



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Penal

JOSÉ JOAQUÍN URBANO MARTÍNEZ

Magistrado Ponente

SP1991-2025

Radicación 62.475

CUI 410016000586201306790 01

Aprobado Acta 246

Bogotá D.C., diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

La Sala decide la demanda de casación presentada por la defensa de JESÚS ARDILA NOVOA contra la sentencia proferida el 18 de julio de 2022 por la Sala Penal del Tribunal Superior de Neiva. En esta, confirmó el fallo emitido el 27 de septiembre 2021 por el Juzgado 1° Penal del Circuito de Neiva, que lo condenó como autor del delito de homicidio culposo.

II. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

En septiembre de 2012, personal médico diagnosticó a la menor de cinco meses de edad IVMR con leucemia linfoblástica

aguda y le prescribió el tratamiento médico periódico de quimioterapia. En diciembre de 2012, el médico pediatra hemato-oncólogo JESÚS ARDILA NOVOA inició dicho tratamiento con la menor en la clínica Saludcoop en Neiva (Huila), siguiendo el protocolo *interfant 99 mantenimiento IA ciclo 1*, correspondiente al suministro de quimioterapia vía intratecal (punción lumbar), endovenosa (punción de las venas) y oral.

Los días 26 y 30 de septiembre de 2013 ARDILA NOVOA prescribió, para el ciclo de quimioterapia de IVMR, los compuestos metotrexate y dexametasona, para ser aplicados vía intratecal, y vincristina, vía endovenosa. La preparación de estos medicamentos le correspondió al químico farmacéuta de la Liga Contra el Cáncer Seccional Huila. Sin embargo, este no los preparó conforme la presentación y la concentración prescrita, pero registró por escrito que los medicamentos sí cumplían las condiciones prescritas por el médico tratante.

El 1° de octubre de 2013 el personal de la clínica Saludcoop de Neiva que debía verificar los medicamentos recibidos y autorizar el envío del metotrexate y la dexametasona a sala de cirugía, estaba ausente. En consecuencia, a la sala de cirugía llegaron los dos químicos, el que debía ser aplicado vía intratecal y, de forma errónea, la vincristina, que estaba mal envasada, en una jeringa, que era una presentación distinta a la ordenada por el médico tratante. Como consecuencia de esas fallas, durante el procedimiento, ARDILA NOVOA le aplicó el medicamento vincristina erróneamente a IVMR, vía intratecal.

El evento adverso provocó un daño en la salud de IVMR y su fallecimiento el 12 de diciembre de 2013, por encefalopatía secundaria a la administración de vincristina por vía intratecal.

III. SÍNTESIS DE LA ACTUACIÓN PROCESAL

1. El 28 de febrero de 2018, ante el Juzgado 2° Penal Municipal de Control de Garantías de Neiva, la Fiscalía le imputó a JESÚS ARDILA NOVOA la posible autoría del delito de homicidio culposo, según el artículo 109 del CP. Este no aceptó el cargo.

2. El 15 de febrero de 2019 el Juzgado 1° Penal del Circuito de Neiva presidió la audiencia de acusación contra ARDILA NOVOA, por el mismo cargo imputado, y el 2 de agosto de 2019 tramitó la audiencia preparatoria.

3. Entre el 5 de diciembre de 2019 y el 27 de septiembre de 2021 el Juzgado dirigió el juicio oral. En este: i). El acusado no compareció; ii). La Fiscalía presentó su teoría del caso y la defensa se abstuvo de hacerlo. iii). Las partes presentaron las

estipulaciones probatorias¹. iv). La Fiscalía² y la defensa³ practicaron las pruebas y alegaron de conclusión. v). El Juzgado dictó sentido del fallo condenatorio y corrió el traslado del artículo 447 del CPP.

4. El 27 de septiembre de 2021 el Juzgado 1° Penal del Circuito de Neiva dictó sentencia condenatoria. Declaró la responsabilidad de ARDILA NOVOA por el delito de homicidio culposo, según el artículo 109 del CP, y lo condenó a 30 meses y doce 12 días de prisión y multa de 31,99 SMLMV. Como pena accesoria le impuso la inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el término de la pena principal y le concedió la suspensión de la ejecución de la pena. La defensa apeló.

¹ Las partes acordaron como estipulaciones probatorias: i) La plena identidad y el arraigo del acusado; ii) La carencia de antecedentes penales de este; iii) Que es médico cirujano, con especialización en pediatría y oncología pediátrica; iv) Que era el médico tratante de la menor y que fungió como tal hasta el 1° de octubre de 2013; v) Que formuló los medicamentos vincristina y metrotexate a la paciente; vi) Que ordenó la preparación del medicamento vincristina y que hubo una falla en la manera como se preparó el medicamento por parte de la Liga Contra el Cáncer Seccional Huila. En juicio, estipularon que ese día el acusado reportó “está mañana 7.30 recibe quimioterapia intratecal, sin complicaciones, siendo posteriormente trasladada a la unidad de quimioterapia en donde recibiría vincristina endovenosa y se evidencia evento adverso administración de vincristina intratecal, medicamento que no venía en la presentación ordenada diluida en 100 centímetros cúbicos de solución salina, sino en jeringa en la misma bolsa de dispensación, en donde venían los medicamentos de intratecal sin señal de alerta, se verifican notas de entrega de medicamentos y estos venían estipulados como presentación en bolsa de solución salina, se procede a hacer verificación de elemento adverso e inmediatamente se procede con el protocolo de majeo en estos eventos adversos”.

² Los testimonios de Carlos Alfonso Motta Salcedo y Yenni Andrea Rodríguez Pérez, padres de la menor víctima; Claudia Milena Naranjo Arce, instrumentadora quirúrgica; María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez, auxiliar de enfermería; Vilma Leonor Angulo, medica anestesióloga; los policías judiciales, Robert Pantoja López, John Eduar Soto Soto, Edwin Javier Rosero Navarro, Pablo José Jhobany Trujillo Yopez, Marwin Alberto Martínez Reasson, Fabián Mauricio Nieto Shala y Jesús Antonio Niño Moreno; Hernán Ramírez Mendieta, enfermero, y Sandra Patricia Díaz Pardo, médica del INML.

³ Los testimonios de Nubia López Avilés, auxiliar de enfermería; Jesús Ardila Novoa, el acusado; Martha Elena Caro, perita; Norma Derly Rodríguez Navarro, instrumentadora quirúrgica; Marleny Maje Motta, enfermera, y Nelson Ramírez Plaza, médico hemato-oncólogo pediatra.

5. El 18 de julio de 2022 la Sala Penal del Tribunal Superior de Neiva confirmó el fallo. Además, compulsó copias a la Fiscalía, para que investigue la posible participación del equipo médico de la clínica Saludcoop de Neiva y de la Liga Contra el Cáncer Seccional Huila en el delito.

6. La defensa interpuso y sustentó el recurso extraordinario de casación. El 18 de julio de 2025 la Corte admitió la demanda y el 22 de agosto de 2025 celebró la audiencia de sustentación.

IV. FUNDAMENTOS DE LA DEMANDA

La defensa de JESÚS ARDILA NOVOA solicitó casar la sentencia de segunda instancia y proferir un fallo de reemplazo absolutorio. Presentó un único cargo y lo fundamentó en la causal tercera del artículo 181 de la Ley 906 de 2004.

1. Acusó a la sentencia de violación indirecta por aplicación indebida del artículo 109 del CP, por falta de aplicación de los artículos 9 del CP y 415 del CPP, que derivó en la configuración del falso juicio de identidad por tergiversar el contenido de varios testimonios practicados en el juicio oral.

2. En la demostración de la censura, primero, trasliteró el análisis del Tribunal en punto al testimonio de la anesthesióloga: *“...según lo ilustró...Vilma Leonor Angulo, siempre que se va a aplicar un medicamento, el galeno tratante debe corroborar que se trate del fármaco y el paciente correcto, pues si bien existe una especie de cadena en la que varias personas lo verifican, el último*

en hacerlo debe ser el médico tratante". Y, en seguida, lo contrastó con lo que la testigo verdaderamente informó en el juicio: en sala de cirugía, JESÚS ARDILA NOVOA recibió el medicamento verificado de parte de la instrumentadora en una jeringa que no está rotulada, por lo que no tuvo cómo verificarlo, a más que tiene que conservar las condiciones de asepsia.

Afirmó que el Tribunal tergiversó la declaración de la anesthesióloga, la cual declaró en calidad de testigo de la Fiscalía, por lo que se configuró un falso juicio de identidad.

3. Preciso que el anterior yerro se hace aún más evidente con la declaración de la instrumentadora Norma Derly Rodríguez Navarro. La perita explicó que, las personas en su rol deben *"verificar que estén todos los dispositivos, todos los elementos e instrumental necesario para la realización del procedimiento... que esté todo listo antes de empezar la cirugía para que no haya ningún contratiempo, también verificar la sepsia (sic), la antisepsia de la cirugía, de que todo esté estéril, que no vaya a causar ninguna infección al paciente."* En ese orden, el Tribunal también incurrió en falso juicio de identidad, porque la perita fue enfática en señalar que esa labor de verificación del medicamento no la realiza el médico que lo aplica.

4. Por otro lado, trajo a consideración las declaraciones de la enfermera jefa Marleny Maje Motta y el médico hemato-oncólogo Nelson Ramírez. Expuso los apartes de las declaraciones en las que los testigos señalaron que la responsabilidad de verificación de los medicamentos en la sala de cirugía no le correspondía al pediatra oncólogo, sino que es responsabilidad de

otro profesional distinto.

