplazan sustancias de sangre, plasma, plaquetas, pero muchas veces la cascada de coagulopatía, va irreversiblemente a que el paciente fallece.

Lo afirmado por este médico contribuiría a que el Tribunal valorara la gravedad de la paciente inmediatamente después de la primera operación, lo que implicaba estar sumamente vigilante de esa situación, lo cual ha quedado claro que omitió, a pesar de haber sido advertido de la gravedad de la situación de la paciente por las enfermeras; todo lo cual redundaba en que faltó a ese deber objetivo de cuidado por un riesgo que había creado, es más, con la segunda



Radicado No. 20221600008481

Oficio No. FDCSJ-10100-020

01/03/2022

Página 8 de

10

intervención aumentó considerablemente el riesgo permitido al practicarla sin contar con la sangre de reserva, porque a esa hora ya sabía que estaba siendo difícil encontrarla, lo que una vez más nos conduce hacia la responsabilidad penal por el delito de homicidio culposo, que el tribunal no reconoció.

Respecto del testimonio de la médica anesthesióloga MARÍA CRISTINA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, acompañante de la primera cirugía, el tribunal debió tener en cuenta su afirmación que la paciente sangró más de lo normal, lo que una vez más nos conduce a la conclusión que ello debió ser escrupulosamente vigilado en el posoperatorio por el DR. GRAZÓN, y no lo hizo, lo que incrementó el riesgo que ya había generado con su intervención IMPRUDETE en la clínica de segundo nivel, faltando al deber objetivo de cuidado durante la fase del posoperatorio, como bien lo precisó esta Sala de Casación Penal, en la sentencia del 11 de abril de 2012, radicado 33.920, en un caso similar:

“3.1.3. La situación descrita no es distinta durante el postoperatorio o postratamiento, ya que una vez culmina con éxito o incluso con algunas complicaciones el procedimiento quirúrgico o el tratamiento no invasivo, se inicia una fase igual o de mayor cuidado que la operatoria que a veces es dejada de lado u olvidada –como en el caso en estudio- pero de una altísima connotación dentro de los protocolos que guían el ejercicio idóneo de la medicina, ya que si el postquirúrgico es adecuado, satisfactorio o integral, garantiza la recuperación, curación o aminoración del padecimiento afflictivo de la salud.

En la etapa aludida, al médico tratante le resulta forzoso “someter al paciente a un debido y cuidadoso control, con seguimiento personal hasta su derivación o alta definitiva, ya que no basta ser diligente en el tratamiento, si luego se descuida el estado posterior”¹ (Subrayas de la Corporación).

Aunque dependiendo del tipo de procedimiento practicado al paciente, la fase postquirúrgica o de postratamiento se ciñe a diferentes tipos de especificaciones, entre ellas, la impartición de una gran variedad de precauciones a tener en cuenta por la persona intervenida y/o sus acudientes, la Ley 23 de 1981 y sus decretos reglamentarios prevén como parámetro general que debe ser estrictamente acatado por el profesional de la salud a fin de mantener su actividad dentro del margen del riesgo permitido, el de no

¹ CHAIA. Op. cit. p. 94.



Radicado No. 20221600008481

Oficio No. FDCSJ-10100-020

01/03/2022

Página 9 de

10

exponer a su paciente a riesgos injustificados (artículo 15), entendidos estos como “(...) aquellos a los cuales sea sometido el paciente y no correspondan a las condiciones clínicopatológicas del mismo” (canon 9º del Decreto 3380 de 1981).

Por manera que la asunción voluntaria de la protección del paciente en calidad de garante, no termina para el médico con la realización del tratamiento sino que se extiende al momento en que sea dado de alta con carácter definitivo – que va más allá por supuesto, de la sola salida de la clínica o centro de atención- o la persona sometida al tratamiento, lo abandone voluntariamente.”

Lo que nos indica que fue causa próxima del resultado muerte la deficiente aplicación de los cánones de la lex artis por parte del cirujano aquí procesado, entre ellos Ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 del mismo año, durante el período de las 10 de la mañana, hora en que fue intervenida a las 12 y 30 del día, hora en que un nuevo turno de galenos advirtió la gravedad del estado de la paciente, cuando del análisis de la fase del posoperatorio se trata, por falta al deber objetivo de cuidado.

De otro lado, el art. 1, numeral primero de la citada ley, consagra como principio de la ética médica:

“...El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual...”

Sobre los riesgos por los que no se responde en un procedimiento médico, lo señala el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, reglamentario de la Ley 23 del mismo año:

“ARTÍCULO 13. Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.”

Como se ha dejado expuesto en líneas anteriores, el riesgo en el caso del procedimiento practicado a ÁNGELA MARÍA DEL ESPÍRITU SANTO RUIZ



Radicado No. 20221600008481

Oficio No. FDCSJ-10100-020

01/03/2022

Página 10 de

10

VILLLA por DR. GERMÁN GARZÓN MOSQUERA, sí era previsible.

La jurisprudencia y normas citadas tornan las conclusiones del tribunal, de no violación a los protocolos y a la lex artis, en absolutamente desenfocadas, ante la abierta e indebida valoración de las pruebas por parte del citado juez colegiado.

Ello nos lleva a considerar que los cargos formulados contra la sentencia se segundo grado están llamados irremediabilmente a prosperar.

Por todo lo anterior considera este Delegado Fiscal, que se debe acceder a casar el fallo del Tribunal Superior de Medellín objeto del recurso de casación, y en su lugar, restablecer la vigencia de la sentencia condenatoria proferida por el Juzgado Primero Penal de Circuito de Medellín de fecha 23 de enero de 2019, que fue proferida en integridad con inexpugnable respeto a lo probado en juicio.

Cordialmente,

HERNAN SUAREZ DELGADO

Fiscal Cuarto Delegado ante la Corte Suprema de Justicia

Anexo (s):

Proyectó: nombre completo – cargo y visto bueno

Revisó: nombre completo – cargo y visto bueno