

TEMA: SUSTITUCIÓN DE LA PENA POR GRAVE ENFERMEDAD - La médica legista no determina que el condenado, se encuentra actualmente en un «estado grave» por enfermedad.; razón por la cual, en la medida que se garanticen los tratamientos médicos adecuados al interior del panóptico, como hasta ahora ha sucedido, no hay razón para la sustitución del tratamiento intramural, sin perjuicio que la situación pueda variar. /

HECHOS: El sentenciado (LESG) a través de su apoderado judicial presentó escrito solicitando se concediera la prisión domiciliaria por grave enfermedad acorde al Art. 314 numeral 4° del C.P.P. Consideró el juzgador que el dictamen expedido por la médica legista no determina que el señor (LESG) se encuentra actualmente en un estado grave por enfermedad, dado que, aunque presenta múltiples patologías crónicas, no manifiesta signos de compromiso multisistémico ni inestabilidad hemodinámica; asimismo, no cumple con criterios clínicos para requerir ingreso a un servicio de urgencias o hospitalización inmediata; la defensa remitió una solicitud formal de aclaración del dictamen, con el ánimo de que se ordenara su respectiva remisión al Instituto Nacional de Medicina Legal; el (INMLCF) dio respuesta señalando que en la etapa de ejecución de la condena no se practican pruebas, y que el dictamen pericial tiene un carácter técnico-científico que sirve de apoyo para decisiones judiciales sobre sustitución de la medida intramural, conforme a la Ley 938 de 2004, asimismo que no es procedente porque el dictamen ya cumple con los lineamientos legales y técnicos establecidos por la institución. La Sala deberá determinar, si puede sustituirse la pena privativa de libertad en establecimiento carcelario por prisión domiciliaria, aun cuando el dictamen médico oficial no califique su estado como grave.

TESIS: El numeral 4° del canon 314 del C.P.P. expresa que se puede sustituir la detención preventiva por la del lugar de residencia: «Cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de médicos oficiales». (...) Las censuras no se dirigen a atacar o confutar el auto de primera instancia; el abogado defensor enfila la argumentación en un terreno ajeno a la discusión eminentemente jurídica. (...) El grueso de la argumentación giró en torno a la falta de respuesta a las aclaraciones por parte de la experta médica de medicina legal. Confunde entonces el censor, dos aspectos claramente diferenciables, por supuesto íntimamente ligados, así: Uno: la decisión judicial que debe ser objeto de controversia en la medida que fue motivada y sustentada. Dos: las aclaraciones y objeciones a un dictamen médico pericial. La decisión judicial se basó en fundamentos jurídicos. (...) Si el censor insiste en que medicina legal debe dar respuesta a sus inquietudes tiene a la mano otros mecanismos legales efectivos y eficientes. (...) En la sentencia C-348 de 2024, a través de la cual la Corte se pronunció sobre la inexequibilidad parcial del artículo 68 del Código Penal. La norma demandada regula la figura de la reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad y dispone la posibilidad de que el juez autorice la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia del condenado o en el centro hospitalario definido por el INPEC. De acuerdo con la redacción original de la disposición, para que proceda este subrogado era necesario que el condenado se encontrara «aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, salvo que en el momento de la comisión de la conducta tuviese ya otra pena suspendida por el mismo motivo». (...) En esa oportunidad la Corte declaró la inexequibilidad de la expresión «muy graves» pues el legislador, efectivamente, había incurrido en una omisión legislativa relativa. (...) En conclusión, la sustitución de la prisión domiciliaria por enfermedad incompatible con la vida en prisión es una medida que sirve para garantizar el principio de dignidad humana. (...) en la valoración de las solicitudes de sustitución de la medida de aseguramiento, es necesario acudir a la sentencia C-348 de 2024 según la cual, es inconstitucional la exigencia de que la enfermedad que enfrente la persona reclusa, además de ser incompatible con la vida en prisión, sea grave. (...) Conviene precisar el contenido de la providencia invocada, esto es, la sentencia C-348 de 2024.

Como ratio decidendi se explicó en la mencionada providencia de constitucionalidad que: “es razonable entender que toda enfermedad calificada como muy grave debería conducir al beneficio, pero, además de ello, que en las demás enfermedades corresponde al funcionario judicial realizar un análisis, que se plasme en la motivación de la sentencia, acerca del estado de salud del sujeto, su potencial de curación o agravación, la continuidad del servicio en centro carcelario o penitenciario, el acceso a citas oportunas.” (...) En esa medida, los jueces deberán tener en cuenta criterios como la valoración médica de la salud del recluso, continuidad de la atención en el centro privativo de la libertad, disponibilidad de servicios de gran complejidad, posibilidad de trasladar de manera urgente a la persona a un centro médico que pueda otorgar la atención adecuada. esos criterios fueron tenidos en cuenta por el iudex a quo. Esos criterios fueron tenidos en cuenta por el iudex a quo. (...) Uno: la médica legista no determina que el señor (LESG) se encuentra actualmente en un «estado grave» por enfermedad. Para el INMLCF «siempre y cuando estén garantizadas las condiciones de tratamiento, realización de exámenes y control médico ya mencionados, no se fundamenta un estado grave por enfermedad», razón por la cual, en la medida que se garanticen los tratamientos médicos adecuados al interior del panóptico, como hasta ahora ha sucedido, no hay razón para la sustitución del tratamiento intramural, sin perjuicio que la situación pueda variar. (...) La sala ad quem no desconoce la jurisprudencia constitucional que a través de diversas sentencias ha declarado un Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) en el sistema penitenciario y carcelario debido al hacinamiento carcelario y sus graves consecuencias, la cual se activa cuando se evidencia una violación masiva y generalizada de derechos fundamentales debido a fallas estructurales en la gestión estatal. (...) Se acogerá la recomendación del INMLCF en el sentido de solicitar una nueva valoración médica legal en tres (3) meses o antes si se produce algún cambio en las condiciones de salud del ciudadano (LESG), a fortiori, se ha de ordenar el examen si se han superado los tres meses. (...) En virtud del «principio de caridad», a la luz de la jurisprudencia, se requiere que el intérprete, quien hace las veces de receptor del mensaje común, bajo una comprensión y comunicación lingüística, debe encausarse en poder desentrañar las afirmaciones correctas, en aras de un eficaz desarrollo de la comunicación establecida, dando cuenta de cada posición jurídica desde la postura más coherente y racional posible. (...) No se necesitan grandes desgloses jurisprudenciales, así lo preciso la Sección Tercera del Consejo de Estado, al decir que «los planteamientos fijados por la jurisprudencia de las altas cortes pueden ayudar a orientar y a respaldar la sustentación de un recurso, pero no sustituyen la retórica que solo puede ofrecer quien conoce tanto el fallo proferido como las razones por las que cree que debe ser analizado en segunda instancia por una autoridad judicial de mayor jerarquía». (...) La señora (YS), hija del procesado, allegó un escrito titulado «Recurso impugnación». Tal documento no será tenido en cuenta ni analizado por el ad quem por varias razones: en primer lugar, por la manifiesta falta de legitimación procesal; en segundo lugar, porque el a quo no tuvo posibilidad de brindar respuesta sobre el particular, si había lugar a ello de haberse presentado en dicha instancia. (...)

MP: NELSON SARAY BOTERO

FECHA: 11/08/2025

PROVIDENCIA: SENTENCIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR
DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA PENAL DE DECISIÓN

Proceso	Ordinario
Radicado	05001600020720160058300
Procesado	Luis Enrique Sánchez Gómez
Sentencia de condena	6 de agosto de 2020
Delitos en concurso (Art. 31, C.P.)	Acceso carnal abusivo con menor de 14 años Actos sexuales con menor de 14 años
Juzgado a quo	Segundo (2º) de ejecución de penas y medidas de seguridad de Medellín, Antioquia
Providencia	SAP-A-2025-15
Aprobado por Acta	Nº27 de 11 de agosto de 2025
Decisión	Se confirma auto
Sustanciador/ponente	NELSON SARAY BOTERO
Lugar y fecha de la decisión	Medellín, 11 de agosto de 2025

1. ASUNTO

Se decide el recurso de apelación interpuesto por el apoderado del sentenciado LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ, en contra de auto que negó la **sustitución de la pena por grave enfermedad**.

2. SOLICITUD DEL SENTENCIADO

El sentenciado a través de su apoderado judicial presentó escrito solicitando se concediera la prisión domiciliaria por grave enfermedad acorde al Art. 314 numeral 4° del C.P.P.

3. **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

El juez segundo (2°) de ejecución de penas y medidas de seguridad de Medellín, Antioquia, **negó la solicitud** elevada por el sentenciado bajo las consideraciones que se expondrán seguidamente.

El señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ, fue condenado por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín en sentencia de 6 de agosto de 2020, quien revocó la sentencia absolutoria proferida el 18 de febrero de 2019 por el juzgado diecisiete (17) penal del circuito con función de conocimiento de Medellín, Antioquia; y, en su lugar le impuso la pena de 192 meses de prisión por los delitos en concurso (Art. 31 C.P.) de *Acceso carnal abusivo con menor de catorce años* y *Actos sexuales con menor de catorce años*, no siendo merecedor de la suspensión condicional de la ejecución de la pena, ni de la prisión domiciliaria.

Informó que el sentenciado ha permanecido detenido por estas diligencias desde el 29 de agosto de 2016 al 21 de junio de 2018 y desde el 10 de junio de 2022 a la fecha, actualmente en el Complejo Penitenciario y Carcelario El Pedregal.

Debido a la solicitud presentada, se ordenó su valoración por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), que en el dictamen N° UBMEDME-DSAN-15041-C-2024 de 4 de enero de 2025, rendido por la doctora CAROLINA VALENCIA CUARTAS, Profesional Especializado Forense, indicó:

«**DISCUSIÓN:** Evaluado masculino de 76 años, actualmente privado de la libertad en reclusión intramural, con diagnósticos de 1. hipertensión arterial, 2. cardiopatía isquémica, 3. ACV ?, 4. otras enfermedades cerebrovasculares, 5. gastritis, 6. hiperplasia de la próstata, 7. estenosis significativa de carótida interna izquierda, 8. dislipidemia, 9. hipotiroidismo, 10. neoplasia primaria de pulmón TIPO adenocarcinoma de pulmón c3T3N3M0 al menos etapa clínica IIIc, 11. hernia umbilical, para el día de la valoración presentaba cefalea, está pendiente de valoración y realización de exámenes de Pet ct con fdg, RNM de cerebro, PSA, uroanálisis, ecografía de próstata, ecografía de tejidos blandos de pared abdominal, valoración por oncología, radiooncología, dolor y cuidados paliativos, nutrición, psicología, neurología, neurointervencionismo, urología, cirugía general, cirugía de tórax, neumología, cardiología. Si bien el evaluado no presenta estado grave por enfermedad, se le debe brindar el acceso a la medicación, realización de ayudas diagnósticas y controles periódicos por especialistas, en el tiempo en que estos se determinen. En el momento de la presente

valoración no existe riesgo de infección o contagio para otras personas privadas de la libertad.

CONCLUSIÓN: En el momento del examen el evaluado LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ presenta Diagnósticos de 1. Hipertensión arterial, 2. cardiopatía isquémica, 3. ACV ?, 4. otras enfermedades cerebrovasculares, 5. gastritis, 6. hiperplasia de la próstata, 7. estenosis significativa de carótida interna izquierda, 8. dislipidemia, 9. hipotiroidismo, 10. neoplasia primaria de pulmón TIPO adenocarcinoma de pulmón c3T3N3M0 al menos etapa clínica IIIc, 11. hernia umbilical, en sus actuales condiciones, **siempre y cuando estén garantizadas las condiciones de tratamiento, realización de exámenes y control médico ya mencionados, no se fundamenta un estado grave por enfermedad;** se debe evaluar si es posible garantizar dichos tratamientos en el sitio de reclusión actual o de lo contrario tomar las medidas necesarias para su completa garantía. Puede solicitarse una nueva valoración médica legal en tres (3) meses o antes si se produce algún cambio en sus condiciones de salud, debe traer historias clínicas actualizadas y reportes de estudios realizados. (Teniendo en cuenta que las condiciones de salud de una persona podrían cambiar de manera intempestiva pudiendo llegar incluso a un desenlace fatal, sin que esto pueda ser fácilmente previsto por personal no médico, es por eso que ante cualquier signo o síntoma de alarma la autoridad Carcelaria y/o Judicial deben estar prestas para

facilitar el traslado del interno ante un servicio de Urgencias cuando lo requiera. Según la Guía para la determinación médico legal de estado de salud de persona privada de libertad -Estado grave por enfermedad- versión julio de 2018 (página 9 y 10): "La incompatibilidad de la enfermedad con la vida en reclusión no se puede determinar en el (la) persona, debe establecerse en el artículo 314 numeral 4 de la Ley 906 de 2004, modificada por el artículo 1° de la Ley 1142 de 2007". El artículo mencionado, anteriormente de la ley de procedimiento penal y que es claro y de manera literal, dispone que es el juez quien determinará donde debe permanecer el imputado o procesado o condenado» (se subraya y resalta).

El abogado defensor, allegó escrito solicitando aclaración, ampliación o adición al dictamen médico legal rendido por la Profesional Especializado Forense.

Previo requerimiento del despacho, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), a través de oficio Rad. 2025-61110-001920-2 de fecha de 16 de junio de 2025, dio respuesta señalando que en la etapa de ejecución de la condena no se practican pruebas, que el dictamen pericial tiene un carácter técnico-científico que sirve de apoyo para decisiones judiciales sobre sustitución de la medida intramural, conforme a la Ley 938 de 2004.

También, resaltó que la solicitud de aclaración no es procedente porque el dictamen ya cumple con los lineamientos legales y técnicos establecidos por la institución.

Precisó que dicho dictamen no tiene fines asistenciales ni puede predecir la evolución futura de la salud del evaluado, siendo competencia del sector salud la atención y manejo médico.

Finalmente, indicó que, si existen nuevos hallazgos médicos, puede solicitarse una nueva valoración con base en historia clínica actualizada y exámenes recientes.

Conforme lo anterior, consideró el juzgador que el dictamen expedido por la médica legista no determina que el señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ se encuentra actualmente en un estado grave por enfermedad, dado que, aunque presenta múltiples patologías crónicas, entre ellas, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, adenocarcinoma de pulmón en etapa IIIc, entre otras, no manifiesta signos de compromiso multisistémico ni inestabilidad hemodinámica.

Asimismo, no cumple con criterios clínicos para requerir ingreso a un servicio de urgencias o hospitalización inmediata, ya que su condición puede ser manejada de forma ambulatoria, siempre que se garanticen los tratamientos, exámenes y controles médicos necesarios, conforme a las prioridades que determine el médico tratante.

Siendo así las cosas y teniendo presente que el numeral 4° del artículo 314 de la Ley 906 de 2004, exige que para que opere la

sustitución de la pena del establecimiento carcelario por la del lugar de residencia del imputado o acusado; o, en este caso, del condenado, este debe sufrir una enfermedad **calificada como grave** por el médico legista, lo que no ocurrió, por cuanto, se repite, en este caso no se le dio tal entidad al estado de salud del interno.

En consecuencia, se negó la sustitución de la pena en establecimiento carcelario por la domiciliaria, pues su enfermedad no ha sido calificada como grave.

4. RECURSO DE APELACIÓN POR PARTE DE LA DEFENSA

El abogado defensor interpuso recurso de apelación solicitando revocar la decisión de primer grado; y, en su lugar, conceder la sustitución de la detención en centro de reclusión por la domiciliaria, advirtiendo una serie de inconsistencias frente a la aclaración y eventual valoración del dictamen médico legal.

Así fueron sus cuestionamientos.

(i) Resumen de las gestiones realizadas respecto al dictamen pericial y observaciones no atendidas.

El 26 de septiembre de 2024, presentó ante el juzgado segundo de ejecución de penas y medidas de seguridad una solicitud de aclaración del dictamen médico legal No. UBMEDME-DSAN-05665-C-20242.

Este informe señalaba que el sentenciado padecía, entre otras patologías, «*enfermedad segmentada del ventrículo izquierdo e insuficiencia valvular mitral leve*», razón por la cual se solicitó aclarar, entre otras cosas, el riesgo de infarto, la atención médica oportuna requerida ante una eventualidad cardíaca, el pronóstico clínico y el uso de escalas de riesgo según la guía del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), para determinar estado grave por enfermedad en personas privadas de la libertad.

Dicha aclaración nunca fue evacuada de manera autónoma, en su lugar, se ordenó un nuevo examen pericial al sentenciado, el informe posterior, elaborado por la médica CAROLINA VALENCIA CUARTAS (radicación interna UBMEDME-DSAN15041-C-2024), tampoco respondió el cuestionario formulado, ni se evidenció que se le hubiera remitido dicho instrumento para su análisis.

Esta omisión resulta preocupante, dado que el dictamen final podría carecer de los elementos necesarios para una valoración integral del estado de salud de su prohijado.

