

USUARIO	MRAMIRER	ENTREGA AUTOS INTERLOCUTORIOS
FECHA INICIO	10/05/2024	ESTADO DEL 10-05-2024
FECHA FINAL	10/05/2024	J15 - EPMS

NI	RADICADO	JUZGADO	FECHA	ACTUACIÓN	ANOTACION
62318	11001310700820080005000	0015	10/05/2024	Fijaciòn en estado	RAMIRO - SUAREZ CORZO* PROVIDENCIA DE FECHA *2/05/2024 * Auto 592 Mantiene Prision intrahospitalaria hasta que el médico tratante determine el egreso, concede la suspension de la pena en establecimiento carcelario, autoriza el descuento de la ondena en su lugar de residencia con pago de caucion prendaria y firma de diligencia de compromiso //MARR - CSA//



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO QUINCE DE EJECUCION DE PENAS
Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
CALLE 11 No. 9-24 PISO 7 TEL. 2864093
BOGOTÁ D.C.

Bogotá D. C., Dos (2) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

1. ASUNTO

Procede el Despacho a resolver solicitud de prisión domiciliaria por grave enfermedad, elevada por el apoderado de **RAMIRO SUÁREZ CORZO**.

2. ANTECEDENTES PROCESALES

2.1. El 2 abril de 2009, el Juzgado 8º Penal del Circuito Especializado de esta ciudad, absolvió a RAMIRO SUAREZ CORZO del delito de HOMICIDIO AGRAVADO.

2.2. Mediante providencia del 11 de agosto de 2011, la Sala Penal del Tribunal Superior de Bogotá, revocó el fallo de primera instancia y condenó a **RAMIRO SUÁREZ CORZO** a la pena principal de 324 MESES DE PRISION, tras hallarlo penalmente responsable del delito de HOMICIDIO AGRAVADO, al paso que le impuso la pena accesorio de inhabilitación para el ejercicio de sus derechos y funciones públicas por lapso de 20 años y le negó la suspensión condicional de la pena y la prisión domiciliaria.

2.3. El 4 de diciembre de 2013, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Penal, no casó la sentencia impugnada.

2.4. El 5 de septiembre de 2016, el Juzgado 14 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de esta ciudad le reconoció al condenado (i) 8 meses y 9 días por el lapso de privación de la libertad en el radicado 1948 entre el 24 de junio de 2004 y 4 de marzo de 2005 y (ii) 18 meses y 27 días por el lapso que estuvo privado de la libertad en la etapa preliminar del proceso, entre el 7 de septiembre de 2007 y 3 de abril de 2009.

2.5. El 18 de diciembre de 2024, se otorgó al condenado por parte de la entonces juez titular del despacho la prisión intrahospitalaria, con fundamento en lo normado por el artículo 68 del Código Penal en concordancia con el artículo 314. Decisión recurrida por la defensa con miras a que se reconociera a favor del condenado la prisión domiciliaria.

2.6. La determinación fue confirmada en sede de reposición el 18 de marzo de 2024 y el recurso de apelación desistido.

3. CONSIDERACIONES

3.1. PRESUPUESTO CONSTITUCIONAL.

La Corte Constitucional ha señalado la exigencia superior de otorgar un trato digno a la población carcelaria,¹ al paso que ha reconocido su carácter de “valor absoluto no susceptible de ser limitado bajo ninguna circunstancia”.

Así mismo ha reconocido la categoría de derechos intocables de la población privada de la libertad, entre los que se encuentran la dignidad y la salud:

[...] Esta Corporación ha determinado que los derechos fundamentales de los reclusos pueden clasificarse en tres grupos: (i) los derechos intocables, aquellos que son inherentes a la naturaleza humana y no pueden suspenderse ni limitarse por el hecho

¹ T-424 de 1992. M.P. Fabio Morón Díaz, T-705 de 1996, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-435 de 1997. M.P. José Gregorio Hernández Galindo, T-317 de 1997. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

Condenado: RAMIRO SUÁREZ CORZO C.C. 13.459.074
Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto I. No. 592

de que su titular se encuentre recluido. En este grupo se encuentran los derechos a la vida, la dignidad humana, la integridad personal, la igualdad, libertad religiosa, debido proceso y petición, (ii) los derechos suspendidos, son consecuencia lógica y directa de la pena impuesta, tales como: la libertad personal, la libre locomoción entre otros, (iii) los derechos restringidos, son el resultado de la relación de sujeción del interno para con el Estado, dentro de éstos encontramos los derechos al trabajo, a la educación, a la intimidad personal y familiar, de reunión, de asociación, libre desarrollo de la personalidad, libertad de expresión. En consecuencia, la relación de especial sujeción que existe entre las personas que se encuentran privadas de la libertad y el Estado, no es otra cosa que "una relación jurídica donde el predominio de una parte sobre la otra no impide la existencia de derechos y deberes para ambas partes."² (Subrayas y negrillas fuera de texto.

En ese contexto es deber del Estado garantizar a la población privada de la libertad las adecuadas condiciones que los garantice y la adopción de medidas en caso de que dichos derechos se encuentren en riesgo, situación no limitada por la gravedad de la conducta por la cual enfrentan el poder punitivo estatal.

Dijo la Corte:

"(...) [s]in importar cuál haya sido su crimen o su falta, son seres humanos, y, por ese sólo hecho, la sociedad está comprometida con su defensa. Los derechos fundamentales son universales, de toda persona. Es una posición moral que refleja la decisión social, consagrada por el Constituyente, de respetar el valor intrínseco de todo ser humano. Su dignidad. Es precisamente una de las razones por las que es legítimo sancionar con penas privativas de la libertad a quien comete un crimen: el no haber respetado la dignidad y el valor intrínseco de la víctima a al cual se ofendió y violentó.

La sociedad, se diferencia, precisamente, porque no hace lo mismo; no instrumentaliza a ningún ser humano, le reconoce su valor propio; el ser fin en sí mismo. Toda persona vale, a plenitud, en un estado social y democrático de derecho. (...) ³.

Así mismo sobre las obligaciones del Estado respecto al privado de la libertad adujo la citada Corporación:

"i) el deber del Estado de brindar atención integral y oportuna a las necesidades médicas del interno, y ii) el deber del Estado de garantizar la integridad física del recluso al interior del establecimiento carcelario, y iii) el deber del Estado de garantizar unas adecuadas condiciones de higiene, seguridad, salubridad y alimentación, al interior del establecimiento carcelario⁴". Subraya y negrilla fuera del texto original.

En el marco de lo anterior, al tratar el tema de la privación de la libertad de personas con padecimientos graves e incompatibles con la privación de la libertad, la Corte Suprema de Justicia en providencia 41201 del 15 de mayo de 2013, se refirió ampliamente a la imposibilidad de negar el acceso a detención domiciliaria o intrahospitalaria por grave enfermedad, con fundamento en la naturaleza del delito, o factores externos a la verificación concreta de las necesidades que demanda el estado de salud del sindicado, adujo:

"Ahora bien, en lo que toca con la materia estricta de debate, la Sala debe partir por advertir que lo consagrado en el numeral 4° del artículo 314 de la Ley 906 de 2004, obedece a una exigencia si se quiere natural de un Estado de derecho que respete la dignidad de las personas, pues, repugna a cualquier mínimo de humanidad sostener que alguien, por grave que sea su delito o condenable su conducta, pueda ser recluido en un establecimiento carcelario cuando ello es incompatible con su vida o salud.

Sobra señalar que los tratados internacionales sobre derechos humanos suscritos por Colombia expresamente diseñan normas que obligan respetar la dignidad humana aún en los casos de personas vinculadas a procesos penales u objeto de reclusión carcelaria.

² Corte Constitucional Sentencia T-213 de 2011

³ Corte Constitucional. Sentencia T-388 de 2013; reiterada en sentencia T-127 de 2016

⁴ Cfr. Sentencia T-825 de 2010

Para mencionar apenas las más cercanas, los artículos 5, numeral 2°, y 10, numeral 1°, de la Convención Americana de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, respectivamente, consagran pilar insustituible del tratamiento a quienes soportan un proceso penal, el del respeto por su dignidad.

Expresamente nuestra Carta Política diseña desde su artículo primero el lugar preeminente que adquiere la dignidad humana.

Pero, además, el artículo 11 estatuye como inviolable el derecho a la vida, y el 12 advierte que "nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes".

De esta manera, si con las pruebas legalmente establecidas se verifica inconcuso que la persona no solo padece grave enfermedad, sino que ella es incompatible con la reclusión, no existe ninguna posibilidad de soslayar la sustitución de la medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimiento carcelario, simplemente porque de negarse ella se incurre no sólo en atentado ostensible contra el principio de dignidad humana, sino que se pone en peligro la vida del recluso y, finalmente, se le somete a un trato cruel, inhumano y degradante.

Por lo anotado es que la Corte debe glosar lo afirmado por el Magistrado de Control de Garantías y la representación de la fiscalía, cuando acuden a criterios subjetivos completamente impertinentes para lo que se examina, pues, se repite, cubierta la condición médica y vista la gravedad de la enfermedad, al punto de hacerla incompatible con la reclusión, no existe manera de impedir la sustitución acudiendo a factores tales como la gravedad del delito imputado o el peligro que pueda representar para la sociedad la persona.

Hacerlo así, no cabe duda, implica poner en peligro o afectar directamente caros e insustituibles valores constitucionales, al punto que, a título ejemplificativo, si se verifica que la persona cometió graves delitos y puede asumirse necesaria la medida de aseguramiento, pero a la vez se conoce que padece una enfermedad grave que compromete su vida e imposibilita el confinamiento intramural –al extremo, en ciertos casos, de demandar atención especializada en clínica u hospital–, de decidirse en la ponderación por la protección de la sociedad, pues, simplemente la medida de aseguramiento puede tomarse en pena de muerte.

En tratándose de la causal referenciada en el numeral 4° del artículo 314 de la Ley 906 de 2004, el legislador previó controles especiales, al punto de disponer que esa condición de grave enfermedad debe ser establecida por médico oficial y que la decisión del lugar en el cual cumplirá su confinamiento el procesado –residencia, clínica u hospital– corresponde al juez.

Entonces, considera la Corte, la discrecionalidad del funcionario judicial, en estos casos de incompatibilidad con la reclusión carcelaria, no pasa por examinar aspectos ajenos a lo que la norma dispone –dígase, gravedad del delito, pena aplicable, peligro para la comunidad–, sino por verificar adecuadamente cuál es la real condición del confinado, valiéndose para el efecto de lo dictaminado por el legista, y después de advertido ese estado grave por enfermedad, incompatible con la detención intramural, determinar en qué lugar ha de permanecer la persona, acorde con el tipo de mal que lo aqueja y el tratamiento que amerita el mismo.