5. Concluyó que el Tribunal realizó afirmaciones que no se corresponden con las presentadas en juicio por parte de los testigos. Sostuvo que la prueba practicada permite concluir que era función de otros profesionales y no del médico pediatra hemato-oncólogo ARDILA NOVOA la verificación del medicamento que se estaba aplicando en el procedimiento quirúrgico.

Afirmó que a este le era imposible cumplir esa labor porque el medicamento, al ser entregado, estaba dentro de una jeringa que no tenía cubierta, ni estaba marcado y de la cual además debía extraer el medicamento rápidamente para pasarlo a la jeringa en la cual debía colocarle el tratamiento a la paciente. El médico no podía distinguir la sustancia que aplicaba ni siquiera por el color, porque este es el mismo en la citarabina -otro medicamento de quimioterapia- y la vincristina.

6. Finalmente, señaló que no es imputable objetivamente el resultado lesivo porque opera el principio de confianza. Entiende que en trabajos en equipo cada cual hace lo que le corresponde y espera que los demás hagan lo que les compete. Estima que el procesado podía confiar plenamente en que los medicamentos que le entregaban eran los que se debían aplicar a la menor.

V. ALEGATOS DE LAS PARTES

A. La defensa

1. Adicional a la reiteración de los argumentos de la

demanda, la defensa de JESÚS ARDILA NOVOA expuso que el Tribunal erró al afirmar que el resultado indeseado se hubiese podido evitar, por ser previsible, y en que, si bien existió una cadena de errores, no era posible desligar al médico de esta, pues tuvo la oportunidad -previo o durante la intervención- de usar su voz para preguntar si era el insumo correcto; pero no lo hizo.

Precisó que la anestesióloga Vilma Leonor Angulo afirmó que, en su práctica, ella recibe el medicamento y lo verifica; pero que, por lo que ha visto, en el departamento en oncología es diferente, porque los medicamentos vienen verificados por enfermería. En este punto radica la trascendencia del error, pues ella se refirió a su rol, no al del médico.

2. El Juez Colegiado reprochó el hecho que el médico obrara con una *fe ciega* y que los testigos se atribuyeran la culpa de lo acaecido, los unos a los otros. Sin embargo, de acuerdo con los testimonios de la enfermera jefe, de la instrumentadora y el médico hemato-oncólogo que la defensa aportó, quedó claro que en sala de cirugía solo se verificaba el nombre del paciente. Además, precisó que la instrumentadora que declaró, Norma Derly Rodríguez Navarro, no fue quien participó en el procedimiento de la menor víctima, como erradamente lo consideró el Tribunal, sino que acudió como perita de la defensa.

B. La Fiscalía

3. La Fiscalía afirmó que la acción penal prescribió antes de la emisión de la sentencia de segunda instancia, puesto que, al ser el máximo de la pena del homicidio culposo seis años, los

tres años entre las fechas de la imputación y la emisión de la sentencia del Tribunal se excedieron. Sin perjuicio de ello, precisó que prevalecía la absolución sobre la prescripción y, en ese orden, pidió casar la sentencia.

Argumentó que el error en el suministro de la vincristina por punción lumbar se derivó de un error en la Liga contra el Cáncer, que desencadenó una cadena de errores que incidieron en el resultado mortal. Ahora bien, según el principio de confianza, cada uno responde de acuerdo con el ámbito de su competencia; así, quien labora en grupo no está llamado a adoptar medidas para controlar la competencia de cada participante.

En este caso, el equipo médico es un engranaje en el que cada interviniente tiene responsabilidades. Según la imputación objetiva, el médico acusado podía confiar en sus asistentes, por virtud de este principio, y no debía verificar si los demás cumplieron su rol. De acuerdo con las pruebas practicadas, la gestión de verificación no le correspondía al médico.

C. Los apoderados de las víctimas

4. El apoderado que sustentó los argumentos en representación de las dos víctimas, pidió no casar la sentencia. Manifestó que el Tribunal no tergiversó el testimonio de la anesthesióloga, pues esta precisó que la forma de verificar los medicamentos es observando el rótulo, previo a su aplicación. Explicó que ella es la última en verificar previamente a la administración de medicamentos. En ese orden, es claro que

todos tienen la función de revisar.

La enfermera también fue clara en referir la función de verificación: ella, antes de aplicar un medicamento a un paciente, confirma la historia clínica y verifica. Es decir, todo el personal médico tiene que hacer la lista de chequeo y verificar, más aún cuando la jeringa estaba rotulada.

Por último, insistió en que, el médico, en cirugía, no estaba imposibilitado para hablar o escuchar, y de esa forma pedir la verificación del medicamento.

D. El Ministerio Público

5. Preciso que, más que un error de identidad, el Tribunal no hizo una adecuada valoración probatoria. La cadena de errores que la sentencia de segunda instancia refirió, y que llevó a la atribución de responsabilidad penal por la fe ciega con la que ARDILA NOVOA obró, es el punto clave.

El Juez Colegiado concluyó que, en el momento en que está en juego la vida de la paciente, al médico le correspondía verificar la cadena de errores y no aplicar el principio de confianza. Sin embargo, es este el que opera en una actividad grupal y que permite que las sociedades avancen. Entonces, ¿durante la cirugía le correspondía al médico identificar que la Liga contra el Cáncer, el área de enfermería y la instrumentadora se equivocaron? La respuesta es no. La confianza que aplicó el acusado durante el procedimiento tiene respaldo en el protocolo que la defensa probó.

VI. CONSIDERACIONES

A. Competencia

1. La Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia es competente para conocer del recurso de casación interpuesto por la defensa de JESÚS ARDILA NOVOA, contra la sentencia del 18 de julio de 2022 del Tribunal Superior de Neiva, mediante la cual confirmó su condena por el homicidio culposo de la menor IVMR.

2. Preliminarmente, la Corte fija su criterio sobre la vigencia de la acción penal, la que fue cuestionada por la Fiscalía en la audiencia de sustentación. Desde su perspectiva, el Tribunal Superior de Neiva emitió la sentencia de segunda instancia cuando la acción estaba prescrita.

La Sala advierte que el Delegado partió de una premisa errada. Efectuó el cálculo sobre la base de que la pena máxima del delito de homicidio culposo es de seis años. Sin embargo, de acuerdo con el artículo 109 del CP, la pena máxima para ese delito es de 108 meses de prisión, que corresponden a nueve años. En ese orden, tras la interrupción del término prescriptivo con la audiencia de imputación -29 de enero de 2018-, el Tribunal tenía un término de cuatro años y seis meses para dictar el fallo -hasta el 29 de julio de 2022- y lo emitió el 18 de julio de 2022, es decir, antes de que prescribiera. En ese orden, no hay motivos para declarar la prescripción de esta actuación.

B. Delimitación del problema jurídico

3. Dado que la demanda fue admitida, la Corte analizará el cargo propuesto con independencia de las deficiencias formales y sustanciales de la demanda, a fin de garantizar las finalidades del recurso extraordinario. Esto, de acuerdo con los artículos 32.1, 180 y 181 de la Ley 906 de 2004.

4. En este sentido, la Corporación debe determinar si, tal como lo afirma la defensa, con el respaldo de la Fiscalía y el Ministerio Público, el Tribunal Superior de Neiva incurrió en falso juicio de identidad al tergiversar las pruebas practicadas en el juicio y, por esa vía, inadvertir que la muerte de la menor IVMR no le era objetivamente imputable, por virtud del principio de confianza. O, si, por el contrario, la sentencia de segunda instancia es jurídicamente correcta y materialmente justa y la Corte debe mantenerla incólume, como lo sostiene el apoderado de la víctima.

C. Análisis del cargo

1. Fundamentos de las sentencias de instancia

a) Sentencia de primera instancia

5. En la valoración probatoria, el Juzgado 1° Penal del Circuito de Neiva partió de la base de que no se discute que el 12 de diciembre de 2013 la menor IVMR falleció por encefalopatía secundaria que generó disautonomía y muerte encefálica por paro cardiorrespiratorio, producto de un evento

adverso. Este consistió en que su médico tratante, JESÚS ARDILA NOVOA, le administró incorrectamente el medicamento vincristina, por vía intratecal.

En torno a la responsabilidad penal en esa conducta, afirmó que la Fiscalía probó que ARDILA NOVOA vulneró el deber objetivo de cuidado que tenía como garante de la salud de la paciente, de acuerdo con el artículo 25 del CP. Al violar la *lex artis*, elevó el riesgo jurídicamente permitido y produjo un resultado dañoso.

Se remitió a los testimonios de María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez, auxiliar de enfermería, y Hernán Ramírez Mendieta, jefe de enfermería oncológica, y concluyó que era claro que, porque venían en un empaque que no permitía observar el contenido y por las condiciones de asepsia de los medicamentos, la verificación de estos se debía hacer en la sala de cirugía, no en oncología. De este modo, afirmó que el acusado “...*debía observar rigurosamente los protocolos empleados para cada caso, pues obtiene una gran responsabilidad y, sobre todo, una posición de garante, situación que crea un deber jurídico preciso de actuar en determinada forma, todo esto, para imposibilitar que se cause un resultado típico y que es previsible, ya sea por acción u omisión.*”

A su vez, reiteró el contenido de los testimonios de ARDILA NOVOA y de Norma Derly Rodríguez Navarro, instrumentadora quirúrgica, y reconoció que, si bien los dos primeros filtros de control fallaron -los químicos y enfermería-, el tercer filtro del profesional de la salud garante no funcionó, pues él se limitó a

creer que estaba mezclando metrotexate, dexametasona y citarabina, sin confirmar esa información con el instrumentador, pudiendo hacerlo.