A lo anterior se suma que las anteriores situaciones a las que se requirió aclaración, se sumaron que al emanar el plurimencionado dictamen de radicación interna UBMEDMEDSAN-15041-C-2024, le anexó otra serie de solicitudes de las que se hace referencia en este escrito; en donde también pone de presente que, según manifestación directa de la hija del PPL, YOLIMA SÁNCHEZ, el día 4 de enero de 2025, ella intentó aportar una historia clínica actualizada con diagnóstico oncológico (cáncer), pero inicialmente fue rechazada por el

personal del Instituto Nacional de Medicina Legal (INMLCF),, bajo el argumento de que «*ya estaba en el sistema*».

Sin embargo, esa información médica solo reposaba en el centro clínico donde el interno recibe tratamiento, por lo cual, el 8 de enero de 2025, radicó formalmente derecho de petición a la misma entidad, anexando dicha historia clínica y reiterando el cuestionario (que en su momento se elevó respecto del dictamen del perito MARIO ALBERTO MARÍN MARÍN) para su evaluación por el experto forense correspondiente.

A pesar de ello, el informe definitivo nuevamente omitió toda referencia a las preguntas formuladas y al historial médico remitido, incluyendo aspectos de gran relevancia como el tratamiento hemato-oncológico, el riesgo de infecciones, la inmunosupresión y los protocolos de manejo domiciliario ante quimioterapia o quimiorradiación.

(ii) De la inconformidad del pronunciamiento del juez Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Medellín mediante auto interlocutorio N°1661

El censor advirtió que **no tiene objeción frente a la exigencia normativa para acceder a la sustitución de la pena**, pues se requiere acreditar que el interno se encuentra en un estado grave de salud.

Sin embargo, engranado a lo descrito en el acápite anterior, es oportuno recordar que el pasado 27 de enero de 2025, le fue notificado el auto de sustanciación No. 0155, proferido por el

juzgado segundo (2º) de ejecución de penas y medidas de seguridad de Medellín, mediante el cual se corrió traslado del dictamen médico forense No. UBMEDMEDSAN-15041-C-2024, fechado el 4 de enero de 2025 y elaborado por la doctora CAROLINA VALENCIA CUARTAS, Profesional Especializado Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), documento que evalúa el estado de salud del sentenciado LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ.

En virtud de lo anterior, y conforme a la normativa procesal vigente, se concedió un término de tres (3) días a los sujetos procesales para solicitar, si así lo estimábamos necesario, aclaración, ampliación o adición del dictamen mencionado. En ejercicio de dicho derecho, el 31 de enero de 2025, remitió por correo electrónico a ese despacho una solicitud formal de aclaración del dictamen, con el ánimo de que se ordenara su respectiva remisión al Instituto Nacional de Medicina Legal (INMLCF), a fin de que se materializara dicha diligencia.

Se consignó en la decisión de primera instancia:

«En virtud de lo anterior, este Despacho, mediante auto 239 del 7 de febrero de 2025, ordenó requerir al profesional Forense que dé respuesta a los interrogantes planteados por el abogado del sentenciado, requerimiento que se realizó mediante oficio 286 del 7 de febrero de 2025 y se reiteró mediante oficio 1252 del 30 de mayo del corriente año, a lo que el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, a través de oficio Rad. 2025-61110-001920- 2 de fecha de 16 de junio de 2025, dio respuesta señalando que en la etapa de ejecución de la condena no se

practican pruebas, y que el dictamen pericial tiene un carácter técnico-científico que sirve de apoyo para decisiones judiciales sobre sustitución de la medida intramural, conforme a la Ley 938 de 2004. También se aclara que la solicitud de aclaración no es procedente porque el dictamen ya cumple con los lineamientos legales y técnicos establecidos por la institución⁷. (Resaltado y subrayado fuera de texto original)»

Increpó el censor que pese a que el despacho judicial reconoció expresamente que la defensa elevó solicitud formal de aclaración, ampliación y adición del dictamen médico legal; y, aunque se adoptó la decisión procesal de requerir al Instituto Nacional de Medicina Legal (INMLCF), mediante auto 239 del 7 de febrero de 2025, esta solicitud terminó siendo objeto de una respuesta evasiva por parte del ente forense, sin que el juez conminara a dicha entidad a cumplir con el requerimiento en los términos que la ley procesal permite.

La mera remisión de un oficio reiterando un requerimiento no supe el deber del juez de adoptar medidas eficaces y garantistas para que se obtenga una respuesta sustancial, en atención al principio de eficacia del derecho procesal penal y al respeto por el derecho a una defensa técnica efectiva. En este caso, el despacho aceptó sin mayor análisis una respuesta formalmente elaborada, pero sustancialmente vacía de contenido técnico adicional, lo cual representaría, al parecer, una renuncia tácita al ejercicio del poder de dirección del proceso que corresponde a los jueces de ejecución de penas, conforme al ordenamiento jurídico.

(iii) El juez de ejecución de penas como garante de los derechos fundamentales de la persona privada de la libertad: aplicación al caso en concreto.

El recurrente hizo hincapié que la tarea del juez de ejecución no es meramente formal o administrativa, sino que comporta un rol garante de la legalidad y del respeto a la dignidad humana en la etapa final del proceso penal.

En el caso concreto del señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ, la actuación judicial omitió ejercer con plenitud su función garante, al no exigir de manera eficaz y contundente a la profesional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), **que respondiera de fondo y con rigor técnico los múltiples interrogantes planteados en el cuestionario elevado por esta defensa.** La solicitud de aclaración, ampliación o adición del dictamen, presentada el 31 de enero de 2025, no fue una exigencia caprichosa ni impertinente: se sustentaba en el deber jurídico y ético de asegurar un análisis médico profundo y multidisciplinario, que tuviera en cuenta no solo el estado clínico general del PPL, sino las condiciones específicas derivadas de patologías tan graves como el cáncer y la enfermedad cardiovascular avanzada que lo aquejan.

Resulta incompatible con el principio de dignidad humana núcleo axial de nuestro orden constitucional que un dictamen médico, cuya finalidad es evaluar el estado de salud de una persona privada de la libertad y su eventual acceso a un mecanismo sustitutivo de la pena, se despache con afirmaciones genéricas o

sin resolver interrogantes clínicos vitales como el riesgo de infarto, el tiempo crítico de atención ante una emergencia o el pronóstico oncológico según el tipo de tratamiento prescrito. La médica forense no solo omitió dar respuesta al cuestionario remitido, sino que, al parecer se arrogó una función interpretativa de orden procesal al afirmar que la solicitud de aclaración «*no era procedente*», desplazando así el rol exclusivo del juez en la definición de cuestiones de admisibilidad dentro del proceso.

Yerra el juzgador al resolver, pues, por una parte, se está ante una respuesta evasiva e incompleta por parte del perito, debió insistir y en su caso, conminar en que se emitiera una respuesta técnica seria y detallada, conforme a lo previsto en el artículo 228 de la Constitución y el principio de verdad material que rige la función judicial; y, por otra, de la médica forense, que no solo omitió profundizar su análisis, sino que invocó como excusa una supuesta suficiencia técnica del dictamen, sin valorar el contexto clínico integral del PPL ni apoyarse en pares médicos especializados en oncología o cardiología, a pesar de la complejidad del caso.

Afirma que el dictamen «*cumple con los lineamientos técnicos de la institución*» no puede erigirse como barrera para el ejercicio efectivo de la defensa y del control judicial. Por el contrario, cuando se han formulado preguntas clínicas de alta especificidad y sensibilidad, la obligación de Medicina Legal (INMLCF) como ente auxiliar de justicia es actuar con mayor diligencia, apertura científica y respeto por el *principio de precaución* frente a eventuales riesgos irreversibles.

(iv) Posible extralimitación funcional de la médica forense al decidir unilateralmente sobre la improcedencia del requerimiento judicial.

No menos grave resulta la postura asumida por el Instituto Nacional de Medicina Legal (NMLCF), a través de la médica forense que suscribió el dictamen, al señalar que *«la solicitud de aclaración no es procedente porque el dictamen ya cumple con los lineamientos legales y técnicos establecidos por la institución»*.

Esta afirmación, en apariencia técnica, posiblemente traspasa los límites competenciales de la profesional forense, pues no le corresponde a ella, en su calidad de perito, decidir sobre la procedencia jurídica de una solicitud procesal elevada por una de las partes dentro del trámite de ejecución penal, máxime, cuando el cuestionario no orbitó sobre los lineamientos legales y técnicos del dictamen.

Nuestro ordenamiento jurídico otorga a las partes procesales el derecho a solicitar, dentro de los términos legales, la aclaración, adición o ampliación de un dictamen pericial. Este derecho no es meramente formal, sino una garantía procesal orientada a asegurar el principio de contradicción y el debido proceso. En esa medida, corresponde exclusivamente al juez valorar la razonabilidad, pertinencia y necesidad de la solicitud, siendo este, y no el perito, quien ostenta la competencia para calificar la procedencia del requerimiento.