Desde luego, si se advierte que el confinamiento residencial no faculta que se cubran las expectativas de salud o, cuando menos, resulta neutro para el efecto, necesariamente ha de acudirse a mecanismos alternativos que dentro del establecimiento carcelario logren enervar los peligros para la salud –si es que la clínica u hospital resultan ajenos a esos efectos–, pues, debe resaltarse, la residencia como lugar sustituto de cumplimiento de la medida de aseguramiento no opera a manera de gracia concedida a quien padece un mal grave, sino en calidad de sitio adecuado para que el tratamiento pueda llevarse a cabo, se eviten males mayores producto de la enfermedad, o se desarrolle el tratamiento paliativo cuando el mal se ofrece terminal y ya son razones elementales de humanidad las que aconsejan hacer cesar mayores sufrimientos. (Subraya y negrilla fuera del texto original).

Condenado: RAMIRO SUÁREZ CORZO C.C.13.459.074
Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto I. No. 592

Ahora, si bien tales valoraciones se refieren al instituto de la detención preventiva, son también aplicables a los privados de la libertad con base en condena, pues el hecho de haber sido vencidos en juicio no hace que por tanto sus derechos a la salud y el reconocimiento de su dignidad deban ceder.

En ese sentido, la misma Corporación, al referirse a la aplicación del artículo 314 de la Ley 906 de 2004, para la sustitución de la prisión intramural en sede de ejecución de penas, resaltó que en su concesión no resulta dable referirse a aspectos relacionados con las finalidades de la medida de aseguramiento o de la pena, adujo en dicha oportunidad:

"La lógica más sana enseña, entonces, que partiendo de la fase correspondiente dentro de la actuación, la sustitución de la ejecución material de la pena, ya ejecutoriada la sentencia, es viable cuando se demuestra que :

- a) El condenado tiene más de 65 años, según su personalidad y la gravedad y modalidades de la conducta.*
- b) A la condenada le faltan dos meses o menos para dar a luz.*
- c) El condenado o condenada sufre enfermedad grave.*
- d) Con posterioridad a la firmeza de la sentencia, el condenado o condenada adquiere el estatus de "madre cabeza de familia".*

De lo anterior emanan otras dos conclusiones:

*a) **Para otorgar o no la sustitución del artículo 461 del Código de Procedimiento Penal, no se tienen en cuenta las finalidades de la medida de aseguramiento, por evidente sustracción de materia, pues tal tema ya ha sido más que superado.** Por esta razón, el juez de ejecución, cuando percibe la remisión que el artículo 461 hace al artículo 314, no debe atender el numeral 1º de este pues, se repite, su contenido sólo opera dentro del proceso –excluida la sentencia– y porque ya ha sido objeto de tratamiento, positiva o negativamente.*

*b) **Tampoco se tienen en cuenta las finalidades de la pena, que ya han sido estimadas en el momento del fallo, sobre todo para efectos de su individualización.***

c) No se puede observar el mínimo punitivo previsto en el tipo penal correspondiente, al que alude el artículo 38 del Código Penal, pues tal exigencia es propia y exclusiva del juez cuando, al dictar la sentencia, dedica su atención al reconocimiento o no de la prisión domiciliaria.

4.4. Lo expuesto obedece a la tradición legislativa del país. Bastan dos ejemplos, con retroceso leve: el artículo 507 del decreto 2700 de 1991 preveía la suspensión de la ejecución de la pena, en manos del juez de ejecución de penas y medidas de seguridad, en los mismos casos en que era posible la suspensión de la detención preventiva, y conforme con su artículo 407 esta procedía en los casos de mayoría, gestación avanzada y grave enfermedad; y el decreto 0050 de 1987, que esencialmente aludía a lo mismo, como emana de sus artículos 613 y 432.

En síntesis, para otorgar la sustitución de la pena a que se refiere el artículo 461 del nuevo Código de Procedimiento Penal se miran exclusivamente las hipótesis relacionadas con la edad, la enfermedad grave, la gravidez y el estatus de "madre cabeza de familia", todo ello surgido con posterioridad a la ejecutoria del fallo.

3.2. PRESUPUESTO NORMATIVO

Analizado el caso concreto se tiene que Ramiro Suárez Corzo fue condenado por hechos ocurridos en el 2003, en vigencia de las Leyes 599 y 600 de 2000.

En ese sentido son dos las normas que tratan el tema del reconocimiento del estado de salud del condenado como justificante para habilitar el descuento de la pena en su domicilio clínica u hospital

La primera de ellas, prevista en el artículo 68 de la Ley 599 de 2000 señala:

"ARTÍCULO 68. RECLUSIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD MUY GRAVE. El juez podrá autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia del penado o centro hospitalario determinado por el INPEC, en caso que se encuentre 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. Cuando el condenado sea quien escoja el centro hospitalario, los gastos correrán por su cuenta.

Para la concesión de este beneficio debe mediar concepto de médico legista especializado.

Se aplicará lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 38.

El Juez ordenará exámenes periódicos al sentenciado a fin de determinar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste.

En el evento de que la prueba médica arroje evidencia de que la patología que padece el sentenciado ha evolucionado al punto que su tratamiento sea compatible con la reclusión formal, revocará la medida.

Si cumplido el tiempo impuesto como pena privativa de la libertad, la condición de salud del sentenciado continúa presentando las características que justificaron su suspensión, se declarará extinguida la sanción." (Subrayas y negrilla fuera de texto)

La segunda, prevista en la Ley 600 de 2000, establece:

"ARTICULO 471. APLAZAMIENTO O SUSPENSION DE LA EJECUCION DE LA PENA. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad podrá ordenar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, el aplazamiento o la suspensión de la ejecución de la pena, previa caución, en los mismos casos de la suspensión de la detención preventiva".

En concordancia con el artículo 362 de la misma normatividad, que a su vez refiere:

"ARTICULO 362. SUSPENSION. La privación de la libertad se suspenderá en los siguientes casos:

1. Cuando el sindicado fuere mayor de sesenta y cinco (65) años, siempre que su personalidad y la naturaleza o la modalidad de la conducta punible hagan aconsejable la medida.

2. Cuando a la sindicada le falten menos de dos (2) meses para el parto o cuando no hayan transcurrido seis (6) meses desde la fecha en que dio a luz.

3. Cuando el sindicado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de los médicos oficiales.

En estos casos, el funcionario determinará si el sindicado debe permanecer en su domicilio, en clínica u hospital. El beneficiado suscribirá un acta en la cual se

Condenado: RAMIRO SUÁREZ CORZO C.C.13.459.074
Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto I. No. 592

compromete a permanecer en el lugar o lugares indicados, a no cambiar sin previa autorización de domicilio y a presentarse ante el mismo funcionario cuando fuere requerido.

Estas obligaciones se garantizarán mediante caución.

Su incumplimiento dará lugar a la revocatoria de la medida y a la pérdida de la caución.

En los eventos anteriores el funcionario judicial exigirá certificado del médico legista quien dictaminará periódicamente sobre la necesidad de continuar con la suspensión de la detención en la forma prevista." Subrayas y negrillas fuera de texto.

3.2.1 CARACTERÍSTICAS Y EFECTOS DE LA SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA PENA POR GRAVE ENFERMEDAD.

Es de anotar que a primera vista, atendiendo exclusivamente el nomen iuris del instituto reglado en el artículo 362 de la Ley 600 de 2000, en lo que refiere al numeral 3, se puede arribar al yerro de afirmar que tal normatividad conduce a la libertad del condenado. No obstante tal percepción, parte de una evaluación parcial del contenido del artículo citado, en el marco del sistema jurídico que regula el tópico.

Lo anterior porque claramente dicha normativa establece la obligación de que en caso de acreditarse grave enfermedad el condenado se someta mediante la suscripción de una diligencia de compromiso a la restricción de su libertad de locomoción en el lugar que determine el juez, sea éste domicilio, clínica u hospital.

Así mismo, el incumplimiento de tales condiciones da lugar a la revocatoria de la medida y a la pérdida de la caución prestada para el acceso a la misma.

En ese contexto ha de entenderse que cuando un condenado es beneficiado por grave enfermedad de la denominada suspensión de la ejecución de la pena, tal suspensión recae sobre el cumplimiento en un establecimiento carcelario de la misma, pero no hay duda de que ha de continuar descontando la correspondiente pena en su domicilio, clínica u hospital determinado por el Juez.

Lo anterior lleva incluso a consecuencias favorables para los intereses del condenado, pues en el evento de que se entendiera la suspensión como libertad, el tiempo que ha de permanecer limitado en su locomoción en cumplimiento de las obligaciones correlativas al sustituto no se descontaría de la pena impuesta y en la hipótesis de la eventual revocatoria de tal medida, no habría lugar a reconocimiento de tiempo alguno descontado en clínica u hospital, sino al cumplimiento total de la pena en establecimiento carcelario.

En ese sentido las consecuencias fácticas y jurídicas de los institutos previstos en los artículos 68 de la Ley 599 de 2000 y 362 de la Ley 600 de 2000, son análogas.

Al respecto, estableció la Corte Suprema de Justicia en radicado 50039 del 27 de junio de 2018, lo siguiente:

"En todo caso, olvida el apelante que la suspensión de la privación de la libertad que tanto reclama, no implica la libertad del destinatario de la medida sino su permanencia en el domicilio o en una clínica u hospital, tal y como lo dispone el pluricitado artículo luego de enunciar las causales en que aquella procede⁵. De esa manera, su pretensión carece de objeto porque la «reclusión domiciliaria por enfermedad muy grave» que le fue concedida a su representado (art. 68 C.P.), produce el mismo efecto jurídico, por lo menos en lo que hace al cumplimiento de la pena de prisión por fuera de un establecimiento penitenciario". (Subrayas y negrillas fuera del texto original).

En concordancia, esa misma Corporación al interior de Proceso 28135, mediante providencia del 6 de septiembre de 2007, que a su vez remitió a otra decisión de esa Corte del 29 de enero de 2004, adujo:

"4. El equívoco del Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Buga, se observa en cuanto asimila la suspensión de la privación de la libertad por grave enfermedad, a la libertad sin condición alguna.