Concluyó que el procedimiento quirúrgico estaba dentro del riesgo permitido, pero ARDILA NOVOA lo incrementó, producto de su imprudencia que generó la infracción al deber objetivo de cuidado y a las normas que deben regir su actuar profesional, y finalmente se concretó en el resultado lesivo de la muerte de la menor IVMR. Descartó el alegato del principio de confianza que tiene el médico con la división de funciones de su equipo, pues este, en uso de su razón y conocimiento científico, pudo prevenir el evento adverso preguntando al instrumentador por el nombre del medicamento.

b) Sentencia de segunda instancia

6. El Tribunal Superior de Neiva introdujo la medicina como una actividad riesgosa, socialmente permitida, cuyos daños deben ser analizados bajo la óptica de la imputación objetiva. En ese orden, identificó que debía resolver si el médico ARDILA NOVOA infringió el deber objetivo de cuidado.

Analizó los testimonios de la auxiliar de enfermería María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez, de la médica anesthesióloga Vilma Leonor Agudelo, de Hernán Ramírez Mendieta, jefe de enfermería oncológica, y de la instrumentadora Norma Derly Rodríguez Navarro. Concluyó que en el suministro del medicamento vincristina a la menor víctima ocurrieron una serie de errores y cada uno de los que intervinieron en la cadena delegó la

responsabilidad de verificación en otros miembros del equipo: los testigos de la Fiscalía apuntaron hacia los químicos de la Liga Contra el Cáncer y el acusado, y los de la defensa, hacia el jefe de enfermería, para si evadir la responsabilidad en el deceso de la menor.

En ese orden, aun cuando la Fiscalía no probó la existencia de un protocolo de manejo de los medicamentos aplicable para la clínica Saludcoop de Neiva, lo cierto es que la información presentada por los testigos indica que, por la forma de entrega de los medicamentos, el deber de verificación radicaba en varios profesionales de la salud, y no solo en uno.

Así, afirmó, incumplieron los deberes los químicos que prepararon los medicamentos; la enfermera que los recibió a satisfacción, pese a saber que no era así; el jefe de enfermería que no revisó; el instrumentador que tampoco lo hizo, y el acusado que *“...con una fe ciega, irreflexiva y alejada por completo de su deber de diligencia y cuidado, los aplicó por vía intratecal a la paciente”*. Reprochó la especial circunstancia de la paciente: era una bebé de 19 meses, que sufría una enfermedad catastrófica y a la que le estaba practicando un delicado procedimiento, por lo que le era exigible un mayor cuidado.

Refirió que ARDILA NOVOA conocía la complejidad del procedimiento que realizaba y era su deber constatar que los medicamentos que aplicaría correspondían con los formulados: él era el último filtro de chequeo, pues nadie distinto a él estaba habilitado para administrarlos. A más que la Fiscalía acreditó que no estaba imposibilitado para hacer esa verificación, dado

que él estaba en sala de cirugía y podía haber preguntado, a viva voz, si se trataba de los fármacos por él prescritos. Esto lo confirmó la anestesióloga Vilma Leonor Angulo, al confirmar que siempre que aplica un medicamento verifica cuál es.

Por último, concluyó que el principio de confianza solo opera cuando la persona ha cumplido fielmente todos los deberes de su profesión; sin embargo, como quedó acreditado, ARDILA NOVOA no los cumplió.

Por lo expuesto, el Tribunal confirmó la condena y, adicionalmente, compulso copias penales para que se investigue la conducta del personal de la clínica Saludcoop de Neiva y de la Liga Contra el Cáncer Seccional Huila.

2. El falso juicio de identidad

7. La Corte ha reiterado que la violación indirecta de la ley sustancial, por falso juicio de identidad, se verifica cuando el juzgador le atribuye al medio de prueba un contenido distinto al que objetivamente ostenta; es decir, asigna una verdad diversa a la que emana de la prueba, bien porque en la lectura de la evidencia agrega circunstancias ajenas (adición), resta u omite aspectos importantes (cercenamiento) o altera su texto real (tergiversación)⁴.

Su postulación exige identificar la prueba, exponer los términos exactos de su contenido, confrontarlos con lo que de ella se dijo en el fallo y evidenciar el error. Se trata de realizar

⁴ CSJ-AP3168, 16 may. 2025, rad. 68425

un ejercicio de confrontación, en el que, de una parte, se reproduce lo que textualmente la prueba expresa, y de otra, se muestra lo que el juzgador afirma que ella dice, con el fin de evidenciar que entre una y otra no existe identidad, y que el fallo le puso a decir *«más de lo que su texto reza, menos de lo que su contenido encierra, o algo totalmente distinto de aquello que en realidad expresa»*⁵.

8. La modalidad del error por tergiversación, le exige al casacionista un ejercicio conocido como “*doble columna*”, para poner en evidencia aquello que el juzgador alteró su literalidad⁶. Efectuado lo anterior, le corresponde ocuparse de la incidencia del desacierto en el sentido del fallo, hasta el punto de que, sin la existencia del yerro denunciado, la situación jurídica del procesado o el sentido de la declaración de justicia habría sido sustancialmente diferente.

En otros términos, se trata de revelar cómo la valoración estricta y rigurosa de su contenido real, en conjunto con los demás elementos de conocimiento que sustentan la sentencia, llevaría a una conclusión jurídica diversa⁷. De lo anterior se sigue que resulta insuficiente la mera identificación de una discrepancia entre el contenido de la evidencia y lo considerado en la sentencia.

3. Regla de derecho sobre la responsabilidad penal médica

⁵ CSJ-AP978, 26 feb. 2025, rad. 67284

⁶ CSJ-AP3168, 16 may. 2025, rad. 68425

⁷ CSJ AP3752, 26 oct. 2016, rad. 48457

9. Desde hace un tiempo, la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia ha emitido pronunciamientos en torno a las actividades que exceden, o no, el riesgo permitido en la actividad médica, y lo ha hecho con base en los lineamientos contruidos a partir de diversas posturas doctrinarias⁸. De la revisión estructurada de los precedentes recientes y más relevantes en esta materia⁹, es claro que esta Corporación ha ido delineado los elementos y parámetros normativos de la responsabilidad penal médica.

Un esfuerzo de racionalización de estos precedentes permite unificar las reglas de derecho reiteradas y aplicables a casos similares. De esta manera, es posible cumplir la labor de unificación de la jurisprudencia de este órgano de cierre y preservar la vigencia de los principios de seguridad jurídica, confianza legítima en las decisiones judiciales e igualdad en el acceso a la administración de justicia¹⁰.

10. En tal virtud, la Corte presentará la secuencia que permite formular adecuadamente el alcance de los elementos para tener en cuenta en las causas penales que involucran la responsabilidad médica por infracción al deber objetivo de cuidado:

a. **Insuficiencia de la causalidad.** La teoría de la imputación objetiva establece que un resultado puede ser

⁸ CSJ, SP, 22 may. 2008, Rad. 27357; reiterada en SP, 6 jun. 2013, Rad. 38904; SP 29 jun. 2016, Rad. 41245 y SP1315-2019, Rad. 46766, CSJ SP1986, 24 jul. 2024, rad. 58031

⁹ CSJ, SP659, 19 mar. 2025, Rad. 60887, SP3369, 4 dic. 2024, Rad. 57269, SP3006, 24 ago. 2022, Rad. 55593, SP481, 29 nov. 2023, Rad. 55121, SP3218, 8 nov. 2023, Rad. 54707, SP1315, 10 abr. 2019, Rad. 46766.

¹⁰ CSJ, SP2061, 16 jun. 2022, Rad. 55605, SP, 26 may. 2010, Rad. 33331.

atribuido a una persona, siempre que esta haya creado o incrementado un riesgo jurídicamente desaprobado, el cual se realiza o concreta en ese resultado¹¹. Lo anterior, puesto que, según el artículo 25 de la Ley 599 de 2000, el mero vínculo causal entre la acción o el resultado no es suficiente para la imputación jurídica del tipo objetivo, dada la proscripción de la responsabilidad objetiva.

De esa manera, una vez comprobada la necesaria causalidad natural, para la imputación del resultado se requiere verificar si la acción del autor generó o incrementó el riesgo jurídicamente desaprobado para la producción del resultado lesivo.

b. Determinación de la *lex artis*. En la práctica médica, que es en sí una actividad peligrosa¹², para estudiar si el resultado lesivo le es imputable al profesional de la salud, es imprescindible establecer cuál es el riesgo permitido -el protocolo, manual o actividad concreta conforme la *lex artis*- y, de esa forma, conocer si dicha acción excedió este baremo. Entonces, el límite de la autonomía y discrecionalidad en la

¹¹ “A manera de ejemplo: A y B transitan en sentidos contrarios en una doble vía y chocan en una curva cerrada, porque A al tomarla se cerró sobre la izquierda. B, que venía en dirección contraria, conducía correctamente por su derecha por el carril interior. Si con motivo del choque A y B resultan lesionados, naturalmente cada uno de ellos ha causado por el acto voluntario de conducir, la lesión del otro. Ambos sin querer, lesionan un bien jurídico. Sin embargo, sólo A ha causado antijurídicamente la lesión de B, porque no observó el cuidado requerido en el ámbito de relación.” CSJSP3369-2024, rad. 57269.