Tal valoración ya había sido realizada por el despacho judicial, el cual, mediante auto debidamente motivado, ordenó el envío del

cuestionario a la profesional forense y, posteriormente, reiteró dicho requerimiento a través de varios Autos. Lo anterior demuestra que la pertinencia del cuestionario fue aceptada por el juez, razón por la cual la negativa de la perito a responder, bajo el argumento de suficiencia técnica del dictamen, no solo resulta improcedente, sino contraria a lo ordenado en sede judicial.

Así las cosas, al asumir la facultad de decidir unilateralmente que la aclaración «*no es procedente*», la médica podría estar bajo un *exceso de competencia funcional*, adoptando una decisión de carácter netamente jurisdiccional sin legitimidad para ello, contrariando la estructura básica de funciones dentro de su actividad.

Aún más preocupante resulta que el juez no haya reprochado dicha extralimitación, sino que haya tomado como suficiente dicha respuesta, a pesar de que la solicitud planteaba temas sensibles como el pronóstico vital, los riesgos de enfermedades cardíacas, el tratamiento oncológico y las recomendaciones específicas derivadas de la quimiorradiación, aspectos todos ellos no abordados de manera completa en el dictamen original, ni en el subsiguiente.

La función del dictamen no es cerrar la discusión pericial, sino abrir el análisis judicial con base en criterios técnicos claros y verificables. Por tanto, frente a una solicitud clara, concreta y pertinente de aclaración, la respuesta debió ser técnica y sustancial, no una negativa abstracta sustentada en formalismos internos del Instituto, los cuales, en ningún caso, pueden estar por encima de las garantías procesales ni de la supremacía de la jurisdicción penal.

(v) De lo dicho por la médica *«que en la etapa de ejecución de la condena no se practican pruebas, y que el dictamen pericial tiene un carácter técnico-científico que sirve de apoyo para decisiones judiciales sobre sustitución de la medida intramural»*.

Para comprender adecuadamente lo manifestado por la profesional que rindió el dictamen pericial, es necesario precisar el carácter y los fines que estructuran la etapa de ejecución de la pena.

Esta fase del proceso penal se diferencia sustancialmente de las anteriores, en tanto se encuentra desprovista de un enfoque adversarial, lo que significa que no se configura una contienda entre partes enfrentadas.

En efecto, en esta etapa el único sujeto procesal con calidad plena de parte es el condenado, sin perjuicio, claro está, de la intervención institucional del Ministerio Público, cuya función se orienta a salvaguardar el orden jurídico, el patrimonio público y los derechos fundamentales. También se contempla la participación de la víctima, aunque en el asunto que aquí se analiza, estas dos últimas figuras no tienen relevancia directa ni son objeto de controversia.

Esta naturaleza especial de la ejecución penal explica por qué el régimen probatorio aplicable, si bien conserva algunos principios compartidos con las etapas anteriores como la legalidad, la contradicción y la necesidad de motivación judicial, también presenta particularidades que lo distinguen.

Estas características se observan en el sistema acusatorio actualmente vigente, que obliga a interpretar con flexibilidad y con respeto por los derechos fundamentales las herramientas procesales disponibles en esta fase, en particular cuando se trata de evaluar la situación personal del condenado.

Bajo esta perspectiva, pretender negar la posibilidad de solicitar aclaraciones o ampliaciones de un dictamen pericial en sede de ejecución, escudándose en una supuesta suficiencia técnica del informe, desnaturaliza el objeto mismo de esta etapa procesal, que es precisamente garantizar que la ejecución de la sanción se ajuste a los parámetros constitucionales, legales y humanitarios, con control judicial efectivo y material.

Luego, el censor analizó desde la óptica de los principios que gobiernan la actuación penal, comunes además en los dos sistemas procesales de actual coexistencia en nuestro país: - Principio de necesidad de la prueba; -Principio de libertad probatoria; -Principio de contradicción en la ejecución de la pena; y, -Principio de oficiosidad en la ejecución penal: una garantía activa que compromete al juez en la protección de derechos.

Insiste, cuando el condenado o su defensor solicita la aclaración de un dictamen médico, como ocurrió en el presente caso, es deber del despacho garantizar efectivamente el principio de contradicción. No basta con enviar el cuestionario y recibir una negativa o una respuesta evasiva de la entidad técnica. Es el juez, en su condición de garante, quien debe insistir en la resolución clara de los puntos formulados, porque solo así se podrá hablar de una decisión informada, motivada y respetuosa de las garantías procesales que rigen también en esta etapa.

(vi) El principio de humanización en la ejecución de la pena: una obligación jurídica y ética del Estado.

El artículo 5° de la Ley 65 de 1993 establece de forma expresa el principio de humanización de la pena como uno de los pilares que orientan el tratamiento penitenciario.

Este no se limita a evitar tratos crueles, inhumanos o degradantes, en armonía con lo dispuesto en el artículo 12 de la Constitución Política y los artículos 1° de las leyes 600 de 2000 y 906 de 2004, sino que además exige que las condiciones materiales y jurídicas bajo las cuales se desarrolla la ejecución de la sanción sean plenamente compatibles con el respeto por la dignidad humana y con los estándares internacionales de derechos humanos.

Cuando se evalúa la situación de un interno con enfermedades crónicas, graves o terminales, la respuesta judicial no puede ser indiferente o basada exclusivamente en criterios técnicos abstractos. Debe ponderarse el principio de humanización, que impone una mirada sensible, realista y comprometida con la protección del ser humano como sujeto de derechos, incluso en la última etapa del proceso penal: la ejecución.

(vii) La sustitución de la pena privativa de la libertad por reclusión domiciliaria u hospitalaria a la luz de la sentencia C-348 de 2024: interpretación y aplicación al caso concreto.

La posibilidad de sustituir la pena privativa de la libertad por una modalidad de reclusión domiciliaria u hospitalaria ha sido objeto de importantes desarrollos constitucionales, especialmente en lo que respecta a los límites que el legislador puede imponer a dicha figura sin vulnerar los principios y derechos fundamentales que orientan nuestro ordenamiento.

La sentencia C-348 de 2024, proferida por la Corte Constitucional con ponencia de la magistrada Diana Fajardo Rivera, la cual declaró inexecutable la expresión «*muy grave*» contenida en el artículo 68 del Código Penal (Ley 599 de 2000).

Dicha expresión limitaba el acceso a la sustitución de la pena únicamente a aquellas personas cuya enfermedad fuera calificada como «*muy grave*», excluyendo injustificadamente a quienes, aun padeciendo patologías claramente incompatibles con la vida en prisión, no contaban con un dictamen técnico bajo esa denominación exacta.

La Corte consideró que tal exclusión resultaba inconstitucional por generar una desigualdad de trato carente de justificación razonable, afectando directamente a un grupo de personas especialmente protegidas: aquellas privadas de la libertad y que, además, padecen condiciones de salud que comprometen su integridad física o emocional. De acuerdo con la Corporación, esa diferencia de trato puede derivar en vulneraciones directas a derechos fundamentales como la vida, la salud y la dignidad humana, todos ellos de carácter intangible.

De este modo, el alto tribunal advirtió que mantener a una persona dentro de un establecimiento carcelario cuando su

condición de salud no lo permite no solo implica una afrenta a su dignidad, sino que puede constituir trato cruel, inhumano o degradante, lo cual está expresamente prohibido por el artículo 12 de la Constitución Política y por los compromisos internacionales adquiridos por el Estado colombiano en materia de derechos humanos.

El pronunciamiento de la Corte se enmarca, además, dentro del reconocimiento del estado de cosas inconstitucional (ECI) que afecta al sistema penitenciario colombiano, situación que no puede ser ignorada al momento de evaluar el cumplimiento material de las penas en contextos donde la infraestructura, el acceso a salud y las condiciones de habitabilidad resultan abiertamente inadecuadas para personas con enfermedades crónicas o degenerativas.

Por consiguiente, negar el acceso a la sustitución de la pena bajo el argumento de que no se ha certificado que la enfermedad es «*muy grave*», pese a que sí se encuentra debidamente diagnosticada y constituye un riesgo manifiesto en el contexto carcelario, desconoce el nuevo estándar constitucional fijado en la sentencia C-348 de 2024, e impide que se activen los mecanismos de protección necesarios para garantizar la dignidad, la vida y el derecho a la salud del condenado.