Tal postura es errada, toda vez que el beneficiario de la suspensión de la privación de la libertad, no queda desligado del asunto que lo involucra y no puede deambular, ni siquiera por el municipio donde reside, sino que debe permanecer en su casa y solo puede salir de ella por cuestiones de salud, o con permiso de la autoridad competente. Por ello presta caución y suscribe diligencia de compromiso y la vigilancia concreta de su estadía corresponde al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC; y, en consecuencia, el tiempo en que el enfermo deba permanecer confinado en su casa, se computa como descuento de la pena.

En el anterior sentido se pronunció la Sala de Casación Penal, en auto del 29 de enero de 2004 (radicación 17089):

"2. Sobre el descuento de pena durante la suspensión de la detención preventiva por grave enfermedad

2.1 De conformidad con el numeral 3° del artículo 407 del Código de Procedimiento Penal anterior (Decreto 2700 de 1991), equivalente al numeral 3° del artículo 362 del régimen procesal penal vigente (Ley 600 de 2000), cuando el sindicado sufre grave enfermedad, previo dictamen de los médicos oficiales, se suspenderá la privación de la libertad.

En estos casos corresponde al funcionario judicial determinar si el sindicado debe permanecer en su domicilio, en clínica u hospital. El beneficiario, mediante caución, garantiza el cumplimiento de los siguientes compromisos: permanecer en el lugar o lugares indicados, no cambiar sin previa autorización de domicilio, y presentarse ante el mismo funcionario cuando fuere requerido.

(...)

2.3 Como se verá, las obligaciones que adquiere el procesado cuando va a su casa en suspensión de la detención preventiva por grave enfermedad, son esencialmente las mismas que asume cuando se trata de detención domiciliaria como modalidad de la medida de aseguramiento y, por ende, ante la restricción evidente de la libertad física, en los dos casos, el tiempo en que así permanezca, se debe computar al descuento de la pena privativa de la libertad...

...En los dos casos, el incumplimiento de las obligaciones contraídas da lugar a la revocatoria del beneficio e impone el retorno a la prisión formal.

Como se observa, el procesado que permanece en su casa con suspensión de la detención preventiva por grave enfermedad, está en realidad bajo un régimen especial de restricción de la libertad personal, situación que no varía para el enfermo por el hecho de que la norma no prevea expresamente la vigilancia por parte del INPEC. De una parte, porque es el funcionario judicial quien debe estar atento, controlando la evolución de la salud del implicado, a través de los exámenes médicos periódicos, con lo cual tendrá noticia sobre su permanencia en la casa o en el hospital si fuere

Condenado: RAMIRO SUÁREZ CORZO C.C.13.459.074
Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto I. No. 592

necesario; y de otra, porque nada obsta para que si las circunstancias lo ameritan requiera el concurso del INPEC o de otra autoridad con el mismo fin.¹⁶

Es de anotar que en el caso conocido por la Corte una persona fue condenada por el Juez Penal del Circuito de Leticia, Amazonas, quien le suspendió la pena debido a estado grave por enfermedad, de conformidad con el artículo 362, de manera que el condenado suscribió acta de compromiso para permanecer en su domicilio ubicado en el Departamento del Valle.

El asunto correspondió en vigilancia al Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Leticia, autoridad que se abstuvo de avocarlo, toda vez que en su criterio la vigilancia de la pena correspondía al Juez del domicilio donde el condenado permanecía privado de la libertad, como consecuencia de la suspensión de la privación de la libertad por enfermedad grave.

A su vez, el Juez de Buga Valle, rechazó el conocimiento del proceso, bajo el entendido que en virtud de la suspensión decretada, el condenado no descontaba pena.

En tal sentido la Corte determinó que el condenado en efecto permanecía privado de la libertad y por ende, fijó la competencia para continuar con la vigilancia de la pena impuesta en el Juez del domicilio en el que el condenado estaba recluso, esto es, Buga Valle.

Lo anterior muestra que la Honorable Corporación se refirió en esa oportunidad, a no cuestión diversa, sino los efectos de la suspensión de la ejecución de la pena por grave enfermedad, concluyendo que los mismos son la efectiva privación de la libertad del condenado, en un domicilio clínico u hospital, en cumplimiento de la pena impuesta y de las obligaciones derivadas de tal instituto.

En el mismo sentido que el Tribunal Superior de Bogotá en radicado 11001310700120060004809 (02-21), mediante auto del 30 de julio de 2021, al tratar el tema adujo:

“5.3.3.2. Reflexiones sobre el instituto de que trata el artículo 362 de la Ley 600 de 2000.

1) El canon en comento, que antes se citó aquí textualmente, contiene las mismas causales que el 314 de la Ley 906 de 2004 dispone para la sustitución de la detención preventiva en establecimiento carcelario por domiciliaria -aunque éste incluye dos más-, y en lo que atañe a la razón de grave enfermedad ratifica que el juez determinará si el imputado o acusado deberá permanecer en su lugar de residencia, en clínica u hospital, e igualmente manda prestar caución y suscribir acta de compromiso.

Por lo demás, el artículo 68 de la Ley 599 de 2000 contempla la reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad muy grave, para los condenados a pena privativa de la libertad; eventualidad en la cual el beneficiario debe garantizar bajo caución el cumplimiento de las mismas obligaciones que adquiere para acceder a la detención domiciliaria. Así las cosas, cabe preguntarse, ¿**acaso materialmente (sic) la suspensión de la privación de la libertad que se viene examinando no es materialmente una detención o prisión domiciliaria, aunque su nomen iuris no lo enuncie expresamente así?**

Todo indica que la respuesta es afirmativa, y lo constata el desarrollo del precepto. Si no lo fuera, el encartado no tendría que permanecer por orden judicial en su domicilio, bajo un régimen especial de sujeción, expuesto a que se revoque, a regresar a prisión y perder la caución en caso de incumplimiento.

2) Por otra parte, de prosperar la argumentada y respetable consideración del a quo, en el sentido que si la pena se encuentra en suspensión por grave enfermedad ello implica la exclusión provisional de su cumplimiento, cabría preguntarse ¿cuál es entonces, en tal caso, la situación del penado frente al *ius Puniendi*? No estaría descontando pena, no se hallaría prófugo y por ello no correría la prescripción de la sanción, y tampoco estaría cumpliendo los compromisos inherentes a una suspensión condicional o a una libertad condicional que pudieran dar lugar a la liberación definitiva; simplemente se hallaría en una situación *sui generis* en donde en cualquier tiempo -décadas después, inclusive-, siempre que cambiara la situación de salud sería llevado a prisión. Esta vía de análisis conduce a que la sanción persistiría indefinidamente en el tiempo, en contra del mandato del inciso final del artículo 28 de la Constitución Nacional que proscribe las penas *imprescriptibles*”.

¹⁶ En el mismo sentido en sede de segunda instancia al interior del radicado 50174, con fecha del 30 de agosto de 2017.

En ese sentido, la prisión domiciliaria de que trata el artículo 68 del Código Penal y el artículo 362 de la Ley 600 de 2000, conducen indistintamente a la privación de la libertad del condenado en una casa clínica u hospital, y por ende al cumplimiento de la condena, debiendo entenderse que la suspensión de que trata el primero de los artículos equivale a la suspensión del cumplimiento en un establecimiento carcelario de la medida de aseguramiento – y en aplicación del artículo 471 de la condena-, para habilitar que aquella persona que padece un estado grave por enfermedad, descuenta la misma en su domicilio clínica u hospital, de conformidad con lo dispuesto por el juez de ejecución de penas, y con los controles sobre el cumplimiento de la medida que esa autoridad estime pertinentes, incluso el concurso del Inpec en la vigilancia correspondiente, tal como lo expuso claramente la Corte Suprema de Justicia.

Afianza tal conclusión el hecho que el mismo artículo 68 del Código Penal que desarrolla el contenido de la prisión domiciliaria por muy grave enfermedad, se refiere indistintamente a la suspensión de la pena, así:

El juez podrá autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia del penado o centro hospitalario determinado por el INPEC, en caso que se encuentre 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. Cuando el condenado sea quien escoja el centro hospitalario, los gastos correrán por su cuenta.

...Si cumplido el tiempo impuesto como pena privativa de la libertad, la condición de salud del sentenciado continúa presentando las características que justificaron su suspensión, se declarará extinguida la sanción.” (Subrayas y negrilla fuera de texto)

3.3. ANALISIS DEL CASO CONCRETO.

En el presente evento el condenado se encuentra en prisión intrahospitalaria, de conformidad con previa solicitud del defensor, que argumentó en sustento de su pretensión el contenido del artículo 314 del actual Código de Procedimiento Penal.

Es así como perito adscrito a medicina legal⁷ en el mes de diciembre de 2023 determinó que Ramiro Suarez Corzo presentaba un “estado grave por enfermedad”, “incompatible con la reclusión formal”. Dictamen ajustado en sus conclusiones con el de médico particular aportado en ese momento por la defensa.

Con posterioridad a la citada determinación, la defensa del condenado recurrió la concesión del sustituto en hospital, reclamando el reconocimiento de prisión domiciliaria, y dando lugar al pronunciamiento negativo de este despacho adoptado el 18 de marzo de 2024. Finalmente presentó desistimiento del recurso de apelación presentado sobre tal determinación, el cual fue aceptado en días pasados por el Honorable Tribunal Superior de Bogotá.

Paralelamente la defensa formuló una nueva petición tendiente a que sea reconocida a favor del interno la prisión domiciliaria por grave enfermedad, para lo cual allegó dictamen de perito particular emitido en el mes de febrero de 2024 y ampliación al mismo de marzo del mismo año.

En orden a atender el citado pedimento, y en acatamiento del deber legal del funcionario judicial de ordenar controles periódicos sobre el estado de salud del interno, en orden a establecer si subsisten las razones que dieron lugar a la concesión de prisión intrahospitalaria, se determinó procedente previo a resolver el cambio de lugar de privación de la libertad del condenado solicitar un nuevo dictamen emanado de medicina legal, que conceptuara sobre la condición clínica del condenado, así como la compatibilidad o no del padecimiento con la vida en reclusión formal, y la conveniencia de que su reclusión fuese en cárcel, clínica u hospital⁸.

⁷ Archivo 138 Ejecución de Penas Reingreso.