¹² “Y es que si hay una actividad peligrosa en la que se debe consentir la existencia de un riesgo permitido, esa es la medicina. En verdad, se admite cierto nivel de exposición al daño inherente a su ejercicio, en tanto se trata de una ciencia no exacta cuya práctica demanda para el colectivo social la necesidad de aceptar como adecuada la eventual frustración de expectativas de curación o recuperación, siempre que no se trascienda a la estructuración de una aproximación al daño evitable o no tolerado.” CSJSP 3369-2024, rad. 57269.

emisión de diagnósticos y tratamientos médicos¹³ está determinado por las reglas técnicas o profesionales que conforman la *lex artis*¹⁴. Estas deben examinarse para establecer si el médico respetó, o no, los protocolos de diagnóstico y tratamiento, y si se corresponde con la que ejercería un médico diligente, con la misma especialidad y experticia¹⁵. Para su determinación no es necesario contar con un compendio normativo o reglamentario específico, sino que opera el principio de libertad probatoria.

c. Posición de garante y perspectiva *ex ante* y *ex post*.

Cuando el profesional de la medicina asume la atención de un paciente -o fuente de riesgo-, adquiere la posición de garante sobre la salud, la integridad personal e incluso la vida de este¹⁶. Así, tras la fijación del marco funcional de la *lex artis* es necesario establecer si, dada la posición de garante y mediante la conjunción valorativa *ex ante* y *ex post*, el resultado que se produjo, puede ser imputado al comportamiento del agente. En otras palabras, “frente a una posible conducta culposa, el

¹³ CSJSP 659-2025, 19 mar. 2025, rad. 60887.

¹⁴ “no son una especie de lista inflexible previamente elaborada, a la manera de un catálogo de instrucciones o, en términos jurídicos, una suerte de código de procedimiento, que fija y manda de manera exhaustiva qué es lo que se debe hacer frente a situaciones hipotéticas. Sería tanto como pensar que el operador judicial dispone de un catálogo taxativo de reglas de experiencia para apreciar las pruebas, o bien que cuenta con un reglamento que le enseña cuáles pruebas debe practicar frente a un caso dado, para satisfacer el deber de investigación integral”. CSJSP 3218-2023, rad. 54707.

¹⁵ CSJSP 481-2023, 29 nov. 2023, rad. 55121. SP3006, 24 ago. 2022, Rad. 55593. SP1315-2019, 10 mar. 2019, rad. 46766, reiterada en las decisiones SP, 28 oct. 2009, rad. 32582, SP 22 may. de 2008 rad. 27357, SP 06 jun. de 2013 rad. 38904.

¹⁶ Artículo 25, numeral 1º, del CP. “(...) el profesional de la medicina no es ajeno a la eventualidad de ejecutar acciones disvaliosas capaces de afectar la salud, la integridad personal e incluso la vida, lo que ocurre cuando habiendo asumido voluntariamente la posición de garante frente a su paciente, esto es, en los términos del numeral 1º del artículo 25 del Código Penal, arrogándose la «protección real de una persona (...)», aquél no guarda el deber objetivo de cuidado que conforme a la *lex artis* le es inmanente y, como consecuencia de ello, le causa un daño antijurídico.” CSJ-SP 22 may. 2008 Rad. 27.357, reiterada en las decisiones SP 06 jun. 2013 Rad. 38.904 y SP8759-2016, 29 jun. de 2016 Rad 41.245.

*juez, en primer lugar, debe valorar si la persona creó un riesgo jurídicamente desaprobado desde una perspectiva ex ante, es decir, teniendo que retrotraerse al momento de realización de la acción y examinando si conforme a las condiciones de un observador inteligente situado en la posición del autor, a lo que habrá de sumársele los conocimientos especiales de este último, el hecho sería o no adecuado para producir el resultado típico... En segundo lugar, el funcionario tiene que valorar si ese peligro se realizó en el resultado, teniendo en cuenta todas las circunstancias conocidas ex post*¹⁷

d. Infracción al deber objetivo de cuidado. Si el galeno infringe el deber objetivo de cuidado -por negligencia¹⁸, imprudencia¹⁹ o impericia²⁰- que le impone la *lex artis* y causa un daño antijurídico, el resultado le es objetivamente imputable²¹. La Sala de Casación Penal lo señaló así:

“Claramente, el aumento del riesgo normativamente tolerable puede llegar a defraudar la expectativa que en torno a la idoneidad del galeno se debiera predicar por ser portador de un título académico y de la experiencia que lo autoriza y legitima para ejercer la profesión; ello, siempre y cuando la violación del estándar socialmente admitido se realice tras la asunción efectiva de la posición de garante, esto es, con el diagnóstico, tratamiento o

¹⁷ CSJSP 659-2025, rad. 60887, citada en CSJSP, del 04 de diciembre de 2024, rad.57269. CSJSP, del 22 mayo de 2008, rad. 27357. Reiterada en SP3218-2023 de 08 de noviembre de 2023, rad. 54707.

¹⁸ “La negligencia, la cual implica un no hacer o hacer algo menos de lo que norma de cuidado (escrita o no escrita) exige. Es connatural a los llamados “delitos de olvido”: no vigilar el calentador defectuoso, dejar encendida la estufa, etc.” SP3369-2024, 4 dic. 2024, rad. 57269.

¹⁹ “La imprudencia, fundamentada en que el sujeto hace algo más de lo que debe, en la asunción de un riesgo que no debería haber asumido. La conducta culposa se produce, no en la omisión de un cuidado, sino en la propia acción emprendida: el exceso de velocidad, la infracción de las leyes del tránsito, la manipulación de armas cargadas, son todas acciones que pueden ponerse bajo inventario de la imprudencia.” SP3369-2024, 4 dic. 2024, rad. 57269.

²⁰ “La impericia, referida a la falta de capacitación e insuficiente aptitud para el ejercicio de la actividad, profesional o no.” SP3369-2024, 4 dic. 2024, rad. 57269.

²¹ CSJSP 8759, 26 jun. 2016, Rad. 41245

postratamiento capaz de causar un efecto nocivo y correlacional del bien jurídicamente tutelado, que se habría podido evitar —por ser previsible— de haberse actuado con las precauciones técnicas del caso.

*Es así que, la posición de garante surge desde el primer momento en que el facultativo inicia la atención médica y es justamente este el punto de partida desde el cual le es exigible la obligación de velar por la curación, mejoría o aminoración de la condición aflictiva de la salud de su paciente, hasta el límite de realizar la acción posible indicada en la *lex artis* para cada patología, en los términos estrictos del compromiso arrogado de forma potestativa —no se requiere un contrato formal—. ²²*

En este proceso de atribución de responsabilidad penal a los profesionales de la salud, es preciso responder estas preguntas, en el siguiente orden lógico: i) ¿Cuál fue el riesgo creado y que es jurídicamente desaprobado? Debe determinarse la infracción de la *lex artis*, mediante la identificación del parámetro desatendido en la realización de la conducta; ii) ¿Cuál fue el resultado de la conducta –activa u omisiva-?; iii) ¿Cuál es el nexo causal de la conducta y el resultado? ¿La infracción de la *lex artis* explica el resultado lesión o muerte?, y iv) ¿El riesgo jurídicamente desaprobado se desarrolla en el resultado típico? ¿Cuál era el ámbito de competencia funcional del actor? Se debe establecer si, sin perjuicio del riesgo creado -infracción de la *lex artis*-, el resultado no se explica en aquel, por ejemplo, por existir una conducta alternativa conforme a derecho, el principio de confianza, o estar ante una auto puesta en peligro. ²³

²² SP3369-2024, 4 dic. 2024, rad. 57269. Reiteradas en: CSJ-SP 22 may. 2008 Rad. 27.357, reiterada en las decisiones SP 06 jun. 2013 Rad. 38.904 y SP8759-2016, 29 jun. de 2016 Rad 41.245

²³ SP659-2025, 19 mar. 2025, rad. 60887.

e. **Punto de llegada.** Con base en lo anterior, si es posible establecer, más allá de toda duda razonable, que la acción del autor generó o incrementó un peligro jurídicamente desaprobado para la producción del resultado lesivo, es viable tener por satisfecha la imputación objetiva como presupuesto para atribuir responsabilidad penal. Pero, si lo que se acreditó en el proceso es que el galeno actuó bajo los protocolos y pautas médicas de la *lex artis*, a pesar del resultado indeseado, o si este se produjo por una causa externa, por un evento que estaba por fuera de su ámbito de control o era inevitable de acuerdo con sus conocimientos especiales, no es viable tener por satisfecha la imputación objetiva como presupuesto de la responsabilidad penal.²⁴.

10. Es preciso mencionar, tal como lo ha hecho en el pasado²⁵, que la unificación de esta regla de derecho en materia de responsabilidad penal médica no debe interpretarse como una imposición de la Corte Suprema, sino como la aplicación de la función constitucional de unificar la interpretación del derecho. La fuerza vinculante de la jurisprudencia es relativa, en la medida que cada juzgador es autónomo e independiente para exponer razonada y fundadamente el sustento para apartarse de la jurisprudencia penal²⁶.

Así, “*no se trata de sacrificar el principio de independencia judicial a costa de dar prevalencia a los principios de igualdad*”

²⁴ CSJ, SP3369-2024, 4 dic. 2024, rad. 57269.