En suma, el enfoque garantista adoptado por la Corte Constitucional impone a los jueces de ejecución de penas el deber de interpretar el artículo 68 del Código Penal conforme a la nueva jurisprudencia, lo cual implica evaluar con detenimiento la compatibilidad real entre el estado de salud del condenado y las condiciones carcelarias, sin exigir requisitos que han sido ya

expulsados del ordenamiento por contrariar los postulados superiores.

Este precedente resulta directamente aplicable al caso del señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ, quien padece condiciones médicas severas, incluyendo enfermedad oncológica y cuyo estado actual no solo compromete su bienestar, sino que hace inviable su permanencia en un centro de reclusión sin menoscabar su dignidad y su derecho a una atención médica oportuna, continua y especializada.

Lo anterior adquiere especial relevancia si se tiene en cuenta, que, como bien se ha informado al despacho¹ que vigila la pena, el señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ ha enfrentado innumerables obstáculos para acceder de manera efectiva y oportuna a los tratamientos médicos que su delicado estado de salud demanda, en especial, aquellos relacionados con su diagnóstico oncológico y demás patologías de base que lo aquejan.

No es la primera vez que esta defensa pone en conocimiento del despacho las serias falencias del INPEC para garantizar los traslados requeridos a sus citas médicas, incumpliendo de forma reiterada con su deber de garante y dejando en evidencia un desinterés institucional frente al derecho fundamental a la vida, a la salud y a la dignidad del sentenciado. Cada omisión, cada dilación en los traslados, ha representado una amenaza concreta

¹ Ver documentos marcados como: «4. 1 Gmail - SEGUNDO INFORME DE NOVEDAD», «4. 2 PRIMER INFORME DE NOVEDAD», «4.1 SEGUNDO INFORME JUZGADO 2 EJECUCIÓN DE PENAS», «4.2 Gmail - Informando novedad», «4.3 Gmail -INFORME 05 nov 2024», «4.3 INFORME 05 nov 2024» 13, Ver archivo llamado: «5. SANCIÓN INPEC».

y persistente a su integridad física y ha socavado el propósito mismo de la ejecución humanizada de la pena.

Estas circunstancias, acreditadas y reiteradas en diversas comunicaciones procesales, no solo agravan su estado clínico, sino que constituyen una violación directa a los estándares constitucionales y jurisprudenciales que protegen a las personas privadas de la libertad en condiciones de vulnerabilidad médica.

Por ello, resulta inaceptable mantener al señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ en un entorno que le impide, en los hechos, acceder a un tratamiento digno y continuo, vulnerando su derecho a enfrentar la enfermedad con las garantías mínimas exigidas por el ordenamiento jurídico.

Así las cosas, resulta imprescindible resaltar que el nivel de abandono institucional por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) ha alcanzado tal magnitud que el director del Complejo Carcelario y Penitenciario El Pedregal de Medellín, lugar donde el señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ cumple actualmente su condena, fue sancionado por el juzgado 28 administrativo oral del circuito de Medellín, Antioquia, mediante auto de fecha 20 de junio de 2025, al ser hallado responsable en un incidente de desacato por incumplir una sentencia de tutela que amparaba los derechos fundamentales del sentenciado.

Dicho fallo de tutela proferido el 15 de noviembre de 2024 protegía expresamente los derechos fundamentales a la vida, la salud, la seguridad social, la igualdad y la dignidad humana del señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ, derechos que se

encontraban siendo vulnerados de manera sistemática a causa de la negligencia institucional para garantizar su traslado oportuno a citas médicas y tratamientos especializados.

La sanción impuesta al director del centro penitenciario fue una multa equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente, no solo pone en evidencia el desprecio por las órdenes judiciales, sino que ratifica la gravedad del incumplimiento estatal frente a la obligación constitucional de proteger los derechos de las personas privadas de la libertad, especialmente de aquellas que, como el señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ, padecen enfermedades graves que exigen atención médica especializada, constante y oportuna.

En consecuencia, la decisión adoptada bajo una clara omisión en la valoración global especializada del cuadro clínico del señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ, quien enfrenta un diagnóstico confirmado de cáncer y presenta, además, antecedentes cardiovasculares severos, compromete de manera directa y grave los principios constitucionales y legales que rigen la ejecución de la pena, particularmente el principio de integridad probatoria, el derecho a la salud, la vida digna, el debido proceso, y el principio de favorabilidad penal.

Pese a la gravedad de estos factores, se emitió un auto judicial sobre la sustitución de la pena que carece de fundamentos médicos actualizados, claros y completos.

Por todo lo anterior, se solicita **revocar** la decisión impugnada y, en su lugar, acoger la solicitud de sustitución de la pena privativa de la libertad en establecimiento carcelario por la de lugar de

residencia o centro hospitalario, en garantía de los derechos fundamentales del señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ y en cumplimiento de los estándares jurisprudenciales aplicables.

5. ESCRITO ALLEGADO EN TRÁMITE DE SEGUNDA INSTANCIA

La señora YOLIMA SÁNCHEZ, hija del procesado, allegó un escrito titulado «*Recurso impugnación*» con fecha 7 de julio de 2025, en la que ruega se resuelva lo más pronto posible el recurso de apelación interpuesto por el abogado de su padre, dadas las graves condiciones médicas que actualmente afronta.

«El pasado 3 de julio de 2025, durante una de sus citas médicas, observé con profunda preocupación que mi padre no me reconocía. Manifestó no saber quién era yo ni dónde se encontraba. Como cuidadora principal, doy fe de que esta pérdida de memoria es reciente, preocupante y, aunque aún no diagnosticada, podría tratarse de un inicio de demencia senil u otra condición neurológica. Esta situación, sumada a sus cardiopatías, su movilidad reducida (actualmente en silla de ruedas) y su diagnóstico de cáncer, para el cual aún no ha iniciado el tratamiento de quimioterapia, lo sitúan en una condición de extrema vulnerabilidad. Preocupa profundamente que esta pérdida de memoria pueda impedirle seguir adecuadamente su tratamiento, tomar sus medicamentos o identificar signos de alarma. En condiciones carcelarias, donde el acceso oportuno a atención médica es limitado, esta

situación podría traducirse en un riesgo vital. Adicionalmente, es importante considerar que, al iniciar las sesiones de quimioterapia, su sistema inmunológico se verá aún más comprometido. El entorno carcelario no ofrece las condiciones sanitarias necesarias para un paciente inmunosuprimido, y en caso de agravarse su estado, la atención médica no siempre llega en los tiempos requeridos. Si hoy su cuerpo ya se encuentra debilitado, el pronóstico tras iniciar el tratamiento oncológico solo empeorará. No contar con un acompañamiento cercano puede ser, en este caso, una sentencia anticipada de muerte.

Entiendo, Honorables Magistrados, que esta solicitud no busca reabrir el debate sobre el fondo de la apelación, ni introducir elementos nuevos, sino llamar su atención sobre la urgencia de resolver lo que ya está en curso, antes de que las condiciones médicas de mi padre hagan inútil cualquier decisión tardía».

6. ARGUMENTOS DE DECISIÓN DE LA SEGUNDA INSTANCIA

La Sala dará respuesta a las censuras propuestas.

El numeral 4° del canon 314 del C.P.P. expresa que se puede sustituir la detención preventiva por la del lugar de residencia: *«Cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de médicos oficiales».*

7. CENSURAS A LA FALTA DE RESPUESTA A DERECHOS DE PETICIÓN POR PARTE DEL INMLCF

Realmente las censuras no se dirigen a atacar o confutar el auto de primera instancia; el abogado defensor enfila la argumentación en un terreno ajeno a la discusión eminentemente jurídica.

En efecto, su ataque va dirigido a los siguientes temas:

«(i) Resumen de las gestiones realizadas respecto al dictamen pericial y observaciones no atendidas».

«(iv) Posible extralimitación funcional de la médica forense al decidir unilateralmente sobre la improcedencia del requerimiento judicial».

El grueso de la argumentación giró en torno a la falta de respuesta a las aclaraciones por parte de la experta médica de medicina legal.

Confunde entonces el censor, dos aspectos claramente diferenciables, por supuesto íntimamente ligados, así:

Uno: la decisión judicial que debe ser objeto de controversia en la medida que fue motivada y sustentada.

Dos: las aclaraciones y objeciones a un dictamen médico pericial.

La decisión judicial se basó en fundamentos jurídicos.

Si el censor insiste en que medicina legal debe dar respuesta a sus inquietudes tiene a la mano otros mecanismos legales efectivos y eficientes.

8. LA PRISIÓN DOMICILIARIA POR ENFERMEDADES INCOMPATIBLES CON LA VIDA EN PRISIÓN

El ordenamiento penal incluye diferentes mecanismos que permiten sustituir una pena o medida de aseguramiento en centro de reclusión por una medida más favorable.