⁸ “La exigencia que en este caso se echa de menos, el dictamen del legista sobre la gravedad de la enfermedad, no es de poca relevancia, ni puede suplirse por la interpretación que reclama el defensor del postulado, pues es el experto en las ciencias de la medicina el que tiene la capacidad para emitir un juicio fundado sobre la clase de enfermedad, sus riesgos, el tratamiento adecuado y las razones de su incompatibilidad con la vida en reclusión, al tiempo que con soporte en él será el funcionario judicial el que determine el lugar de reclusión, clínica, hospital o residencia, en el entendido de que la sustitución de la medida no opera a manera de gracia concedida a favor de quien padece un mal grave, sino con el fin de determinar el lugar adecuado para que el tratamiento pueda llevarse a cabo, de suerte que si éste puede practicarse al tiempo con el estado de privación efectiva de la libertad no procederá la medida de sustitución o podrá ser revocada, si ya fue concedida”. (CSJ AP, 10 jun. 2013, rad. 41489)

Condenado: RAMIRO SUÁREZ CORZO C.C.13.459.074
Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto I. No. 592

Al respecto se tiene que fue allegado informe del mes de marzo de 2024 en el cual se estableció que el condenado cuenta con estado grave por enfermedad; sin embargo la perito no se pronunció sobre la incompatibilidad o no de tal estado con la reclusión formal, requisito indispensable en orden a establecer la procedencia de la petición. Lo anterior llevó a la solicitud oficiosa por parte del despacho de ampliación del citado dictamen⁹.

Los traslados de los conceptos periciales aportados por la defensa, sus ampliaciones, y aquellos allegados por Medicina Legal a solicitud del despacho culminaron el día 30 de abril de 2024 sin que la defensa ni Ministerio Público se pronunciaran al respecto.

En ese sentido se cuenta en efecto con informe médico legal actual sobre estado de salud que estableció que Ramiro Suárez Corzo presenta un estado grave por enfermedad incompatible con la vida en reclusión formal.

Se estableció por parte de la perito adscrita a Medicina Legal en dictamen del 7 de marzo de 2024, recibido por el despacho el 13 siguiente¹⁰:

Diagnóstico Clínico o Impresión Diagnóstica:

1. Miositis por cuerpos de inclusión
2. Paresia en miembros inferiores
3. Diabetes mellitus no insulino dependiente controlada
4. Hipertensión arterial controlada
5. Neuropatía crónica miembros inferiores
6. Síndrome de apnea del sueño en estudio
7. Hipercolesterolemia
8. Dependencia severa para realizar su cuidado básico.

Así mismo se determinó:

Al examen físico se evidencia que se encuentra en aceptables condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con estabilidad hemodinámica, sin embargo llama la atención la gran limitación del examinado para la movilización, quien no logra sedente, con paresia de miembros inferiores con importantes retracciones a la movilización, con compromiso además del miembro superior izquierdo, el cual ha iniciado con la disminución de su trofismo y debilidad del mismo, así se observa que gracias a los cuidados no presenta úlceras de presión en caderas o zona sacra.

Adicionalmente describió ampliamente la enfermedad "miositis por cuerpos de inclusión" como miopatía lentamente progresiva que afecta la musculatura, con hallazgos inflamatorios autoinmunes y degenerativos, resistente a las inmunoterapias, incapacitante, con progresión lenta pero continúa.

Aunado a lo anterior se establecieron los siguientes requerimientos para atención en salud del condenado:

1. Valoraciones y seguimiento por parte de medicina interna, neurología y fisioterapia, así como estudios con la periodicidad que los médicos tratantes consideren pertinente.
2. **Dado el importante compromiso de su autocuidado, requiere un cuidador especializado, esto es un asistente personal entrenado para movilización, limpieza y atención en las actividades básicas, para suplir sus necesidades diarias como vestido, baño, alimentación y movilización, los cuales pueden ser manejados con auxiliares de enfermería y/o un familiar que tenga disposición para realizar dichas funciones.**
3. Deberá garantizarse que se le administrará la medicación formulada según las indicaciones médicas sin dilación dado que sus tratamientos farmacológicos bajo ninguna circunstancia

⁹ En este punto cabe establecer que si bien la defensa pretendía que se adoptara una decisión con base en la condición clínica de Suárez Corzo, es lo cierto que la misma, con el tratamiento médico pudo modificarse, y en efecto es la misma defensa quien reconoce en escrito de solicitud de prisión domiciliaria la utilidad de la prisión intrahospitalaria en su momento otorgada, con miras a superar las condiciones que tenía el interno en COMEB PICOTA.

Cabe señalar adicionalmente que no sólo la condición clínica del paciente se puede modificar, o al menos controlarse, sino que la compatibilidad con la reclusión formal se refiere en gran medida en las condiciones que habilite el INPEC para el cumplimiento de la pena, las cuales también son susceptibles de cambio.

¹⁰ Archivo 242 Cuaderno de Ejecución de Penas reingreso.

- pueden ser suspendidos, dado que esto puede generar complicaciones en sus enfermedades de base.
4. Deberá tener un proceso de rehabilitación iniciado por fisiatría para el cual se requerirán valoraciones y manejo por terapia física para tratar de disminuir la progresión de la enfermedad.
 5. Manejo integral de su servicio de salud asignado de primer nivel de atención y tener acceso al servicio de urgencias de tercer nivel en caso de descompensación.

En el acápite de conclusiones estableció:

" En el momento del examen el señor Ramiro Suarez Corzo con los diagnósticos anotados se encuentra en estado grave por enfermedad, por estar comprometida en gran medida su capacidad de autonomía funcional, lo que le impide realizar sus actividades básicas cotidianas: (comer, vestirse, bañarse, ir al baño, desplazarse, incorporarse). Se hace necesario garantizar ciertas condiciones de manejo y cuidado como su asistencia permanente por parte de una persona entrenada".

Adicionalmente, y como quiera que no fue determinada la incompatibilidad de tal estado de enfermedad con la reclusión intramural, se solicitó a la aludida profesional su concepto respecto a tal tópico, aspecto frente al cual en ampliación posterior del 20 de marzo de 2024 determinó que son el Inpec y los médicos tratantes los encargados de establecer si cuentan con recursos o infraestructura "para dar respuesta a un paciente complejo"¹¹.

Finalmente, ante reiteración respecto a la necesidad establecida normativa y jurisprudencialmente de que médico legista dictamine además del estado de salud del interno la incompatibilidad o compatibilidad del estado de enfermedad con la reclusión formal, con base en sus conocimientos científicos, e informe allegado por el Inpec, la aludida profesional estableció mediante ampliación del 26 de marzo de 2024 que el estado de salud del condenado "no es compatible con su reclusión formal, dadas las condiciones que requiere para su manejo y cuidado"¹².

En ese sentido está clara la concurrencia en este caso de lo normado en el artículo 362 en concordancia con el artículo 471 de la Ley 600 de 2000, actual artículo 314 numeral 4 del Código de Procedimiento Penal, en concordancia con lo establecido en el artículo 68 de la Ley 599 de 2000.

1. Obra informe de perito adscrito a medicina Legal.
2. En el mismo se determinó que Ramiro Suárez Corzo presenta estado grave por enfermedad ¹³
3. La perito conceptuó que tal estado es incompatible con la vida en reclusión formal.
4. El condenado no tiene otra pena suspendida por la misma causa

Conclusión que se acompasa con los dictámenes de médico particular y medicina legal de noviembre y diciembre de 2023, que dieron lugar a que en el mes de diciembre de ese año se concediera la prisión intrahospitalaria, los cuales a su vez se encuentran respaldados por conceptos de médico particular de febrero y marzo de 2024 aportados por la defensa.

En ese sentido se encuentra acreditado a la fecha que el condenado presenta un estado grave por enfermedad, esto es, un menoscabo significativo de su salud¹⁴, y que acorde con su entidad tal condición resulta incompatible con la reclusión formal¹⁵

¹¹ Archivo 247 Ejecución de penas reingreso.

¹² Archivo 248 Ejecución de penas reingreso.

¹³ La Guía para la determinación de estado grave por enfermedad 2018, adoptada por resolución de Diciembre del mismo año lo define como la "Condición clínica documentada técnicamente durante la valoración médico legal que evidencia un menoscabo en la salud de una persona privada de la libertad derivado de una alteración seria de las condiciones físicas y mentales que amerita tratamiento médico o psiquiátrico urgente, so pena de poner en peligro la vida de la persona procesada si no se suministra esta atención, ya sea por el curso natural de la enfermedad sin tratamiento, por el daño eventual que el enfermo pueda causarse a sí mismo o por las complicaciones que haya presentado la enfermedad. También deben considerarse aquellos casos en los cuales la persona privada de la libertad presente una dolencia que ponga en serio peligro la integridad anatómica o funcional de un órgano si no recibe el tratamiento oportuno, aunque no esté amenazada la vida, así como las condiciones de enfermedad en estado terminal cuyo pronóstico de supervivencia incluso con tratamiento es mínimo." (Subraya fuera de texto).

¹⁵ Respecto a la relación de los conceptos de estado grave por enfermedad y enfermedad muy grave La Corte Suprema de Justicia en auto 33118 del 25 de agosto de 2010 adujo: "El estado grave en que puede encontrarse

Condenado: RAMIRO SUÁREZ CORZO C.C.13.459.074
Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto I. No. 592

3.2.1. CONSIDERACIONES SOBRE LA INCOMPATIBILIDAD DE PERMANENCIA DE RAMIRO SUAREZ CORZO EN ESTABLECIMIENTO CARCELARIO.

Ahora, recae en el Juez de Ejecución de Penas la determinación del lugar donde Suárez Corzo debe permanecer en el evento de que el alta sea otorgada.

Al respecto se tiene que de conformidad con último dictamen de medicina legal el condenado requiere:

1. Valoraciones y seguimiento por parte de medicina interna, neurología y fisiatría, así como estudios con la periodicidad que los médicos tratantes consideren pertinente.
2. Dado el importante compromiso de su autocuidado, requiere un cuidador especializado, esto es un asistente personal entrenado para movilización, limpieza y atención en las actividades básicas, para suplir sus necesidades diarias como vestido, baño, alimentación y movilización, los cuales pueden ser manejados con auxiliares de enfermería y/o un familiar que tenga disposición para realizar dichas funciones.
3. Deberá garantizarse que se le administrará la medicación formulada según las indicaciones médicas sin dilación dado que sus tratamientos farmacológicos bajo ninguna circunstancia pueden ser suspendidos, dado que esto puede generar complicaciones en sus enfermedades de base.
4. Deberá tener un proceso de rehabilitación iniciado por fisiatría para el cual se requerirán valoraciones y manejo por terapia física para tratar de disminuir la progresión de la enfermedad.
5. Manejo integral de su servicio de salud asignado de primer nivel de atención y tener acceso al servicio de urgencias de tercer nivel en caso de descompensación.