²⁵ CSJ, SP3883, 26 may. 2022, rad. 55.897.

²⁶ CC, C-836 de 2001. CSJ, SP2061 de 15 jun. 2022, Rad. 55605. CSJ, SP 1 feb. 2012, Rad. 34853. Citadas en: CSJ, SP3883, 26 may. 2022, rad. 55.897.

*y seguridad jurídica, pero sí de exigir a los jueces que en caso de apartarse de la jurisprudencia, lo hagan de manera razonada y no caprichosa (...) debiendo exponer razonadamente las causas que los motivan a alejarse de los parámetros interpretativos previamente fijados por el órgano de cierre de la jurisdicción, ofreciendo en todo caso, **mejores razones** para ello.”²⁷*

11. En un precedente relevante reciente²⁸, esta Corte no casó el fallo y confirmó la absolución de una profesional de la medicina *-y la instrumentadora quirúrgica-* que intervinieron en el procedimiento de cesárea de una mujer, positiva para VIH, en el que no estaba el equipo médico completo y, en medio de la intervención, una gota de sangre cayó en el ojo de la ginecoobstetra. Esto conllevó el ingreso de la segunda galena para controlar y finalizar la intervención. La instrumentadora verificó el conteo de gasas y la médica suturó la cavidad abdominal de la paciente. Sin embargo, una gasa quedó en el abdomen *-evento adverso-*, la salud de la paciente desmejoró y, como consecuencia, falleció.

La Sala examinó si hubo violación del deber objetivo de cuidado en la práctica de la cirujana *-y de la instrumentadora quirúrgica-* y, si con ello, aumentó o elevó el riesgo permitido, lo que se concretó en el resultado muerte de la paciente. Primero, identificó la *lex artis*: advirtió dudas en torno a la vigencia del protocolo de conteo de gasas aplicable en la IPS para la fecha de los hechos; sin embargo, encontró que, a

²⁷ CSJ, SP3883, 26 may. 2022, rad. 55.897.

²⁸ CSJSP 3218, 8 nov. 2023, rad. 54707.

partir de los testimonios de las ginecobstetras, las instrumentadoras y las auxiliares de enfermería circulantes, era posible conocer que ese conteo no le correspondía al cirujano, sino al instrumentador quirúrgico y al auxiliar circulante de enfermería.

La Corporación advirtió que, a pesar de que el conteo de las gasas no era de competencia de la médica, esta no podía omitir, descuidar o desligarse de aquel, porque su posición de garante le exige adecuar su comportamiento al cuidado requerido por la práctica médica, a fin de disminuir el riesgo de perjudicar la salud o la vida de su paciente. No obstante, por virtud del principio de confianza, determinó que, como no era su deber verificar o recontar las gasas, esta no infringió su deber objetivo de cuidado.

Según este principio, *“[no] se concreta el riesgo no permitido cuando, en el marco de una cooperación con división del trabajo, en el ejercicio de cualquier actividad especializada o profesión, el sujeto agente observa los deberes que le eran exigibles y es otra persona perteneciente al grupo la que no respeta las normas o las reglas del arte (lex artis) pertinentes. Lo anterior, en virtud del llamado principio de confianza, según el cual “el hombre normal espera que los demás actúen de acuerdo con los mandatos legales, dentro de su competencia.”²⁹”*

²⁹ CSJ, SP, 22 may. 2008, rad. 27357. Este axioma parte del supuesto de que cada persona pueda organizar sus actividades con el *convencimiento* fundado de que los demás se comportarán también de manera reglamentaria. Cfr. CSJ- SP 14 sep. 1995, Rad.9973.

En definitiva, concluyó que en el proceso no se demostró que la galena hubiese tenido razones o la posibilidad de prever -perspectiva ex ante- que el personal auxiliar incumplió su deber de conteo. Tampoco, que hubiese tenido un deber adicional de supervisar las actuaciones de los demás, en contravía del principio de confianza, y en atención a que no es posible asimilar la figura del cirujano con el coordinador de cirugía en tanto encargado y responsable del cumplimiento integral del protocolo. Por esto, la Corte concluyó que, frente a la ginecoobstetra, no se podía imputar objetivamente el resultado ilícito.

4. Caso concreto

a) Insuficiencia de la causalidad

12. En este proceso no se debate que la menor IVMR murió como consecuencia de la administración del medicamento vincristina, por vía intratecal, por parte del hemato-oncólogo pediatra JESÚS ARDILA NOVOA. No obstante, como la mera causalidad no es suficiente para endilgar responsabilidad penal, lo que sí es objeto de debate es si la muerte de la menor víctima le es imputable objetivamente al acusado, por exceder el riesgo jurídicamente permitido mediante la infracción al deber objetivo de cuidado.

13. Dado que las sentencias de primera y segunda instancia concluyeron que sí le era imputable y declararon la responsabilidad penal de ARDILA NOVOA por el homicidio culposo, le corresponde a la Corte estudiar si los Juzgadores

de instancia llegaron a esta conclusión por medio de la tergiversación de los testimonios practicados en el juicio oral, tal como lo afirma el casacionista, con el respaldo de la Fiscalía y el Ministerio Público.

b) Determinación de la *lex artis*

14. De acuerdo con la regla de derecho de la responsabilidad penal médica, lo segundo que la Corporación debe hacer es establecer cuál era el riesgo permitido en la actividad especializada de aplicación de medicamentos oncológicos. El Tribunal partió de la base de que la Fiscalía no probó la existencia de una guía o protocolo establecido, lo que -en su concepto- hubiese sido ideal, pero encontró que en la clínica sí existía un proceso que permitía que *varias personas calificadas* verificaran los fármacos que se aplicarían al paciente en la compleja intervención, pues *carecería de sentido que el deber de corroborar recayera exclusivamente en una persona*.

Pues bien, la Sala considera que el Juez Colegiado limitó la determinación de la *lex artis* aplicable a este caso a esta explicación: “*los medicamentos se recibieran (sic) en un área determinada (oncología) de manos del tercero que los proveía (Liga contra el Cáncer), y si aquella dependencia de la clínica era la encargada de trasladarlos a sala de cirugía, donde había otros profesionales responsables de alistarlos y luego administrarlos.*”³⁰ Sin embargo, a partir de la revisión de las

³⁰ Folio 45 del cuaderno Segunda Instancia_Cuaderno Principal
1_Cuaderno_2022124320038.pdf

pruebas practicadas en el juicio oral es posible conocer que el protocolo de aplicación de medicamentos oncológicos es mucho más preciso e involucra la participación de un equipo médico, compuesto por cuatro disciplinas diferentes -química farmacéutica, enfermería, instrumentación quirúrgica y medicina especializada- y con roles y responsabilidades diferentes.

15. En este orden, la *lex artis* aplicable a este caso es la siguiente:

a. **Prescripción médica.** En consulta externa, el médico especialista en hemato-oncología pediátrica le prescribe a los pacientes de oncología el tratamiento médico y los medicamentos, con indicación de la dosis y la vía de aplicación³¹. La orden médica escrita pasa al área de quimioterapia³².

b. **Programación.** El área de enfermería hace la programación del paciente con anterioridad, para que los medicamentos prescritos lleguen el mismo día de su aplicación³³. Con base en la historia clínica y la orden médica, el día antes del procedimiento, el jefe de enfermería hace la solicitud de medicamentos y presentación, en formato Excel, a la Liga contra el Cáncer³⁴.

³¹ Testimonio de Jesús Ardila Novoa

³² Testimonios de Marleny Maje Motta y Jesús Ardila Novoa

³³ Testimonio de Marleny Maje Motta

³⁴ Testimonio de Nubia López Avilés

c. **Preparación de los medicamentos.** La Liga contra el Cáncer estaba habilitada para preparar medicamentos oncológicos y le era aplicable el Manual de Servicios Farmacéuticos que establecía que la preparación de unidades debía involucrar la participación de dos químicos farmacéuticos, uno que la preparaba y otro que hacía el control de calidad, verificaba las etiquetas y el color. En punto a los medicamentos intratecales, estos los preparaban en jeringas, rotuladas con el nombre del paciente y el medicamento en el capuchón. Con el visto bueno del segundo, pasaba al área de distribución y el personal encargado entregaba la nevera contentiva de los medicamentos al jefe de enfermería con los documentos soporte³⁵.

d. **Entrega de medicamentos oncológicos.** En el departamento de oncología, el jefe de enfermería atendía al domiciliario, revisaba los insumos entregados con el formato Excel en el que había hecho la solicitud el día anterior y, si estaba completo, los recibía y ponía el sello de jefe de enfermería en el documento que retornaba a la Liga contra el Cáncer³⁶. El jefe de enfermería, Hernán Ramírez Mendieta, delegaba en las auxiliares de enfermería la función del recibo de medicamentos oncológicos -intratecales y endovenosos-, tal como sucedió el día de los hechos, y estas debían imprimir su sello y firmar el documento con el signo que identificaba qué auxiliar había recibido³⁷.

³⁵ Testimonio de la perita Martha Elena Caro Zambrano

³⁶ Testimonios de María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez y Nubia López Avilés

³⁷ Testimonio de María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez

Según los testigos de la Fiscalía -María de los Ángeles Ruiz Navarro, la auxiliar de enfermería que recibió los medicamentos el día de los hechos, y el jefe de enfermería, Hernán Ramírez Mendieta, que estuvo ausente durante la recepción de los medicamentos por permiso autorizado-, las características de la bolsa en la que venían los medicamentos intratecales no permitían leer las etiquetas de las jeringas, por lo que, en ese momento, no era posible verificar qué venía en la bolsa.