La posibilidad de sustituir la pena (o la medida de aseguramiento) sirve, por un lado, para que la pena cumpla con los parámetros de necesidad, utilidad y proporcionalidad².

En el caso de las medidas de aseguramiento, para garantizar el cumplimiento de las decisiones adoptadas en el trámite penal, la presencia del imputado en el proceso y asegurar la tranquilidad y estabilidad social³.

Desde esta perspectiva, si los fines para los cuales se ha impuesto la pena (o medida de aseguramiento) pueden lograrse con diferentes mecanismos, es necesario que se escoja aquel que

² Corte Constitucional, sentencias C-679 de 1998, T-114 de 2025.

³ Corte Constitucional, sentencias C-469 de 2016, T-114 de 2025.

resulte **menos severo** en aras de garantizar la dignidad humana de la persona a la que le fue impuesta⁴.

El artículo 314 del Código de Procedimiento Penal dispone la posibilidad de sustituir la medida de detención preventiva en establecimiento carcelario. El numeral 4° del citado artículo establece que la sustitución de la medida es procedente *«[c]uando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de médicos oficiales»*.

Adicionalmente, la disposición señala que, en el evento en que se acceda a la sustitución de la medida, el juez deberá determinar si el imputado o acusado debe permanecer en su lugar de residencia, en una clínica u hospital.

Resulta relevante advertir que la Corte Constitucional se pronunció sobre la constitucionalidad de la expresión *«previo dictamen de médicos oficiales»* contenida en el artículo 314 numeral 4° del Código de Procedimiento Penal mediante la sentencia C-163 de 2019. En esta providencia, la Corte estudió la demanda de un ciudadano según el cual la aludida expresión limitaba la posibilidad de demostrar que las condiciones de salud del procesado son incompatibles con la vida en prisión, a la presentación de dictámenes oficiales. A juicio del demandante, la disposición censurada vulneraba los derechos de defensa, debido proceso y acceso a la administración de justicia, debido a que los médicos oficiales pertenecen a Medicina Legal, institución adscrita a la Fiscalía General de la Nación que, a su vez, es la contra parte en el proceso penal⁵.

⁴ Corte Constitucional, sentencias C-469 de 2016, T-114 de 2025.

⁵ Corte Constitucional, sentencia T-114 de 2025.

En esa medida, la Corte declaró la *constitucionalidad condicionada* de la norma bajo el entendido de que, aunque para acreditar la enfermedad incompatible con la vida en prisión es necesario que se allegue el dictamen de un médico oficial, también ***debe permitirse allegar peritajes de médicos privados.***

En la sentencia C-348 de 2024, a través de la cual la Corte se pronunció sobre la inexecutable parcial del artículo 68 del Código Penal. La norma demandada regula la figura de la reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad y dispone la posibilidad de que el juez autorice la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia del condenado o en el centro hospitalario definido por el INPEC.

De acuerdo con la redacción original de la disposición, para que proceda este subrogado era necesario que el condenado se encontrara «*aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, salvo que en el momento de la comisión de la conducta tuviese ya otra pena suspendida por el mismo motivo*». A juicio del demandante, el legislador habría incurrido en una omisión legislativa relativa al excluir del acceso a la prisión domiciliaria a aquellas personas con enfermedades que, si bien son incompatibles con la vida en prisión, no son calificadas como «*muy graves*» por los profesionales de la medicina⁶.

⁶ Corte Constitucional, sentencia T-114 de 2025.

En esa oportunidad la Corte declaró la inexequibilidad de la expresión «*muy graves*» pues el legislador, efectivamente, había incurrido en una omisión legislativa relativa.

Dicha omisión se materializó al excluir a personas con problemas de salud, incompatibles con la vida en prisión, de la posibilidad de acceder a la prisión domiciliaria, sin que exista una justificación razonable.

Tal omisión se predica respecto de un mandato constitucional complejo derivado de tres elementos: (i) el deber de respeto a la dignidad de las personas privadas de la libertad; (ii) la prohibición de los tratos crueles, inhumanos y degradantes; y (iii) el reconocimiento de la salud como un derecho que debe ser garantizado por el Estado en el marco de la relación de especial sujeción que lo ata con las personas privadas de la libertad.

La Corte llega a esta conclusión por, al menos, dos razones⁷.

Primero, porque la medida de aseguramiento en establecimiento carcelario es de aplicación restrictiva o, dicho de otra forma, debe imponerse de forma excepcional. Desde esa perspectiva, si en el caso de personas ya condenadas se admite la posibilidad de sustituir la pena por la prisión domiciliaria cuando la enfermedad que enfrenta el actor no ha sido reconocida como «*muy grave*», resultaría desproporcionado no admitir esa posibilidad en el caso de la medida de aseguramiento, donde la reclusión ha sido dispuesta como una forma de cautela frente a una persona no condenada. Resulta palmario que, dado que en el segundo caso

⁷ Corte Constitucional, sentencia T-114 de 2025.

la presunción de inocencia no ha sido desvirtuada, no hay justificación alguna para que la regulación de la sustitución de las medidas de aseguramiento sea más estricta que la aplicable a la sustitución de la pena.

Segundo, porque la razón por la cual la sentencia C-348 de 2024 **se abstuvo de realizar la integración** del artículo 314 numeral 4° del Código de Procedimiento Penal, fue meramente formal, tal como lo indicó la propia providencia. Esto pues, la integración normativa procede de forma excepcional y requiere del cumplimiento de unos requisitos estrictos. Sin embargo, en esa sentencia la Corte reconoció que los razonamientos ahí expuestos tienen una fuerza vinculante para la decisión futura de los casos en el ámbito de la detención domiciliaria.

En conclusión, la sustitución de la prisión domiciliaria **por enfermedad incompatible con la vida en prisión** es una medida que sirve para garantizar el principio de dignidad humana.

El otorgamiento de esta sustitución requiere del dictamen previo del médico oficial, el cual, de acuerdo con la sentencia C-163 de 2019, puede ser complementado o controvertido con dictámenes privados.

Adicionalmente, en la valoración de las solicitudes de sustitución de la medida de aseguramiento, es necesario acudir a la sentencia C-348 de 2024 según la cual, es inconstitucional la exigencia de que la enfermedad que enfrente la persona reclusa, además de ser incompatible con la vida en prisión, sea grave.

9. RESPUESTA A LAS CENSURAS CONTRA EL AUTO DE PRIMERA INSTANCIA

En el numeral II del extenso escrito de impugnación se presentan los «*De la inconformidad del pronunciamiento del juez Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Medellín*» donde advierte el censor que **no tiene objeción frente a la exigencia normativa para acceder a la sustitución de la pena**, pues se requiere acreditar que ***el interno se encuentra en un estado grave de salud.***

Con lo cual, al parecer, es clara la falta de interés en la causa. Insiste que la médica no respondió las objeciones al dictamen.

Luego en el numeral «(iii) *El juez de ejecución de penas como garante de los derechos fundamentales de la persona privada de la libertad: aplicación al caso en concreto*», explica el togado de la defensa que el papel del juez fue de ejecución formalista y no material, ya que no exigió una respuesta de fondo a las inquietudes planteadas en contra del dictamen de medicina legal.

En el numeral «(vi) *El principio de humanización en la ejecución de la pena: una obligación jurídica y ética del Estado*», presenta importantes glosas sobre el particular, pero sin atacar de fondo el auto de instancia.

En el numeral «(vii) *La sustitución de la pena privativa de la libertad por reclusión domiciliaria u hospitalaria a la luz de la sentencia C-348 de 2024: interpretación y aplicación al caso concreto*», contiene algunos reparos sobre el auto y por esa razón se decidirá de fondo el asunto.

Conviene precisar el contenido de la providencia invocada, esto es, la sentencia C-348 de 2024.

A través de la mencionada providencia se resolvió:

«**Primero.** Declarar la inexecuibilidad de la expresión “muy grave”, contenida tanto en el título como en el inciso 1° del artículo 68 del Código Penal, Ley 599 de 2000».

Como *ratio decidendi* se explicó en la mencionada providencia de constitucionalidad que:

«(...) es razonable entender que toda enfermedad calificada como muy grave debería conducir al beneficio, pero, además de ello, que en las demás enfermedades corresponde al funcionario judicial realizar un análisis, que se plasme en la motivación de la sentencia, acerca del estado de salud del sujeto, su potencial de curación o agravación, la continuidad del servicio en centro carcelario o penitenciario, el acceso a citas oportunas. En otras palabras, esta decisión no puede interpretarse en el sentido de hacer más lesiva la situación actual de las

personas privadas de la libertad, manteniéndolas en situación intramural cuando esta es incompatible con su vida digna».