Todos éstos requerimientos de atención ambulatoria que a juicio del despacho podrían ser prestados tanto desde el establecimiento de reclusión como desde el domicilio del penado, por parte de la EPS Sanitas, estableciendo los canales de comunicación adecuados.

Sin embargo, la dificultad enfrentada en este caso se desprende de la necesidad de que el condenado por la limitación de movilidad que padece, esté acompañado las 24 horas por cuidador o personal de enfermería durante el cumplimiento de la condena en reclusión.

el procesado privado de la libertad puede ser producto de una enfermedad grave o no, como así ha sido estimado en las Leyes 600 de 2000 y 906 de 2004, y la grave enfermedad, que puede padecer el penado a pesar de su gravedad, no generar en él un deterioro de salud, por lo que en ambas situaciones lo finalmente relevante es que el tratamiento médico a seguir pueda ser compatible con la permanencia intramural del procesado. Tal situación compatible con lo informado por perito que hizo alusión como tópico determinante en la diferencia entre estado grave por enfermedad y enfermedad muy grave a que en éste último evento debía determinarse su incompatibilidad con la reclusión formal.

Aunado a lo anterior en la Guía Médica para determinación de estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave expedida en el año 2009 se estableció "Estado grave por enfermedad o Enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal. Para los efectos de este reglamento se entienden como aquella condición de salud de una persona privada de la libertad, que no puede ser atendida de manera adecuada en el sitio de reclusión y que requiere tratamiento o manejo en un centro hospitalario, o en centro de reclusión que ofrezca las condiciones requeridas, o en su domicilio, so pena de poner en peligro la vida o la integridad de la persona o vulnerar el debido respeto a la dignidad humana".

Al respecto escribió el doctor Ricardo Mora Izquierdo, "La grave enfermedad debe entenderse como una alteración seria de las condiciones físicas y mentales de una persona, que ameriten tratamiento médico o psiquiátrico urgente, so pena de poner en peligro la vida del procesado si no se suministra esta atención, ya sea por el curso natural de la enfermedad sin tratamiento, o por el daño eventual que el enfermo pueda causarse a sí mismo o por las complicaciones que haya presentado la enfermedad. También debe considerarse el diagnóstico forense de "grave enfermedad" en aquellos casos en los cuales el procesado presente una dolencia que ponga en serio peligro la integridad anatómica o funcional de un órgano, si no se recibe el tratamiento oportuno, aunque no esté amenazada la vida, como por ejemplo una enfermedad infecciosa severa del aparato de la visión. Concepto recogido por la Guía Establecida en 2018

En ese sentido en múltiples decisiones adoptadas judicialmente se ha aplicado indistintamente el dictamen de estado grave por enfermedad e incompatibilidad con la reclusión formal al contenido del artículo 314 de la Ley 906 de 2004 y al artículo 68 de la Ley 599 de 2000 vgr 45013 del 29 de abril de 2021 Corte Suprema de Justicia.

Es de anotar que en los dos últimos dictámenes de medicina legal efectuados en los meses de diciembre y marzo de 2024, la dependencia de Suárez Corzo se califica como severa, estando situada en 35 y 30 puntos, respectivamente.

En ese contexto, para una persona con ese porcentaje de dependencia, es claro que constituye una limitante a su dignidad no contar con el acompañamiento pertinente, cuestión que a la postre determinó el informe sobre vulneración de derechos tal como fue corroborado en el mes de diciembre de 2023 por la Defensoría del Pueblo, cuestión por lo demás ligada al mantenimiento de su salud e integridad física.

Por tanto, es un deber del estado garantizar adecuadas condiciones de reclusión y las medidas asistenciales del caso, conforme a la especial condición de vulnerabilidad en que se encuentran los privados de la libertad por el hecho de serlo, además de verificarse en el presente evento situación de discapacidad y de avanzada edad en el penado^{16 17 18}.

En este caso, si bien de conformidad con la información allegada al proceso la Miositis padecida por Ramiro Suárez Corzo es un padecimiento progresivo, estando los cuidados orientados a dilatar el avance de la enfermedad con pronósticos pobres de recuperación, no cabe duda para el despacho que tal condición puede empeorar en el ámbito carcelario, atendiendo las condiciones en que se cumpliría la pena.

Sobre el requerimiento de personal entrenado o enfermería al interior del establecimiento carcelario, esta funcionaria desde el ingreso de Suárez Corzo a COMEB PICOTA, ofició tanto al Inpec como a la EPS en orden a establecer la posibilidad de asunción por parte de la EPS del servicio de enfermería o cuidador, dadas las necesidades especiales del interno, pues tal servicio venía indicado desde informe de medicina legal de septiembre de 2023.

Igualmente se solicitó a COMEB certificara si existían patios especiales para población con discapacidad, a lo cual si bien se informó inicialmente la existencia de un patio acondicionado¹⁹, no

¹⁶ Se ha establecido reiteradamente por la Corte Constitucional como obligaciones del Estado respecto a personas privadas de la libertad: i) el deber del Estado de brindar atención integral y oportuna a las necesidades médicas del interno, y ii) el deber del Estado de garantizar la integridad física del recluso al interior del establecimiento carcelario, y iii) el deber del Estado de garantizar unas adecuadas condiciones de higiene, seguridad, salubridad y alimentación, al interior del establecimiento carcelario.

¹⁷ En caso similar al presente, donde el privado de la libertad presentaba dependencia severa y requerimiento de asistencia 24 horas, la Corte Suprema de Justicia en sede de tutela bajo el radicado STP17068-2015 estableció: "En primer término, y aunque esto sí estaba acreditado desde antes, conviene destacar que el Centro de Reclusión Militar de Apiay explicó lo siguiente:.... [N]o contamos con servicio de Sanidad, enfermería o médico permanente con el cual se le preste la atención o ayuda al interno en mención, como así este [sic] lo requiere, si se tiene en cuenta su condición médica especial.

El señor **AMAYA** es una persona dependiente y requiere asistencia las 24 horas del personal idóneo, pues padece de control de esfínteres [sic] (incontinencia rectal y unnana) lo que ha causado molestia bajo el entendido que [sic] comparte la celda con cinco internos más y el manejo de los olores al interior de la celda no son los adecuados [sic]. Así, esta Dirección informa que no contamos con la infraestructura ni con el personal médico asignado, para atender la necesidad del señor **AMAYA**, es de resalta [sic] que durante su permanencia se le ha garantizado el derecho a la salud apoyándonos en el Hospital Militar Central ubicado en la ciudad de Bogotá y el Hospital Militar de Oriente ubicado en el cantón militar de Apiay, cuando así lo ha requerido el señor **AMAYA**. Servicio que por ser pensionado de las Fuerzas Militares de Colombia se le ha prestado.

...Prueba adicional de lo anterior, es que el 24 de marzo de 2015, mientras el demandante realizaba sus «labores de aseo diarios [sic]», tuvo «un accidente en el baño del patio de oficiales del CMR Apiay», fruto del cual sufrió una fractura en el coxis. Por tal razón, una nueva valoración forense, efectuada el 26 de mayo posterior, concluyó lo siguiente:

... En sus actuales condiciones el examinado tiene comprometida en gran medida su capacidad de autonomía funcional que le impide realizar algunas de sus actividades básicas cotidianas, en específico las que tienen que ver con la locomoción, la micción, la deposición y el uso del retrete por lo que **se hace necesario garantizar ciertas condiciones especiales de manejo y cuidado, así como su asistencia permanente por parte de una persona entrenada** para evitar nuevos accidentes facilitados por su condición neurológica [...] la autoridad judicial o carcelaria, debe coordinar lo pertinente para garantizar el suministro del tratamiento y cuidado integral que requiere el examinado a través de los servicios de salud carcelarios o del servicio de salud al cual tenga derecho o de lo contrario tomar las medidas necesarias para garantizar su completa garantía. (Negrilla ajena al texto original).

Debe tenerse en cuenta que la compatibilidad del estado de salud del accionante con la vida en reclusión estaba condicionada a que se le garantizara ayuda y cuidado por parte de otra persona, lo cual, al parecer, no ha sucedido, pues según los elementos de convicción recaudados, esa fue precisamente la causa del accidente sufrido por el actor recientemente.

... Por lo tanto, la Colegiatura concederá el amparo transitorio de las garantías constitucionales mencionadas. En consecuencia, dispondrá la **SUSPENSIÓN PROVISIONAL** de la medida de aseguramiento impuesta por la Fiscalía 71 Especializada de la Unidad Nacional de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario en contra de **ÓMAR AMAYA TRUJILLO**".

¹⁸ En el mismo sentido providencia STP 9138-2014 Radicación No. 74242. Corte Suprema de Justicia.

¹⁹ Oficio 2023EE0253142 del 21 de diciembre de 2023.

Condenado: RAMIRO SUÁREZ CORZO C.C.13.459.074
Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto l. No. 592

se realizó el estudio para la remisión de Suárez Corzo al mismo, deber de la entidad carcelaria, pues desde el examen médico de ingreso al establecimiento de reclusión, efectuado el 14 de septiembre de 2023 se estableció por esa misma entidad que se debía ubicar al interno en un patio especial y garantizar servicio de enfermería durante el horario diurno, así como se indicó valoración prioritaria de paciente crónico por diversas especialidades, directrices que a la postre no fueron cumplidas.

Aunado a lo anterior, ante insistencia del despacho, mediante oficio del 11 de abril de 2024 el Director Encargado de Comeb Picota, contrariando lo establecido anteriormente sobre la existencia en el penal de patios acondicionados para la permanencia de personas con dificultades para la movilización adujo:

"Este penal no cuenta con un pabellón especial para suplir las necesidades de salud que requiere la PPL, a su vez el establecimiento cuenta con un déficit de personal tanto administrativo como de custodia y vigilancia; que impide dar una atención permanente que permitan la movilización de la PPL".

Igualmente la Subdirección de Atención en Salud del Inpec, en oficio 2024EE0072166 ante la pregunta de si existe algún establecimiento a nivel nacional que cumpla con los requerimientos de atención del condenado, expuso:

"En cuanto a las necesidades específicas mencionadas, tanto de adecuaciones especiales como profesionales dedicados al cuidado del PPL son incompatibles las capacidades que tiene el INPEC en sus diferentes ERON"

Con posterioridad, luego de hacer referencia al sistema de atención de salud de los internos en el marco del régimen contributivo y de la responsabilidad de la USPEC respecto a la adecuación de os espacios correspondientes conforme el tratamiento diferencial y las necesidades del interno, esa autoridad resaltó el contenido del artículo 68 del Código Penal para establecer que el legislador previó la incompatibilidad de la reclusión formal, a raíz precisamente de ciertos padecimientos que no pueden ser atendidos al interior del establecimiento de reclusión.