De acuerdo con la auxiliar de enfermería, Nubia López Avilés, testigo de la defensa y que recibió turno más tarde, y Marleny Maje Motta, que trabajó hasta el año 2010 como jefa de enfermería oncológica en la clínica Saludcoop, la bolsa transparente sí permitía visualizar los rótulos de las jeringas para hacer la verificación de lo enviado con lo solicitado en el formato de Excel, pues quien recibe debe verificar que lo que llegó fue lo que se pidió el día anterior: es un proceso de rutina no tan complejo, pues no son tantos pacientes porque solo había seis sillas en quimioterapia³⁸.

Con fundamento en la cadena de errores que no es objeto de debate, hay motivos para darle mayor credibilidad a los segundos.

e. Gestión de los medicamentos intratecales. Luego de recibidos, el jefe de enfermería ordena a la auxiliar, o si fue por delegación lo hace directamente, transportar el contenedor -referido como termo o nevera- con los medicamentos

³⁸ Testimonio de Marleny Maje Motta

intratecales -como metrotexate, dexametasona y citarabina-, que vienen envasados en jeringas y empacados en una bolsa plástica por paciente, desde la sala de quimioterapia hasta las salas de cirugía³⁹. En ese lugar, debía entregar el contenedor a la auxiliar de enfermería circulante de sala de cirugía. Luego, la enfermera circulante ingresa a la sala de cirugía asignada a cada paciente y, en ese lugar, abre el empaque plástico que contiene las jeringas de cada paciente, lo vacía sobre la bandeja de la mesa de reserva de la sala y, junto con el instrumentador quirúrgico asignado, verifican que los medicamentos tengan el nombre del paciente⁴⁰. De acuerdo con la anestesióloga⁴¹, esa enfermera, o la jefa de enfermería de sala de cirugía, es quien debía hacer verificación de medicamentos.

f. Gestión de los medicamentos endovenosos. Luego de recibidos, estos medicamentos -como la vincristina-, que vienen en bolsa de solución salina de 100 mililitros, permanecen en la sala de quimioterapia y se almacenan en el lugar dispuesto para ello.

g. Administración de los medicamentos intratecales. Llegada la hora programada para cada paciente menor de edad, el personal de enfermería de salas de cirugía prepara e ingresa al paciente. En ese lugar, se encuentra el personal auxiliar de enfermería, de instrumentación quirúrgica y especialista en anestesiología y en hemato-oncólogo pediátrica.

³⁹ Testimonios de María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez y Hernán Ramírez Mendieta

⁴⁰ Testimonio de Norma Derly Rodríguez Navarro

⁴¹ Testimonio de Vilma Leonor Angulo Romero

Antes de empezar, hacen la “pausa quirúrgica” que la dirige el anestesiólogo o un auxiliar de enfermería, y cada miembro del equipo verifica, desde su rol -que es diferente para cada uno-, que cuente con todo lo necesario para la cirugía; cada cual es responsable de verificar su parte⁴². Si bien el enfermero jefe que rindió testimonio, Hernán Ramírez Mendieta, afirmó que ahí se hacía un chequeo cruzado para tener seguridad de que sea el medicamento y la vía correcta, también afirmó -en respuesta a la pregunta de la defensa- que nunca ha presenciado la aplicación de medicamentos vía intratecal, pues su trabajo es en sala de quimioterapia, por lo que sus manifestaciones son de referencia.

En la “pausa quirúrgica” i) El anestesiólogo hace su lista de chequeo: paciente y procedimiento correcto, equipos y medicamentos correctos, de acuerdo con la talla y peso del paciente⁴³. ii) El instrumentador quirúrgico: verifica que estén los dispositivos, insumos, compresas estériles, guantes y medicamentos de paciente, todos estériles⁴⁴. iii) El hemato-oncólogo ingresa en técnica aséptica y, según el conocimiento de la anestesióloga Vilma Leonor Angulo Romero, testigo de la Fiscalía, la verificación de los medicamentos de oncología no se hacía en el quirófano, porque ya venían verificados del departamento de oncología y eso lo hacía la auxiliar de enfermería en quimioterapia. El médico no tenía el deber de cuestionar si los medicamentos por él prescritos estaban presentes, dada la división de roles y el principio de confianza.

⁴² Testimonio de Claudia Milena Naranjo Arce y Marleny Maje Motta

⁴³ Testimonio de Vilma Leonor Angulo Romero

⁴⁴ Testimonio de Norma Derly Rodríguez Navarro y Claudia Milena Naranjo Arce.

El anestesiólogo pide el analgésico que es preparado en la farmacia y en envase con rótulo, el auxiliar de enfermería se lo presenta y, tal como lo reiteró Vilma Leonor Angulo Romero, a diferencia de los medicamentos oncológicos, ella verifica el nombre del medicamento del rótulo, pues estos no vienen en jeringas, y aplica la cantidad correspondiente de acuerdo con la talla y peso del paciente, hasta alcanzar su sedación.

El médico hace la punción lumbar, ingresa el catéter entre las vértebras del paciente hasta la médula, extrae la muestra de líquido cefalorraquídeo y, en seguida, le pide al instrumentador quirúrgico que le presente los medicamentos intratecales del paciente. En la bandeja auxiliar, el instrumentador ya ha sustraído la aguja y el capuchón de las jeringas -que no son estériles-, ingresa a la zona estéril de la sala donde se encuentra el cirujano y el paciente, empuña cada una de las jeringas con mano firme⁴⁵ y, por el orificio de la aguja, el médico aspira la cantidad requerida de cada uno, hace la mezcla en su aguja estéril y lo inyecta, a través del catéter, al sistema nervioso del paciente. Luego lo extrae, termina el procedimiento, los insumos se desechan en un contenedor especializado de inactivación química y el paciente pasa a sala de recuperación⁴⁶.

h. Administración de medicamentos endovenosos. El paciente se dirige a la sala de quimioterapia, en la cual el personal de enfermería aplica el tratamiento vía endovenosa con vincristina. Primero, por medio de la cánula, la auxiliar de

⁴⁵ Testimonios de Norma Derly Rodríguez Navarro

⁴⁶ Testimonios de Norma Derly Rodríguez Navarro, Jesús Ardila Novoa y Nelson

enfermería hidrata al paciente con solución salina de 100 mililitros, para cuidar el hígado; y, segundo, acude al lugar de almacenamiento de las bolsas de vincristina para identificar la del paciente.

El enfermero, como no prescribe medicamentos⁴⁷, toma la orden médica física y verifica los cinco correctos: *medicamento correcto, vía correcta, paciente correcto, hora correcta y dosis correcta*. Como lo reiteraron todos los enfermeros y enfermeras que declararon, antes de suministrar un medicamento a un paciente, vía endovenosa, verifican el medicamento, y que por ello jamás aplicarían un fármaco sin verificar los correctos⁴⁸ y son los últimos que revisan el medicamento antes de aplicarlo al paciente.

i. **Evento adverso.** Ante la alarma del evento adverso, el médico debe informar la situación al acudiente del paciente y pedir autorización para la intervención quirúrgica de urgencias para realizar el procedimiento, en este caso, una ventriculostomía para drenar del cerebro líquido encefalorraquídeo⁴⁹.

16. La Corte parte de que es claro que el galeno especialista JESÚS ARDILA NOVOA asumió voluntariamente la posición de garante respecto de la menor paciente IVMR, en los términos del artículo 25.1 del CP. En ese orden, al retrotraerse al momento de la actuación del médico desde una

⁴⁷ Testimonio de Hernán Ramírez Mendieta

⁴⁸ Testimonio de Hernán Ramírez Mendieta, Marleny Maje Motta, María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez y Nubia López Avilés.

⁴⁹ Testimonio de Hernán Ramírez Mendieta

perspectiva *ex ante*, para efectos de verificar su posible creación o aumento del riesgo jurídicamente desaprobado, la Sala advierte lo siguiente:

a. **Prescripción médica.** JESÚS ARDILA NOVOA, prescribió a su paciente de 19 meses de edad, diagnosticada con leucemia linfoblástica aguda, el tratamiento de rutina de quimioterapia. Por un lado, los medicamentos metrotexate en 8 miligramos en empaque primario en jeringa y dexametasona en 4 miligramos en empaque primario en jeringa, vía intratecal⁵⁰, que aplicaría a la menor en cirugía programada para el 1° de octubre de 2013. El procedimiento lo haría en sala de cirugía, bajo sedación, mediante punción lumbar.

Por otro lado, el medicamento vincristina 0.6 microgramos en cloruro de sodio 100 mililitros, vía endovenosa, cada dos semanas. El tratamiento lo aplican las auxiliares de enfermería, mediante punción de la vena, en sala de quimioterapia.

b. **Programación.** El acusado no tenía ningún deber en esta fase; sin embargo, es claro que el departamento de oncología cumplió el protocolo, pues solicitó a la Liga contra el Cáncer los medicamentos que ARDILA NOVOA prescribió a IVMR, en la dosis y presentación.