En esa medida, los jueces deberán tener en cuenta criterios como la valoración médica de la salud del recluso, continuidad de la atención en el centro privativo de la libertad, disponibilidad de servicios de gran complejidad, posibilidad de trasladar de manera urgente a la persona a un centro médico que pueda otorgar la atención adecuada, y cualquier otro que permita determinar si la prestación del servicio de salud no garantizaría la dignidad humana del condenado.

Precisamente, esos criterios fueron tenidos en cuenta por el *iudex a quo*, como en efecto pasa a constatarse, y que no fueron objeto de controversia o contra-prueba por la defensa:

Uno: la médica legista no determina que el señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ se encuentra actualmente en un «*estado grave*» por enfermedad.

No hay discusión sobre este aspecto, y se itera, el mismo censor afirma categóricamente que pues se requiere acreditar que ***el interno se encuentra en un estado grave de salud.***

Dos: el señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ presenta múltiples patologías crónicas, entre ellas hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, adenocarcinoma de pulmón en etapa IIIc, entre otras.

Tales patologías fueron reconocidas como existentes por el mismo censor.

Tres: el señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ no manifiesta signos de compromiso multisistémico ni inestabilidad hemodinámica.

El abogado defensor no demostró en su recurso de alzada que esa afirmación sea contraria a la verdad.

Cuatro: el señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ no cumple con criterios clínicos para requerir ingreso a un servicio de urgencias o hospitalización inmediata.

El togado de la defensa no ha controvertido objetivamente tal afirmación del despacho de instancia.

Cinco: el señor LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ tiene una condición médica que puede ser manejada de forma ambulatoria, siempre que se garanticen los tratamientos, exámenes y controles médicos necesarios, conforme a las prioridades que determine el médico tratante.

El abogado de confianza del interno no ha infirmado tal postulado conclusivo judicial.

Seis: debe agregar la Sala *ad quem* que conforme a la sentencia C-348 de 2024, se tuvo en cuenta la continuidad de la atención en el centro privativo de la libertad, la disponibilidad de servicios de gran complejidad, la posibilidad de trasladar de manera urgente a la persona a un centro médico que pueda otorgar la

atención adecuada; con lo cual se colige razonablemente que se puede prestar el servicio de salud en condiciones que garantizan la dignidad humana del condenado.

Siete: según la Ley 938 de 2004, artículos 33 a 41, se establecen las funciones del INMLCF, la cual no tiene funciones de consulta externa a modo de *médicos tratantes*.

Un médico tratante es el profesional de la salud responsable de la atención médica continua de un paciente, tomando decisiones sobre su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. En esencia, es el médico que conoce a fondo la condición del paciente y guía su atención a través de diferentes etapas.

El médico forense o técnico en medicina forense y legal, asociado rigurosamente con el derecho médico, realiza su labor como perito, conocido como médico legista o médico forense, asiste a fiscales y jueces en sus labores investigativas.

La finalidad de la valoración del médico legista, por ejemplo, es *describir la naturaleza de la lesión, el instrumento con el que pudieron ser causadas, la incapacidad médico legal y las secuelas que ha producido la lesión*, no actuar como médico tratante⁸.

La diferencia principal entre un médico tratante y un médico legista radica en su enfoque y función. Un médico tratante se dedica a la atención y cuidado directo de un paciente, mientras que un médico legista (o forense) utiliza sus conocimientos

⁸ CSJ SP 132-2023, rad. 53.156 de 13 abril 2023.

médicos para auxiliar a la justicia en investigaciones criminales o procesos legales.

Ocho: se acoge la recomendación de la Corte Constitucional en el sentido de: (i) incluir en las providencias un enfoque que evite la prolongación o intensificación del hacinamiento en cárceles y prisiones; (ii) para que **no impongan tarifas legales** para el acceso a sustitutos propios del derecho penal; para un estudio en clave de derechos humanos, pues, sin desconocer a la ciencia médica y el papel central de los médicos tratantes en la protección, promoción y tratamiento de las condiciones de salud, son los **jueces** quienes tienen a cargo la protección, promoción, respeto y garantía de su dignidad en el plano de la aplicación normativa; (iii) motivar las decisiones como garantía sustancial del debido proceso constitucional y como una condición para el control legal y constitucional de sus decisiones; (iv) tener en cuenta que aunque la **incompatibilidad de una enfermedad con la vida en prisión** es un concepto amplio, que requiere un análisis interdisciplinario y profundo, ello no implica que se reduzca en la apreciación subjetiva del juez; (v) se debe analizar el requisito con base en la **situación personal** del solicitante, en las dimensiones mental y física de su estado de salud, en torno a la continuidad del tratamiento y el acceso oportuno a las prestaciones que requiere con necesidad y a partir de la evidencia empírica y la jurisprudencia sobre el estado de cosas inconstitucional en las cárceles (ECI); (vi) no olvidándose que los conceptos genéricos de *subrogado* o *beneficio* pueden ocultar su importancia constitucional y por lo tanto convertirse en amenaza para la dignidad humana; (vii) cuando la persona enfrenta una **condición de salud incompatible con la vida en prisión**, en realidad es obligación de las autoridades conceder la medida y

un derecho de la persona acceder a ella, pues de no ser así, se avalaría un trato inhumano y cruel.

Nueve: para el INMLCF «**siempre y cuando estén garantizadas las condiciones de tratamiento, realización de exámenes y control médico ya mencionados, no se fundamenta un estado grave por enfermedad**», razón por la cual, en la medida que se garanticen los tratamientos médicos adecuados al interior del panóptico, como hasta ahora ha sucedido, no hay razón para la sustitución del tratamiento intramural, sin perjuicio que la situación pueda variar.

Diez: la sala *ad quem* no desconoce la jurisprudencia constitucional que a través de diversas sentencias ha declarado un Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) en el sistema penitenciario y carcelario debido al hacinamiento carcelario y sus graves consecuencias, la cual se activa cuando se evidencia una violación masiva y generalizada de derechos fundamentales debido a fallas estructurales en la gestión estatal. Para ello la Corte Constitucional ha emitido órdenes para superar este estado, incluyendo medidas urgentes y a largo plazo, buscando garantizar condiciones dignas y humanas para las personas privadas de la libertad desde la sentencia T-153 de 1998; pero la situación no mejoró significativamente, lo que llevó a reiterar la existencia del ECI en sentencias como: T-388 de 2013, T-762 de 2015, SU-122 de 2022, en esta última se extendió la declaración del ECI a los centros de detención transitoria, reconociendo que también enfrentaban problemas de hacinamiento y vulneración de derechos.

En resumen, la jurisprudencia constitucional ha jugado un papel crucial en la visibilización y judicialización del problema del hacinamiento carcelario, utilizando la figura del ECI para ordenar acciones estatales dirigidas a garantizar los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

Once: aunque los dictámenes emitidos por los médicos oficiales son necesarios, no son el único elemento a valorar por los jueces para decidir sobre la ***sustitución de la pena por enfermedad incompatible con la vida en reclusión***; el dictamen del médico oficial puede ser complementado o controvertido con valoraciones independientes. Adicionalmente, deben considerarse otros elementos de prueba que sirvan para determinar el estado de salud y la compatibilidad del mismo con la reclusión⁹.

10. RECOMENDACIONES SOBRE NUEVA VALORACIÓN

Se acogerá la recomendación del INMLCF en el sentido de solicitar una nueva valoración médica legal en tres (3) meses o antes si se produce algún cambio en las condiciones de salud del ciudadano LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ, *a fortiori*, se ha de ordenar el examen si se han superado los tres meses. Así se hará constar en la parte resolutive de esta decisión.

Una omisión en tal sentido puede tener repercusión en la resolución de la solicitud de sustitución de medida intramural; así que dependiente de la nueva valoración la situación puede

⁹ Corte Constitucional, sentencia T-114 de 2025.

cambiar sustancialmente en favor de los intereses del sentenciado¹⁰.

11. SOBRE EL DEBER DE SUSTENTACIÓN DE UN RECURSO DE APELACIÓN Y EL PRINCIPIO DE CARIDAD

En el *sub examine* se aplicó el ***principio de caridad*** para conocer de fondo el asunto¹¹.

En virtud del «***principio de caridad***», a la luz de la jurisprudencia, se requiere que el intérprete, quien hace las veces de receptor del mensaje común, bajo una comprensión y comunicación lingüística, debe encausarse en poder desentrañar las afirmaciones correctas, en aras de un eficaz desarrollo de la comunicación establecida, dando cuenta de cada posición jurídica desde la postura más coherente y racional posible. En efecto, se trata de una forma de subsanar los yerros que pudiere tener una sustentación, en virtud de dilucidar el sentido del recurso, ejerciendo así una debida efectividad al derecho material¹².