Es de resaltar que en el citado oficio sobre el servicio de enfermería la entidad en comento manifestó que su garantía estaría a cargo de la EPS, entidad que debería seleccionar el personal para el efecto lo que **"en materia de juridicidad y seguridad no es materialmente viable"**. (Subraya y negrilla fuera del texto).

Adicionalmente, con respecto al cuidador expuso *"estos cuidados permanentes se encuentran en cabeza de los familiares de los PPL, los mismos que de conformidad con el Reglamento General de los Establecimientos de reclusión del orden Nacional ERON a cargo del Inpec, tienen destinados los tiempos de visitas para estar con el procesado, **siendo prohibida la estadía permanente dentro de los centros de reclusión**"*. (Subraya y negrilla fuera del texto).

Y puntualizó:

"En este contexto, el modelo de atención ha previsto el acceso a los servicios de salud de manera integral, a través de diferentes proveedores; sin embargo no contempla la garantía de "personal entrenado permanente capaz de ayudar al condenado en sus movilizaciones y desarrollo de las actividades básicas de la vida cotidiana de manera intramural"

Finalmente argumentó que los recursos del Inpec son limitados y la vigilancia intrahospitalaria genera que sea destinado para un sólo penado un guarda, lo que afecta el servicio en lo que respecta a los demás condenados y las capacidades de respuesta de la institución.

Así mismo en el mes de diciembre de 2023 se ofició a Picota en orden a que informara, de ser garantizado el servicio de enfermería por la EPS, o de manera particular, si esa autoridad permitiría el acceso de personal externo a cargo de la EPS o del mismo condenado, para el cumplimiento de tal función, sin que transcurridos más de tres meses desde el requerimiento tal requerimiento fuese atendido, a pesar de la insistencia del despacho sobre tal tópico.

Es de anotar que la EPS negó el servicio de enfermería argumentando que no se reunían criterios para establecer la necesidad del mismo, e hizo lo propio en lo que respecta al cuidador, señalando que tal obligación recaía sobre los familiares del paciente²⁰, de la misma manera de conformidad con

²⁰ Oficio EPS Sanitas 3 de noviembre de 2023 dirigido a la defensa.

valoración de octubre de 2023 efectuada por la citada entidad se determinó la improcedencia de atención domiciliaria.

En ese sentido, en su oportunidad se compulsaron copias contra el Inpec y la EPS, ante las autoridades pertinentes, el primero respecto al incumplimiento de la normatividad frente a población en situación de discapacidad y las dificultades evidenciadas en este asunto, y frente a la segunda en orden a que se estableciera si la negativa del servicio de enfermería o cuidador podía determinarse en el caso concreto como incumplimiento de sus deberes frente a un usuario privado de la libertad.

El día 30 de abril de 2024 fue allegada una solicitud de aplazamiento por parte de Comeb respecto a la respuesta reclamada por el despacho frente al análisis de ubicación del condenado eventualmente en un patio especial, y de la posibilidad autorización de ingreso de personal externo a las instalaciones de PICOTA que pueda adelantar sus cuidados, sea asumido particularmente, por EPS o por familiar del condenado, elevada desde el mes de diciembre de 2024, y el día de hoy se recibió respuesta descartando lo relacionado con ubicación especial, así como manifestando que de ser autorizada enfermería tal trámite debería efectuarse a través de la EPS Sanitas, además de establecer que se contactarían con IPS ESCENCIAL, en un escrito algo confuso. Es de anotar que en la citada misiva no se establecieron los horarios eventuales de autorización.

En ese contexto, la ausencia de la actuación armónica y oportuna de la EPS, la USPEC e INPEC en la solución del asunto, o sus limitaciones presupuestales o técnicas no pueden en manera alguna oponerse a la definición oportuna de la petición de la defensa²¹.

En todo caso si el citado inconveniente es superado por las autoridades a cargo, y encontrada alguna alternativa que permita solucionar el acceso del interno a los servicios de salud y asistenciales que presenta, se solicitará una nueva valoración por parte de medicina legal, en orden a establecer la viabilidad de trasladar al interno nuevamente a reclusión, previo estudio de la revocatoria correspondiente.

3.2.3. DETERMINACION DEL LUGAR EN EL CUAL EL CONDENADO DESCONTARA PENA.

Descartada entonces la procedencia de la reclusión formal en este caso, situación que de conformidad con lo antes expuesto no ha variado desde que la Defensoría del pueblo informó sobre las condiciones indignas de permanencia de Suarez Corzo en reclusión²², y que se encuentra respaldada en informes periciales allegados al trámite, es del caso analizar si la reclusión del condenado debe efectuarse en clínica, hospital o en su residencia.

Es de anotar que a juicio del despacho la selección del lugar de reclusión ha de depender estrictamente de las necesidades clínicas del paciente.

Al respecto se tiene que los servicios que el condenado requiere actualmente pueden ser suministrados en la IPS en la que se encuentra privado de la libertad, y lo han venido siendo con resultados positivos situación respaldada por la historia clínica del usuario y por respuesta de la citada IPS en torno a la descripción de servicios actualmente prestados, entre los cuales se encuentran fisioterapias, acceso a medicina general, psicología y enfermería²³.

²¹ Al respecto providencia STP 9138-2014 Radicación No. 74242. Corte Suprema de Justicia.

²² Informe defensoria mes de diciembre de 2024. Aduce "No cuenta con cuidador ni atención por enfermería por lo que hace maniobras peligrosas para poder hacer sus necesidades fisiológicas y autocuidado teniendo que arrastrarse hasta la letrina" "no cuenta con el apoyo para su aseo personal diario" "Se encuentra postrado sin posibilidad de movimiento autónomo de sus miembros" "No cuenta con red de apoyo efectivo ni con cuidador ni asistencia de ningún tipo" "no se puede garantizar que pueda prevenir ninguna lesión o caída, al no contar con las condiciones en el baño ni en el lugar de reclusión"

²³ Al atender requerimiento del despacho sobre los servicios prestados al condenado, el representante legal de la IPS señaló: "Atención Medicina General, manejo de dolor neuropático, manejo de diabetes, hipertensión arterial y paraplejia secundaria a su enfermedad de base (Miopatía de cuerpos de inclusión). Adicionalmente terapia física 20 sesiones (sic) mensuales y cuidados especiales por enfermería".

Así mismo al describir la atención intrahospitalaria dijo: "La atención hospitalaria consiste en que el paciente está al cuidado de médicos, enfermeros y otro tipo de profesionales del cuidado de la salud dentro de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, y el servicio incluye todo los lineamientos que el decreto 3100 de

Condenado: RAMIRO SUÁREZ CORZO C.C.13.459.074
Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto I. No. 592

Tal situación fue corroborada en visita intrahospitalaria llevada a cabo por esta funcionaria a solicitud de la defensa en días pasados ante la citada IPS, donde por lo demás se comunicó que se el privado de la libertad recibe terapias de electroestimulación, el acceso oportuno a dieta y medicamentos prescritos.

En ese sentido no son de recibo las afirmaciones de la defensa cuando señala que los servicios médicos requeridos por el interno han estado limitados o no ha tenido la posibilidad de acceder a las terapias requeridas, tampoco es admisible que se refiera a una supuesta conclusión del asistente social enviado por el despacho a visita hospitalaria sobre la falta de adecuación del baño de dicha institución. Menos aún resulta admisible que el perito particular refiera esta condición como base analizada para sus conclusiones.

Lo anterior por cuanto el asistente social adscrito al Centro de Servicios tiene la labor de acudir al lugar de reclusión y consignar lo manifestado por las personas entrevistadas en cumplimiento de la visita, en este caso lo manifestado por el señor Suárez Corzo, sin que en manera alguna esté habilitado para conceptuar sobre la adecuación o no de los espacios de una IPS, y sin que lo hubiere efectuado.

Es de anotar que lo señalado respecto a las adecuaciones del baño de la institución, y de algunas incomodidades para efectuar terapias derivadas de la ausencia de una cama especial requerida por el interno, de conformidad con la lectura cuidadosa del informe 68 del 6 de enero de 2024, partió no del asistente social, sino de lo manifestado por el mismo interno.

Aunado a lo anterior extrañan a esta funcionaria las argumentaciones relacionadas con afectación de la dignidad humana del condenado o de su cuidadora por la permanencia en institución hospitalaria, así como las quejas referentes a la institución donde permanece Suárez Corzo actualmente, cuando en este caso fue el mismo condenado quien eligió dicha IPS de conformidad con la posibilidad que prevé el artículo 68 del Código Penal, y desistió de sus traslados a las instituciones de salud ofertadas por la EPS Sanitas.

Para el despacho, al contrario, surge evidente que desde su reclusión hospitalaria el interno ha contado con condiciones dignas de permanencia, situación evidenciada directamente en visita efectuada en días pasados, donde se contó con la presencia de Ministerio Público.

Cuestión diversa es que, con ocasión a la privación de su libertad, efecto natural de la transgresión de la normatividad penal y de la afectación grave de intereses sociales, el condenado deba permanecer recluso, y que tal situación afecte por ende a su núcleo familiar, así como que en virtud de las múltiples patologías que lo afectan se generen difíciles condiciones, ya no atribuibles al lugar de reclusión, sino inherentes a su padecimiento.

Pese a lo anterior, y de conformidad con los documentos aportados al trámite no hay condiciones médicas actuales en Ramiro Suárez Corzo que demanden a esta altura la permanencia del privado de la libertad en clínica u hospital pues los servicios que requiere, como se dijo, pueden ser prestados ambulatoriamente.

Al respecto, en Comité geriátrico del 2 abril de 2024 se señaló:

*"HOY 2 DE ABRIL DE 2024 10 AM
PACIENTE INGRESA EL 4 DE ENERO DE 2024 EN AMBULANCIA BASICA REFERIDO DE LA
PENINTENCIARIA LA PICOTA
PACIENTE DE 63 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LA UNIDAD CON DIAGNÓSTICOS DE
MIOSITIS POR CUERPO DE INCLUSIÓN. (ENFERMEDAD HUÉRFANA).
DISCAPACIDAD PARAPLEJIA ESPASTICA
DIABETES MELLITUS NO INSULINO REQUIRENTE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
NEUROPATIA CRONICA MIEMBROS INFERIORES
DOLOR CRONICO DE DIFÍCIL MANEJO MIEMBROS INFERIORES
HIPERLIPIDEMIA
SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO
ESCALAS DE DEPENDENCIA BARTHLEW 40%, IK 40% BRADEN Y DAUNTAWN DE ALTO
RIESGO, CRONICO, FRAGIL, COMPLEJO DISFUNCIONAL*

2019 contemple acorde al tipo de servicio médico, para este caso, todos los servicios y lineamientos correspondiente a paciente crónico sin ventilación internado".