⁵⁰ Según los testigos, Nelson Ramírez Plaza (médico especialista en hemato-oncología) y Sandra Patricia Díaz Pardo (médica del INML), esta vía de aplicación se usa para tratar las enfermedades que comprometen el sistema nervioso central y permite introducir el medicamento directamente al cerebro, para eludir la barrera entre el encéfalo y la sangre, y que el fármaco llegue más rápido al cerebro.

c. **Preparación de los medicamentos.** El acusado no tenía ningún deber en esta fase. No obstante, no hay duda de que el 1° de octubre de 2013 la Liga Contra el Cáncer cometió varios errores que violaron el protocolo: i) El químico novato de esa institución preparó el medicamento vincristina en presentación jeringa -cuando debía ser en bolsa de 100 mililitros de cloruro de sodio-. ii) Luego, para preservar la asepsia, empacó los medicamentos intratecales en jeringa en la bolsa plástica correspondiente y, equivocadamente, incluyó la jeringa contentiva de vincristina. iii) El formato escrito que relacionaba los medicamentos prescritos a la menor IVMR afirmaba que el metrotexate iba en 8 miligramos en empaque primario en jeringa y que la vincristina iba en 0.6 microgramos en empaque primario bolsa de 100 mililitros -que no se correspondía con la realidad-. iv) De esta forma, salió el domiciliario a entregar el pedido a la clínica Saludcoop.

d. **Entrega de medicamentos oncológicos.** El acusado no tenía ningún deber en esta fase. Esa mañana, María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez, auxiliar de enfermería de oncología, recibió el domicilio, dado que el enfermero jefe, Hernán Ramírez Mendieta, estaba en permiso. El domiciliario le entregó los medicamentos, le informó que estaba pendiente un medicamento -la vincristina en bolsa de IVMR- y, en señal de recibo a satisfacción, ella suscribió el formato escrito -que contenía el error-, con el sello del enfermero jefe y su firma. De este modo, es claro que en este punto también se violó el protocolo: la auxiliar de enfermería no contrastó los medicamentos que recibió con el formato de solicitud del jefe de enfermería, sino que se fío de la manifestación del

domiciliario de que hacía falta la bolsa de vincristina de IVMR⁵¹ y dio su visto bueno.

e. **Gestión de los medicamentos intratecales.** El acusado no tenía ningún deber en esta fase. En seguida, en el contenedor especializado, María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez bajó a sala de cirugía los medicamentos intratecales, que venían empacados en bolsas plásticas, de los pacientes que tenían programada cirugía, entre estos, la menor IVMR, y los entregó a la auxiliar circulante de enfermería de salas de cirugía. En este punto, la Corte advierte más fiable la versión de las testigos⁵² que no estuvieron involucradas en la cadena de errores, en torno a que la auxiliar de enfermería que recibió sí debía y podía verificar los medicamentos intratecales, pues el empaque transparente lo permitía y los capuchones de las jeringas venían rotulados con el nombre del paciente y el medicamento. Por lo que, esta omisión también atentó contra la *lex artis*.

f. **Gestión de los medicamentos endovenosos.** El acusado no tenía ningún deber en esta fase. Este lineamiento se incumplió. Como la vincristina de IVMR no fue entregada, el personal de enfermería no lo almacenó en el sitio especializado.

g. **Administración de los medicamentos intratecales.** Como quiera que la enfermera circulante, el anestesiólogo y el

⁵¹ Testimonio de María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez

⁵² La auxiliar de enfermería, Nubia López Avilés, testigo de la defensa y que recibió turno más tarde, y Marleny Maje Motta, que trabajó hasta el año 2010 como jefa de enfermería oncológica de Saludcoop.

instrumentador quirúrgico que intervinieron en el procedimiento no acudieron al juicio, solo es relevante el estudio del respeto del protocolo por parte del acusado. En sala de cirugía, y bajo técnica aséptica, ARDILA NOVOA inició la intervención de IVMR. Con la aguja estéril ingresó al sistema nervioso de la paciente mediante punción lumbar, extrajo la muestra del líquido cefalorraquídeo y pidió al instrumentador quirúrgico los medicamentos intratecales de la paciente. Como era su deber y por virtud del principio de confianza, los inyectó en el sistema nervioso de IVMR.

Desde la perspectiva *ex post*, ocurrió que el instrumentador le presentó las jeringas contentivas de metotexate (de color amarillo) y vincristina (de color transparente) -que debía ser la dexametasona que había formulado y que también es de color transparente, incluso la citarabina también es transparente-, ARDILA NOVOA extrajo la cantidad requerida de cada uno y los aplicó en la menor de edad.

De la comparación de la *lex artis* con aquello que realizó en sala de cirugía el 1° de octubre de 2013, la Corte no advierte el incumplimiento de un deber de cuidado. Si bien la Fiscalía, a través de los interrogatorios y contrainterrogatorios se esforzó por acreditar que, al igual que en las demás disciplinas del equipo médico, ARDILA NOVOA tenía el deber de verificar que los medicamentos que aplicaría a la paciente eran los correctos, lo cierto es que no cumplió el objetivo.

En este punto, prospera el cargo mediante el cual el casacionista reprochó la sentencia de segunda instancia por tergiversar los testimonios de la anesthesióloga Vilma Leonor Angulo Romero y la instrumentadora Norma Derly Rodríguez Navarro, puesto que estas testigos informaron que, desde sus roles, sí verificaban medicamentos. Pusieron particular énfasis en diferenciar sus funciones de aquellas del cirujano e insistieron en que este no podía hacerlo, tanto por la técnica aséptica en sala de cirugía, como por la agilidad y precisión que requería el procedimiento. Contrario a lo sostenido por el Juzgado y el Tribunal, estas testigos no manifestaron que el cirujano tenía el deber de verificación; quien sí lo afirmó, fue el jefe de enfermería, Hernán Ramírez Mendieta, pero, como se vio, este testigo nunca ha estado en sala de cirugía ni participado de un procedimiento de administración de medicamentos intratecales.

h. Administración de medicamentos endovenosos. El acusado no tenía ningún deber en esta fase. Al terminar la cirugía, IVMR pasó a zona de recuperación y, posteriormente, Yenni Andrea Rodríguez Pérez, su madre, la tomó en sus brazos y la subió al sexto piso para la sesión de quimioterapia endovenosa con vincristina. En ese lugar, la auxiliar de enfermería Nubia López Avilés la recibió, jugó con ella y, como ya estaba canalizada, le conectó 100 mililitros de solución salina para hidratación, previo al suministro de vincristina. Buscó en el contenedor de medicamentos la bolsa de vincristina a nombre de IVMR, pero no la encontró.

Previo a ese momento, el enfermero jefe, Hernán Ramírez Mendieta, se había comunicado con la Liga Contra el Cáncer, puesto que María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez ya le había informado que la vincristina en presentación bolsa de 100 mililitros de IVMR no estaba. En la primera y segunda llamada, le comunicaron que ya había sido entregada. En la tercera llamada, le informaron que habían enviado la vincristina mal, en presentación jeringa, dentro de la bolsa de los medicamentos intratecales. Frente a esto, le ordenó a María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez que bajara a corroborar esa situación. Aquel y la auxiliar Nubia López Avilés le informaron a ARDILA NOVOA que algo grave había sucedido.

En sala de cirugía, María de los Ángeles Ruiz Gutiérrez se puso guantes, buscó en el contenedor de las jeringas desechadas y encontró un capuchón rotulado con el nombre de IVMR y el medicamento vincristina. Subió de inmediato y le exhibió la muestra del grave error a ARDILA NOVOA, pues la aplicación de la vincristina por vía intratecal ponía en riesgo la vida de la paciente.

i. **Evento adverso.** Ante el evento adverso, ARDILA NOVOA informó a la acudiente la situación y ordenó activar el protocolo de intervención quirúrgica urgente para drenar líquido del cerebro de la menor. La anestesióloga Vilma Leonor Angulo Romero intervino en ese procedimiento, no como anestesiólogo, sino en apoyo de la reanimación. En la intervención, ARDILA NOVOA perforó el cráneo de la menor e introdujo un catéter para drenar el líquido encefalorraquídeo.

En este ámbito, la Sala tampoco encuentra ningún desvío en el actuar del médico procesado.

c) Posición de garante y perspectiva *ex ante* y *ex post*.