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-114 de 2025.

¹¹ «*En la tarea de intérpretes debemos guiarnos por el llamado ‘principio de caridad’, que nos insta a optar por aquella interpretación que presente las ideas que estamos analizando de la mejor manera posible. Si tenemos varias formas de entender un texto, debemos elegir aquella que lo favorezca y no la que lo perjudique. Esto no implica renunciar a la crítica, por el contrario, es lo que nos permite asegurarnos de que nuestras críticas estarán bien dirigidas.*» *En*: Argumentación Judicial, Consejo Superior de la Judicatura, Escuela Judicial “Rodrigo Lara Bonilla”, Pablo Raúl Bonorino y Jairo Iván Peña Ayazo, Bogotá, 2003, pp. 32-33.

¹² CSJ AP 4242-2018, 26 septiembre 2018, rad. 52.008; CSJ AP 2519-2020, 30 septiembre 2020, rad. 52.158; CSJ SP 4795-2019, 6 noviembre 2019, rad. 55.492; CSJ AP 4713-2019, 30 octubre 2019, rad. 51.638; CSJ AP 3647-2019, 27 agosto 2019, rad. 53.939; CSJ AP 8824-2017, 6 diciembre 2017, rad. 46.028; CSJ AP, 9 septiembre 2015, rad. 46.235; CSJ SP, 26 octubre 2011, rad. 36.357; CSJ AP 2993-2021, rad. 58.380 de 21 julio 2021; CSJ

La Corte en CSJ AP, 10 marzo 2009, rad. 30.822, tomó la expresión de ***principio de caridad***, de uso frecuente en argumentación, de la *Teoría de la Interacción Comunicacional* de Donald Davidson.

El concepto también fue acuñado por Normand Baillargeon en *Intellectual Self-Defense (autodefensa intelectual)*, para hacer referencia a una postura ética exigible al argumentador, consistente en comprender las razones, sobre las que diserta, de la manera más sólida posible. Carlos Pereda, prefiere denominarlo «*espíritu de rescate*»¹³.

Quien esgrime la impugnación tiene el deber de fundamentar su desacuerdo, carga que, ciertamente, se ha erigido en acto trascendente en la composición del procedimiento o rito procesal, por cuanto la exposición de las razones de disenso necesariamente deben implicar una relación dialéctica o de contradicción de los soportes de la providencia recurrida, tensión que es justamente sobre la que debe pronunciarse el funcionario competente, mediante la confrontación de la discrepancia propuesta a los cimientos de la decisión atacada, para así llegar a una conclusión sobre el acierto o no de ésta¹⁴.

SP 216-2025, rad. 64.762 de 5 febrero 2025; CSJ AP 982-2025 de 19 febrero 2025, rad. 58.151; CSJ SP 1276-2025, rad. 68.621 de 30 abril 2025.

¹³ Pereda, Carlos. *Vértigos argumentativos. Una ética de la disputa*, Ed. Anthropos, Primera Edición, 1994. CSJ AP 7265-2017, rad. 46.739 de 25 octubre 2017.

¹⁴ CSJ SP 709-2019 de 6 marzo 2019, rad. 49.430; CSJ SP 3084-2024, rad. 58.763 de 13 noviembre 2024.

Se debe presentar una sustentación adecuada y suficiente del recurso, so pena de declaración de desierto¹⁵ (Arts. 178, 179 y 179-A del C.P.P., Arts. 90 y 91 Ley 1395 de 2010).

No se necesitan grandes desgloses jurisprudenciales, así lo preciso la Sección Tercera del Consejo de Estado, al decir que «*los planteamientos fijados por la jurisprudencia de las altas cortes pueden ayudar a orientar y a respaldar la sustentación de un recurso, pero no sustituyen la retórica que solo puede ofrecer quien conoce tanto el fallo proferido como las razones por las que cree que debe ser analizado en segunda instancia por una autoridad judicial de mayor jerarquía*»¹⁶.

La sustentación debe ser adecuada y apropiada al caso, lo cual implica (i) determinar las razones del disenso con lo decidido, presentar una verdadera controversia que implique la confrontación de la providencia que se ataca, **así lo haga breve y de manera sencilla pero clara**, para lograr el reexamen de la providencia confutada¹⁷; (ii) no introducir con la impugnación nuevos planteamientos o exponer un desacuerdo genérico; se requiere atacar los fundamentos de la providencia recurrida, pues solo de esta manera es posible abordar el ejercicio dialéctico respecto del acierto y legalidad de la decisión confutada¹⁸., y (iii) presentar argumentos claros, puntuales y lógicos de los cuales se derive el alcance de la oposición y los aspectos que abarca la

¹⁵ CSJ SP rad. 38.137 de 19 septiembre 2012; CSJ AP 141-2016, 20 enero 2016, rad. 44.408; CSJ SP 50-2024, rad. 60.307 de 7 febrero 2024; CSJ AP 493-2025, rad. 67.586 de 5 febrero 2025.

¹⁶ CE, Sección Tercera, sentencia 68001233100020090074201 (56334) de 12 diciembre 2022.

¹⁷ CSJ SP, 2 julio 2002, rad. 19.210.

¹⁸ CSJ SP, 19 de marzo 1992; CSJ AP 4870-2017, rad. 50.560 de 2 agosto 2017.

misma¹⁹; basta una exposición en la que el recurrente manifieste los argumentos fácticos, jurídicos y/o probatorios de discrepancia con la decisión judicial²⁰, pues la norma procesal **no impone solemnidades ni formalidades determinadas** para el cumplimiento de tal obligación, de modo que sin dificultad se identifique el tema o temas de inconformidad y se pueda resolver la controversia sometida a consideración²¹.

Es carga procesal la debida sustentación. Es que «(...) *las cargas procesales son aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso (...)*»²².

12. SOBRE UN ESCRITO ADICIONAL DE IMPUGNACIÓN

La señora YOLIMA SÁNCHEZ, hija del procesado, allegó un escrito titulado «*Recurso impugnación*».

¹⁹ CSJ AP, 19 de septiembre de 2012, rad. 38.137; CSJ AP, 15 febrero 2017, rad. 49.479; CSJ AP, 12 octubre 2016, rad. 48.956; CSJ AP, 14 septiembre 2016, rad. 48.182; CSJ AP 7099-2017, rad. 48.776 de 25 octubre 2017.

²⁰ CSJ AP 2391-2015; CSJ AP 2862-2021, rad. 56.419 de 14 julio 2021; CSJ SP 3718-2022, rad. 61.092 de 26 octubre 2022; CSJ SP 025-2023, rad. 56.218 de 8 febrero 2023.

²¹ CSJ AP 2391-2015; CSJ AP, 15 febrero 2017, rad. 49.479; CSJ SP 973-2019; CSJ SP 709-2019; CSJ SP 708-2019; CSJ AP 423-2021, rad. 56.353 de 17 febrero 2021; CSJ AP 2862-2021, rad. 56.419 de 14 julio 2021; CSJ SP 3189-2022, rad. 60.519 de 7 septiembre 2022; CSJ SP 025-2023, rad. 56.218 de 8 febrero 2023; CSJ AP 442-2023, rad. 61.277 de 8 febrero 2023.

²² Corte Constitucional, sentencia C-279 de 2013; CSJ STP 11788-2023, rad. 133.621 de 17 octubre de 2023.

Tal documento no será tenido en cuenta ni analizado por el *ad quem* por varias razones: en primer lugar, por la manifiesta falta de legitimación procesal; en segundo lugar, porque el *a quo* no tuvo posibilidad de brindar respuesta sobre el particular, si había lugar a ello de haberse presentado en dicha instancia.

13. CONCLUSIÓN

Según lo expuesto se ha de confirmar el auto objeto de censura.

14. RESOLUCIÓN

EL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA DE DECISIÓN PENAL, (i) CONFIRMA en su integridad el auto objeto de apelación, por las razones expuestas en este proveído; **(ii)** se ordena al despacho de primera instancia una nueva valoración médica legal en tres (3) meses o antes si se produce algún cambio en las condiciones de salud del ciudadano LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ GÓMEZ, según recomendación del INMLCF, *a fortiori*, se ha de ordenar el examen si se han superado los tres meses; **(iii)** se devolverá la actuación al despacho de origen; **(iv)** contra esta decisión de segunda instancia no procede recurso alguno.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



NELSON SARAY BOTERO

Magistrado



CLAUDIA PATRICIA VÁSQUEZ TOBÓN

Magistrada



JESÚS GÓMEZ CENTENO

Magistrado