COMITÉ TECNICO CIENTIFICO 02/04/2024 CONFORMACION: MEDICINA INTERNA – GERIATRIA, DR MAURICIO CARDENAS; MEDICINA GENERAL DR DANIEL CRUZ, MEDICOS HOSPITALARIOS DR JAIME SUAREZ, DR JIN GUASCA, DR NICOLAY FLECHAS, PSICOLOGIA Y COORDINACION ASISTENCIAL, DRA JOHANA ALFONSO. JEFE DE ENFERMERIA HAYDI PEÑA, FISIOTERAPIA DRA MARITZA MEJIA, PSICOLOGO JHON HURTADO.

PACIENTE EN ESTABILIZACION CLINICA DE PATOLOGIAS DE BASE, ACTUALMENTE CON CIFRAS DE GLUCOMETRIA DENTRO DE RANGOS PROMEDIO 120 MG, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LO NORMAL CON DOLOR TIPO NEUROPATICO MIEMBROS INFERIORES EVA 5/10 EN MANEJO POLIMODAL, CON PERDIDA PROGRESIVA DE MASA MUSCULAR Y MAYOR LIMITACION FUNCIONAL 1+/5 SIN LOGRAR DEAMBULACION, EN REHABILITACION FISICA DE MANTENIMIENTO POR TERAPIA FISICA 1 SESION DIA, DE LUNES A VIERNES, PACIENTE QUIEN NO HA TENIDO CLINICA DE SOBREINFECCION, SIN LESIONES DE PIEL, NI A SUFRIDO CAIDAS, ADHERIDO A MODELO DE ATENCION DE LA UNIDAD Y A ORDENES DE PENITENCIARIA.

ANALISIS, PACIENTE CON MIOSITIS POR CUERPOS DE INCLUSION ENFERMEDAD HUERFANA, EN LA QUE NO HAY EVIDENCIA CIENTIFICA ACTUAL DE CURACION O REHABILITACION CON OTRAS COOMORBILIDADES DIABETES TIPO 2, HIPERTENSION ESENCIAL, DOLOR CRONICO DE DIFICIL MANEJO, EN MODULACION CON MEDICACION ORDENADA, SE CONSIDERA POR SU ENFERMEDAD TENER CIERTO GRADO DE INMUNODEFICIENCIA, POR LO CUAL SE CONSIDERA TIENE MAYOR RIESGO DE CONTRAER INFECCION EN AMBIENTE HOSPITALARIO EN RELACION CON UNA PERSONA NORMAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA SE BENEFICIA EN SU ESTADO DE SALUD, DISMINUYENDO RIESGOS , AL REALIZAR CAMBIO DE ATENCION INTRAHOSPITALARIA A PLAN DE ATENCION DE PROGRAMA DOMICILIARIO CON SEGUIMIENTO POR EQUIPO DE ATENCION ASISTENCIAL PARA CONTROL DE TODAS SUS PATOLOGIAS.

PLAN DE MANEJO

- DIETA HIPERPROTEICA HIPOGLUCIDA, HIPOSÓDICA, TOMAR ABUNDANTE CANTIDAD DE AGUA DIA A TOLERANCIA
- ACETAMINOFEN 500 MG A 1 GR VIAORAL CADA 8 HORAS
- BUPRENORFINA PARCHE 53 MG HORA, MEDIO PARCHE CADA 72 HORAS
- LOSARTAN 25 MG VIAORAL CADA 12 HORAS EN TITULACION
- ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG VIAORAL CADA DIA
- ZOPLICONA 7.5 MG CADA 12 HORAS EN EL DIA 22.5 MG EN LA NOCHE
- PREGABALINA 150 MG AM Y 150 MG VIAORAL EN LA NOCHE
- DAPAGLIFLOZINA/METFORMINA 10/1000 1 TABLETA VIA ORAL AL ALMUERZO
- GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS PREPRANDIAL
- TERAPIA FISICA ELECTROESTIMULACIÓN, CALOR, ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR 1 SESION DIA DE LUNES A VIERNES
- SEGUIMIENTO MEDICO Y POR ENFERMERIA CON CUIDADOS ESPECIALES
- CONTROL DE SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS" (Negrillas fuera de texto)

A su vez, sobre las características de atención domiciliaria el Representante de la Ips a solicitud del despacho adujo:

" El modelo de atención domiciliaria requiere adecuación logística del sitio donde estará ubicado el paciente, en el cual recibe atención de medicina general y terapia física ordenada de acuerdo al plan requerido (1 visita de Médico General cada 15 días y a necesidad, 20 sesiones (sic) de terapia física al mes). Adicional a lo anterior, seguimiento telefónico por enfermería semanal".

En ese sentido al establecerse por parte del Comité Geriátrico riesgo de sobreinfección hospitalaria superior al de una persona ubicada en condiciones normales, dado su carácter de paciente inmunodeficiente, resulta contrario a los intereses médicos del penado insistir en una reclusión en clínica u hospital, cuando su permanencia en tales lugares no surge necesaria, y en alguna medida expone al interno a un riesgo mayor que el que enfrentaría en su domicilio.

Es de anotar que esta funcionaria ordenó a la Secretaría de Salud certificara si la IPS en la que actualmente permanece recluso cumple con criterios de salubridad respecto a prevención de virus o bacterias hospitalarias encontrándose hallazgos negativos que determinaron inicio de actuación administrativa en su contra. En este punto el citado riesgo puede verse incrementado dados los hallazgos expuestos.

Aunado a lo anterior en dictamen de perito particular aportado por la defensa en el mes de marzo de 2024 se establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto en caso de pacientes hospitalizados crónicos como agudos, representan entornos con mayor incidencia de infecciones, conocidas como infecciones intrahospitalarias que a su vez conllevan a un mayor riesgo de

Condenado: RAMIRO SUÁREZ CORZO C.C.13.459.074
Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto I. No. 592

complicaciones, atendiendo a que los microorganismos presentes en ambientes intrahospitalarios tienden a ser más agresivos.

En este caso surge evidente que el condenado no demanda actualmente reclusión hospitalaria por lo cual remitirlo a una Institución con convenio de la EPS no resulta indicado ni necesario técnicamente, y conduciría indefectiblemente al alta del mismo con la correspondiente pérdida de recursos del sistema y desgaste para el privado de la libertad²⁴. Es de anotar, por lo demás, que la citada atención no está a cargo de la entidad encargada de prestar servicios a población privada de la libertad sin afiliación al régimen contributivo.

Cabe señalar que el alta hospitalaria, así como la evaluación de las necesidades del paciente dependen del médico tratante, y de conformidad con la ética médica, de vislumbrar los aludidos riesgos de sobreinfección, en un porcentaje que determine riesgo la integridad del paciente, es deber de los médicos tratantes dar la correspondiente orden de alta de ser el caso, independientemente de la determinación del despacho sobre el lugar en que se continúe el cumplimiento de la pena.²⁵

En conclusión, se halla acreditado que lo indicado técnicamente por su condición clínica es que Suárez Corzo permanezca en su lugar de residencia, donde se han habilitado las instalaciones de acuerdo a su pérdida de movilidad y múltiples enfermedades de base, dotando el espacio de baños con barandas, así como se vislumbra la existencia de silla de ruedas y cama hospitalaria, de conformidad con lo sugerido por médico tratante en historia clínica y atendiendo las fotografías de la residencia allegadas al trámite.

Igualmente, Isabel Márquez Rubio, esposa del condenado, ha referido en sucesivas oportunidades, e incluso bajo juramento que con anterioridad a la privación de la libertad del condenado en establecimiento carcelario era ella quien asumía la labor de cuidador de manera permanente, que lo hace actualmente, y continuará desempeñando tal función en su lugar de residencia, así como velando por el cumplimiento de las ordenes de médicos tratantes, acceso a fisioterapia, mantenimiento de su dieta, entre otras consideraciones.

Así mismo respecto a la sugerencia del Comité Geriátrico de abril de 2024 de continuar con programa de extensión hospitalaria en casa, se informó por la familiar del condenado que está dispuesta a seguir asumiendo de manera particular tales costos, anexando para el efecto copia de la voluntad de prestación del servicio efectuada por la citada institución a la citada particular, con lo cual se acredita que en el domicilio recibirá las atenciones y cuidados médicos que demanda.

Lo anterior por cuanto EPS Sanitas aún no realiza valoración del condenado para su acceso a tal programa, de conformidad con sus condiciones médicas actuales.

En ese sentido se tiene que en el lugar de domicilio se halla acreditado que Suárez Corzo recibirá las atenciones médicas y asistenciales sugeridas para el mantenimiento de su salud y que estará en mejores condiciones a las que actualmente tiene en la IPS, pues si bien los servicios de salud han sido prestados de manera integral no se sugiere medicamente su permanencia en una institución hospitalaria, y se han certificado riesgos susceptibles de presentarse en cualquier otra institución de este carácter, elegida por el penado o sufragada por al EPS.

3.2.4. DE LA CONDUCTA ASUMIDA POR EL CONDENADO DURANTE LA PRISION DOMICILIARIA 38G.

Es de anotar que Ramiro Suarez Corzo ya había sido beneficiado con anterioridad de la posibilidad de descontar pena en su domicilio, y como se estableció por el despacho al momento de negar la libertad condicional por él deprecada, es claro que verificó en el cumplimiento del sustituto actuaciones que desdichan de la interiorización del respeto por las decisiones judiciales, y de la honra de sus propios compromisos frente al cumplimiento de la pena.

Las actuaciones evidenciadas fueron de tal entidad que dieron lugar, además de la revocatoria del sustituto en lo que respecta a la acreditación de algunas transgresiones al deber del condenado de permanecer en domicilio, a que se encuentre en curso proceso contra funcionarios del Inpec que presuntamente recibieron dádivas del condenado en orden a eludir los compromisos inherentes a la prisión domiciliaria, concretamente el mecanismo de vigilancia electrónica ordenado por esta misma

²⁴ Desde el mes de diciembre de 2024 REQ 15-00023 la EPS informó la necesidad de limitar la orden de permanencia en Clínica u hospital al alta otorgada por médicos tratantes, pues de conformidad con el carácter público de los recursos parafiscales no es viable prestar atención médica hospitalaria cuando quiera que las necesidades del paciente no lo demanden.