17. De acuerdo con esto, en principio, la Sala encuentra que JESÚS ARDILA NOVOA no infringió el deber objetivo de cuidado. Ahora, dado que la posición de garante que ARDILA NOVOA asumió voluntariamente sobre la salud, integridad y vida de IVMR refuerza el deber de cuidado sobre el paciente, es preciso determinar si el riesgo que se concretó y materializó en el resultado antijurídico -la aplicación equivocada de vincristina por vía intratecal- era previsible o le era exigible prever para evitar el resultado. La Sala considera que, desde una perspectiva *ex ante*, no era previsible, por las siguientes razones:

a. Según todos y cada uno de los testigos con los que la Corte reconstruyó la *lex artis*, era *impensable*, *imposible* e *ilógico* que el medicamento vincristina llegara a sala de cirugía, porque la única presentación de la vincristina es en concentración en solución salina de 100 mililitro, para su aplicación por enfermería, vía endovenosa, en sala de quimioterapia. Como jamás llega en presentación jeringa, nunca baja a sala de cirugía, sino que se queda en el sexto piso, en sala de quimioterapia.

b. Como lo explicaron los testigos, si hubiese habido algún cambio de presentación del medicamento, por protocolo, la Liga contra el Cáncer debía informarlo y este debía tener un

rótulo de color o advertencia de cambio de presentación; no obstante, ninguna de estas señas tenía la vincristina enviada en jeringa.

c. Como lo explicó el acusado, él no tenía el deber de preguntar si cada interviniente cumplió con la función propia de su rol; además, precisó que los medicamentos intratecales dexametasona y citarabina son transparentes, al igual que la vincristina; por ese motivo, no tenía ninguna razón para dudar o cuestionar que lo que estaba aplicando no era dexametasona, sino vincristina. Especuló que, si tal vez la vincristina hubiese tenido un color distinto, como verde, hubiese podido detectar el incumplimiento del deber de los terceros.

d. De acuerdo con la *lex artis*, en sala de cirugía hay manejo de zonas. Desde la zona aséptica en la que el cirujano está ubicado en la sala de cirugía, no es posible leer las etiquetas de los capuchones de las jeringas que están en la mesa del instrumentador; adicionalmente, por la precisión del procedimiento y dado que el paciente tiene una aguja en la espalda que puede generar una lesión en la médula, el cirujano no tiene tiempo de elucubrar o plantearse la posibilidad de una falla en la cadena de control de medicamentos. Es cierto que el cirujano puede hablar durante el procedimiento; sin embargo, para hacer una verificación en esas condiciones, debería tener una memoria prolija para recordar qué medicamentos y en qué concentraciones le prescribió a cada paciente, pues el día de los hechos intervino

cuatro pacientes. Como eso no es posible, la *lex artis* no se lo impone.

e. La enfermería y la medicina son disciplinas diferentes que se complementan; tienen estudios, estándares, normas, comités de ética y tribunales distintos, que supervisan su actividad. Por ello, no es correcto afirmar que el médico ARDILA NOVOA debía supervisar las actividades de los enfermeros oncológicos.

f. Por una parte, el médico hemato-oncólogo pediatra, Nelson Ramírez Plaza, manifestó que en sus 20 años de experiencia no había conocido un evento adverso por aplicación de vincristina vía intratecal. Además, confirmó que, por la imposibilidad física y aséptica de hacer algún tipo de verificación de medicamentos en sala de cirugía durante un procedimiento tan delicado, este lo hace otro personal de salud previamente y, por principio, puede confiar en el trabajo de su equipo.

Por otra parte, la médica del INML que realizó el informe de necropsia del 21 de febrero de 2017, Sandra Patricia Díaz Pardo, refirió que luego de revisar la historia clínica, advertir que desde 1996, que trabaja en el instituto, ni ella ni sus compañeros habían efectuado una necropsia por algún evento adverso similar, e investigar el caso por varios años, encontró que la literatura médica ha reportado 55 eventos adversos por vincristina vía intratecal en el mundo desde 1968.

18. En definitiva, la Corporación puede concluir que, dada la formación básica médica y especializada en hemato-oncología pediátrica con la que contaba el acusado, y las circunstancias actuales en que ocurrieron los hechos, le era imposible prever el riesgo que se concretó con la muerte de IVMR. Sin perjuicio de ello, cumplió con su deber objetivo de cuidado, al desplegar todas las acciones urgentes correspondientes a evitar la materialización del resultado.

Desde una perspectiva *ex post*, que fue la base del razonamiento de los Juzgadores de Instancia, sería posible exigirle al acusado mayor diligencia en los procedimientos quirúrgicos de aplicación de medicamentos intratecales, para evitar errores catastróficos. Sin embargo, desde la perspectiva *ex ante*, que exige el análisis desde la imputación objetiva, es posible concluir que las acciones de ARDILA NOVOA se sometieron a los parámetros profesionales de la *lex artis*, al conocimiento especializado de un profesional médico en su misma posición, lo cual permite afirmar que obró según el deber de cuidado que le correspondía, por lo que no es posible atribuirle el resultado lesivo que se le imputó.

d) Infracción al deber objetivo de cuidado

19. En este orden de ideas, la Sala de Casación Penal advierte que ARDILA NOVOA no violó la *lex artis* y tampoco infringió el deber objetivo de cuidado por negligencia, impericia o imprudencia. En el marco del principio de confianza y la división del trabajo en la actividad médica, ARDILA NOVOA

observó los deberes que le eran exigibles, sin generar o ampliar riesgos superiores a los previstos en la praxis de su profesión.

a. ¿Cuál fue el riesgo creado y que es jurídicamente desaprobado? Que el medicamento vincristina estuviera en la mesa auxiliar de la sala de cirugía en la presentación del insumo que ARDILA NOVOA prescribió y que este debía inyectarle, vía intratecal, a la paciente.

b. ¿Cuál fue el resultado de la conducta –activa u omisiva-? El diagnóstico de encefalopatía por toxicidad, la alteración y falla del sistema nervioso central de IVMR y, finalmente, su muerte.

c. ¿Cuál es el nexo causal de la conducta y el resultado? La aplicación de la vincristina, vía intratecal, en el sistema nervioso de la víctima por parte de ARDILA NOVOA produjo el resultado muerte. ¿La infracción de la *lex artis* explica el resultado lesión o muerte? Sí, pero esa infracción no le era imputable a ARDILA NOVOA. Cómo quedó acreditado, fue la infracción de los deberes que les imponía la *lex artis* a los demás agentes de las otras disciplinas de la salud lo que explica el resultado muerte.

d. ¿El riesgo jurídicamente desaprobado se desarrolla en el resultado típico? Sí, el riesgo jurídicamente desaprobado creado por los terceros, sí se desarrolló en el resultado muerte. ¿Cuál era el ámbito de competencia funcional del actor? De acuerdo con la *lex artis*, el hemato-oncólogo pediatra ARDILA NOVOA debía diagnosticar y prescribir el tratamiento médico y

los medicamentos, con la dosis y vía de aplicación adecuada, y quedó acreditado que así lo hizo. Entre ese momento y la fecha que programó para el tratamiento, por virtud del principio de confianza, el médico especialista -*como cualquier otro médico en su posición*- podía esperar que, en el marco de la actividad de cooperación con división de trabajo, el personal de la salud, desde sus distintas disciplinas y sus competencias, actuara de acuerdo con los mandatos de la *lex artis*⁵³.

En la administración del medicamento intratecal, el galeno también cumplió con sus deberes: ingresó a sala de cirugía en técnica aséptica, hizo la punción lumbar adecuadamente, introdujo el catéter en el cuerpo de la menor, extrajo la muestra biológica que requería, pidió al instrumentador quirúrgico los medicamentos de la paciente, los mezcló en su jeringa estéril, los inyectó en el sistema nervioso de IVMR y terminó el procedimiento quirúrgico.

En suma, ARDILA NOVOA observó los deberes que le eran exigibles en el marco de la *lex artis*. Entonces, ARDILA NOVOA no creó el riesgo no permitido, porque en el marco de la división del trabajo para la aplicación de medicamentos oncológicos intratecales, respetó los deberes en el ámbito de competencia funcional, y fueron terceras personas pertenecientes al grupo las que no respetaron las reglas del protocolo.

⁵³ CSJ, SP, 22 may. 2008, rad. 27357

e) Conclusión

20. De acuerdo con esto, para la Sala es evidente que JESÚS ARDILA NOVOA no infringió el deber objetivo de cuidado y, en ese orden, el resultado muerte no le es imputable objetivamente. Así como también lo concluyeron la Fiscalía y el Ministerio Público en la audiencia de sustentación, las acciones de aquel en desarrollo de su actividad profesional no fueron determinantes en la muerte de IVMR.

21. Ante este panorama, las conclusiones de los Juzgadores de Instancia en relación con la atribución de responsabilidad penal en contra de JESÚS ARDILA NOVOA por el homicidio culposo resultan contrarias a la correcta valoración de las pruebas practicadas en el juicio oral. De nuevo, a partir de una visión *ex post* sería posible exigirle al acusado haber actuado con mayor diligencia para evitar el error catastrófico; no obstante, como se acreditó, a pesar del resultado indeseado, JESÚS ARDILA NOVOA actuó bajo el riesgo permitido y, desde sus conocimientos especiales, el riesgo jurídicamente desaprobado era *imprevisible*, por lo que no le era exigible evitar el resultado antijurídico que se produjo por una causa externa a su ámbito de control.

22. En definitiva, el cargo de violación indirecta por falso juicio de identidad, por tergiversación, alegado por la defensa prospera. Por este motivo, la Corte casará la sentencia recurrida y absolverá a JESÚS ARDILA NOVOA del delito de homicidio culposo.

VII. DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CASAR la sentencia proferida el 18 de julio de 2022 por la Sala Penal del Tribunal Superior de Neiva que confirmó la condena de JESÚS ARDILA NOVOA por el delito de homicidio culposo.

SEGUNDO: ABSOLVER a JESÚS ARDILA NOVOA por el delito de homicidio culposo.

Notifiquese, cúmplase y devuélvase al Tribunal de origen.



MYRIAM ÁVILA ROLDÁN
Presidenta de la Sala



GERARDO BARBOSA CASTILLO



FERNANDO LEÓN BOLAÑOS PALACIOS



GERSON CHAVERRA CASTRO



DIEGO EUGENIO CORREDOR BELTRÁN



JORGE HERNÁN DÍAZ SOTO



HUGO QUINTERO BERNATE

CARLOS ROBERTO SOLÓRZANO GARAVITO
No firma impedimento



JOSE JOAQUÍN URBANO MARTÍNEZ

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: AD33904D0E94A0B22A4703E21657E5FCD7398479B0199F0AEFCB458A0C545B5A

Documento generado en 2025-10-27

Sala Casación Penal@ 2025