²⁵ En la transcripción de historia clínica se hace referencia a un riesgo a la vida del interno, el cual no está consignado en el informe fuente.

autoridad. A su vez se conoce, de conformidad con información allegada al trámite que la Fiscalía que adelanta tales procesos también adelanta un trámite de principio de oportunidad a favor del penado.

En ese sentido, si bien al condenado le asiste la presunción de inocencia en el citado trámite, ello no es impedimento para que en consideración a tales situaciones se extremen las medidas de vigilancia en el cumplimiento del sustituto que se reconocerá en favor del interno, instándolo desde ya a honrar sus compromisos y efectuar un adecuado proceso de resocialización desde su lugar de residencia, ajustando su conducta al acatamiento de las normas sociales y de las decisiones judiciales, en lo que le resta de la pena, habiendo acreditado ya un tope superior a las 3/5 partes de la misma.

Es de anotar que la necesidad de conceder tal sustituto emana de situaciones de salud graves e incompatibles con la reclusión formal, sin que se encuentre a este momento una alternativa diversa a su reconocimiento, con estrictos fines humanitarios y en el marco de derechos constitucionales atrás desarrollados.

En concordancia con lo anterior se concederá al condenado la suspensión de la pena en el establecimiento carcelario autorizando el descuento de la condena en su lugar de residencia previa caución prendaria de 80 smmv que equivalen al doble de la impuesta cuando se le concedió el sustituto establecido en el artículo 38G, cuestión que resulta razonable partiendo de su erróneo comportamiento anterior y el incumplimiento a los compromisos previamente asumidos.

Adicionalmente deberá el señor Suárez Corzo suscribir diligencia de compromiso de conformidad con las obligaciones previstas en el artículo 362 de la Ley 600 de 2000, a las cuales, de conformidad con lo señalado por la Honorable Corte Suprema de Justicia en decisiones atrás aludidas, se aumentará la de someterse a la vigilancia del Inpec, atender la visitas efectuadas por asistencia social en control de este mandato, observar una buena conducta, así como la de instalación de un mecanismo de vigilancia electrónico para garantizar el adecuado cumplimiento de la pena, tal como sugirió su defensa en solicitud allegada.

Ahora el penado continuará en prisión intrahospitalaria hasta tanto el médico tratante ordene su egreso, sin embargo deberá continuar con el programa de atención domiciliaria de conformidad con propuesta allegada por Isabel Márquez, hasta tanto se normalice la atención por parte de la EPS. Por tanto deberá allegar previo traslado del penado el correspondiente acuerdo, así como allegar de manera mensual la relación de sus atenciones médicas.

Realizado lo anterior, se deberá verificar por parte del INPEC que el condenado no cuente con una medida más restrictiva de la libertad –como sería medida de aseguramiento de detención preventiva en Establecimiento Carcelario u otra condena que deba cumplirse intramuralmente en Establecimiento Carcelario. Lo anterior por cuanto de acuerdo a la Decisión del 16 de febrero de 2017, bajo radicado 90258 de la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Penal, en ese evento deberá dejarse a disposición al condenado de dicha causa.

Una vez efectuada la anterior verificación de no ser requerido en otro proceso se procederá al traslado del interno al domicilio, previa instalación de mecanismo de vigilancia electrónica.

En caso de requerir desplazamientos para citas médicas los mismos deberán ser informados con 10 días de anticipación al Inpec y a Cervi, enviando el soporte de la información y autorización al despacho Judicial.

En ese sentido se oficiará al Inpec para que efectúe lo de su cargo en orden a garantizar la vigilancia permanente del interno en su lugar de domicilio, atendiendo las especiales circunstancias de este asunto.

Se oficiará también a Asistencia social de estos despachos para que realice diariamente controles aleatorios telefónicos o presenciales sobre las condiciones de cumplimiento de la pena, los cuales se someterán a reparto semanal entre todos los empleados adscritos a esa dependencia.

Finalmente se fijará nueva evaluación por parte de medicina legal para el mes de junio de 2024, y de ahí en adelante cada trimestre. Así mismo se Oficiará a la Directora de Seccional Bogotá para que en lo sucesivo adopte las medidas de control necesarias en orden a que las respuestas brindadas al despacho sean completas, pues lo contrario da lugar a la dilación del trámite.

Los informes de Cervi y Asistencia social deberán ser allegados mensualmente; sin embargo de encontrar transgresión la misma ha de reportarse de manera inmediata.

Condenado: RAMIRO SUÁREZ CORZO C.C.13.459.074
Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto I. No. 592

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO QUINCE DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTÁ D.C.**,

RESUELVE

PRIMERO: Mantener la prisión intrahospitalaria concedida al penado, hasta tanto el médico tratante de **RAMIRO SUAREZ CORZO** determine su egreso.

CONCEDER a **RAMIRO SUAREZ CORZO** la suspensión de la pena en establecimiento carcelario autorizando el descuento de la condena en su lugar de residencia con base en las previsiones del artículo 362 de la Ley 600 de 2000, en concordancia con el artículo 68 del Código Penal y de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta decisión, previo pago de caución prendaria por valor de **OCHENTA 80 SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** pagaderos a través de depósito judicial en la cuenta de este Despacho 110012037015 y suscripción de diligencia de compromiso conforme las obligaciones contempladas en el artículo 362 de la Ley 600 de 2000 a las cuales, de conformidad con lo señalado por la Honorable Corte Suprema de Justicia en decisiones atrás aludidas, se aumentará la de someterse a la vigilancia del Inpec, atender la visitas efectuadas por asistencia social adscrita a estos despachos, observar una buena conducta, así como someterse a la instalación de un mecanismo de vigilancia electrónico.

Realizado lo anterior, se deberá verificar por parte del **INPEC** que el condenado no cuente con una medida más restrictiva de la libertad –como sería medida de aseguramiento de detención preventiva en Establecimiento Carcelario u otra condena que deba cumplirse intramuralmente en Establecimiento Carcelario. Lo anterior por cuanto de acuerdo a la Decisión del 16 de febrero de 2017, bajo radicado 90258 de la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Penal, en ese evento deberá dejarse a disposición al condenado de dicha causa.

Una vez efectuada la anterior verificación de no ser requerido en otro proceso se procederá al traslado del interno al domicilio, previa instalación de mecanismo de vigilancia electrónica.

SEGUNDO: Informar a Comeb Picota para lo de su cargo. El condenado continuará descontando pena a órdenes y bajo estricta vigilancia del Inpec.

TERCERO: Cumplido lo anterior, se librará la correspondiente boleta de traslado al Director de la Penitenciaria Central de Colombia La Picota.

CUARTO: NOTIFICAR el contenido de esta providencia a **RAMIRO SUAREZ CORZO**, quien se encuentra actualmente en privado de la libertad en y a su defensor, así como a Ministerio Público.

Contra esta decisión, proceden los recursos de reposición y apelación. Los cuales deberán ser interpuestos dentro de los 3 días siguientes a la notificación de esta providencia. Se informa que, como garantía procesal, también existe la posibilidad de formular el recurso de apelación como único, caso en el cual las diligencias serán remitidas al superior, según el caso, para resolver exclusivamente la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CATALINA GUERRERO ROSAS
JUEZ

Radicado No. 11001-31-07-008-2008-00050-00
No. Interno 62318-15
Auto I. No. 592



Firmado Por:

Catalina Guerrero Rosas

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Ejecución 015 De Penas Y Medidas De Seguridad

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica.

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 12e9e78ca4f5861ca879d7feb5cd756e405a025c5d9373d09dc8ec174bdee1a57
Documento generado en 02/05/2024 06:28:29 PM

Descargue el archivo y valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesosjudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



República de Colombia
Poder Judicial
Corte Suprema de Justicia
Departamento de Penales

CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
JUZGADOS DE EJECUCIÓN DE PENAS BOGOTÁ

NOTIFICACIONES

FECHA: 3052024

NOMBRE: Ramiro Suarez C

IDENTIFICACION: 13459574

NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE NOTIFICA:

Resilio Cortez



RV: ****URGENTE**** NOTIFICACION AUTO INTERLOCUTORIO 592 NI 62318/ RAMIRO SUAREZ CORZO

Jose Alejandro Mora Barrera <jmora@procuraduria.gov.co>

Vie 10/05/2024 11:20

Para:Guillermo Roa Ramirez <groar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (768 KB)

AutoI592NI62318ConcSus.pdf;

Cordial saludo:

Reporto notificación del auto adjunto de fecha 02 de mayo de 2024 sin recursos por parte del Ministerio Público.

Atentamente,



Jose Alejandro Mora Barrera

Procurador Judicial I

Procuraduria 380 Judicial I Para El Ministerio Publico En Asuntos Penales
Bogota

jmora@procuraduria.gov.co

PBX: +57 601 587-8750 Ext IP: 14635

Línea Nacional Gratuita: 01 8000 940 808

Cra. 5ª # 15 - 80, Bogota D.C., Cód. postal 110321

De: Guillermo Roa Ramirez <groar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado el: martes, 7 de mayo de 2024 3:19 p. m.

Para: Jose Alejandro Mora Barrera <jmora@procuraduria.gov.co>

Asunto: ****URGENTE**** NOTIFICACION AUTO INTERLOCUTORIO 592 NI 62318/ RAMIRO SUAREZ CORZO

Importancia: Alta

Cordial Saludo Dr. Jose Alejandro.

De manera atenta y respetuosa se solicita por favor de manera **URGENTE** notificación del auto adjunto, , lo anterior para los fines legales pertinentes.

Cordialmente



GUILLERMO ROA RAMIREZ

Auxiliar Judicial - Centro de Servicios Administrativos

Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad
Bogotá-Colombia

Se informa que este correo **NO ESTÁ HABILITADO PARA RECIBIR RESPUESTAS**; por favor diríjelas al correo: ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co ó en su defecto directamente al correo del despacho que requiere la información.

Adicionalmente, se advierte que se deben verificar los archivos adjuntos antes de enviarlos, toda vez que, si el servidor detecta que el archivo contiene virus y/o almaceno contenido malicioso, lo desviará automáticamente a la bandeja de correo no deseado.