

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

## 1. ASUNTO

Procede el despacho a pronunciarse respecto de la solicitud presentada por el Dr. Diego Muñeton Restrepo, en calidad de apoderado judicial de la condenada ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO, consistente en la sustitución del lugar de reclusión de la condenada, de intrahospitalaria a hospital en casa bajo el programa "HOME CARE" o si es del caso modificar su lugar de reclusión a diferente ente hospitalario.

## 2. ACTUACION PROCESAL RELEVANTE

### 2.1. DE LA SENTENCIA CONDENATORIA

A fecha del 27 de enero de 2011, el juzgado séptimo penal del circuito especializado de la ciudad de Bogotá<sup>1</sup>, quien adelantaba la causa de la referencia por los hechos ocurridos el 12 de junio del año 2000, donde se dio muerte al señor AMAURY FABIAN OCHOA TORRES, emitió sentencia dentro de la cual declaró penalmente responsable al procesado LUIS FERNANDO CARO SOLANO del delito de Homicidio Agravado en concurso con Hurto simple, imponiéndole la pena principal de 260 meses de prisión y la accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por el término de 20 años. Asimismo lo condenó al pago de perjuicios morales por valor de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En cuanto a CARO SOLANO, se denegó tanto la suspensión condicional de la ejecución de la pena como la prisión domiciliaria.

Por su parte, condenó a la señora ENILCE DEL RSARIO LOPEZ ROMERO, a la pena principal de 108 meses de prisión y multa de 2000 SMLMV, como autora penalmente responsable del delito de concierto para delinquir agravado, y la pena accesoria de inhabilitación de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal y la absuelve del cargo de homicidio agravado.

Respecto de los subrogados y sustitutos penales, el fallador deniega a la señora LOPEZ ROMERO tanto la suspensión condicional de la ejecución de la pena, como la prisión domiciliaria, no obstante, en el numeral octavo de la parte resolutive concede la "*reclusión intrahospitalaria por enfermedad muy grave*"

<sup>1</sup> Folio 50 al 125 Cuaderno de copias No. 8.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

La sentencia condenatoria fue impugnada ante la Sala de decisión penal del Tribunal Superior del distrito judicial de Bogotá, corporación que mediante proveído del 14 de diciembre de 2012, revoca el numeral 3° de la parte resolutive de la decisión de primera instancia a través del cual se absolvió a la señora LOPEZ ROMERO del delito de homicidio agravado, y en su lugar la condena como determinadora del mismo.

Modifica igualmente los numerales 4°, 5° y 8° del fallo de instancia, los dos primeros en el entendido que la pena accesoria de inhabilidad para el ejercicio de derechos y funciones públicas para los condenados lo sería por el término de 10 años, y en cuanto al numeral 8°, lo modifica en el entendido que la orden de prisión intrahospitalaria lo era de cumplimiento inmediato.

Contra la decisión de segunda instancia se presentó recurso extraordinario ante la Honorable Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de justicia, demanda que resultó inadmitida a través de proveído con radicado No. 41.806 del 14 de agosto de 2013.

## 2.2. DE LA EJECUCIÓN DE LA PENA

En firme la sentencia condenatoria, fue sometido el proceso a reparto ante los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad, correspondiendo primeramente la vigilancia de la misma al juzgado tercero de ejecución de penas y medidas de seguridad e la ciudad de Barranquilla, quien mediante proveído del 16 de septiembre de 2013 resuelve; *i)* aprehender el conocimiento del asunto de la referencia; *ii)* Solicita una aclaración al instituto de medicina legal; *iii)* Requiere al director del INPEC de la época a fin de que determinará en que clínica u hospital la condenada debía purgar la pena impuesta; *iv)* Requiere la suscripción de la diligencia de compromiso de la sentenciada, siendo remitida la respectiva acta por intermedio del notificador del centro de servicios administrativos; *v)* solicita la historia clínica a la condenada y ordena que una vez recibida la misma se remita a medicina legal a fin de establecerse con claridad si existía enfermedad grave incompatible con la vida en reclusión formal y; *vi)* requiere a la fiscalía general de la nación a fin de que informara sobre el estado de la investigación que por fuga de presos se adelantó a ENILCE LOPEZ ROMERO, entre otros.<sup>2</sup>

Dado lo anterior, se tiene que la condenada suscribió diligencia de compromiso ante el juzgado ejecutor de la pena a fecha del 17 de septiembre de 2013<sup>3</sup>, misma fecha en la cual el CTI materializa la captura ordenada por el juzgado Séptimo Penal del Circuito Especializado de la ciudad de Bogotá, rindiéndose el respectivo informe.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Folio 130 al 150 C. original No. 1, EPMS Barranquilla

<sup>3</sup> Folio 168 ibídem.

<sup>4</sup> Folio 174 a 180 ibídem

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

Posteriormente aparece una constancia secretarial a través de la cual se informa al juez ejecutor que la condenada ENILCE LOPEZ ROMERO, había sido trasladada a la ciudad de Bogotá por parte del INPEC<sup>5</sup>, motivo por el cual mediante auto fechado 20 de septiembre de 2013, se remite el proceso por competencia a los juzgados de ejecución de penas y medidas de seguridad de ese distrito judicial.

Así las cosas, repartido el proceso correspondió la vigilancia del mismo al juzgado de ejecución de penas y medidas de seguridad de Fusagasugá - sede Soacha, Cundinamarca, quien mediante auto del 27 de septiembre de 2013 avoca el conocimiento del asunto en mención, y posterior a una serie de experticias médicas realizadas a la condenada, a través de auto del 31 de diciembre de 2013, decide mantener la prisión intrahospitalaria a la interna ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO y a su vez ordena al INPEC el traslado de la precitada a un centro hospitalario ubicado en la Costa Caribe Colombiana con el cual tuviera convenio el instituto nacional penitenciario y CAPRECOM, decisión ésta que encontró sustento en el acercamiento familiar.

En contra del referido auto se interpuso recurso de apelación por parte del delegado de la procuraduría general de la nación, correspondiendo desatar la alzada al Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, quien mediante decisión del 25 de febrero de 2014 resuelve; *i)* confirmar el auto en cuanto a la continuidad de la reclusión intrahospitalaria y; *ii)* revocar el numeral segundo en cuanto a que el juez no podía ordenar el traslado de la condenada a un distrito judicial diferente sino solicitarlo al INPEC.

Conforme lo anterior, dado que la condenada LOPEZ ROMERO, fue trasladada al Hospital Universitario CARI E.S.E., de la ciudad de Barranquilla, mediante auto de sustanciación fechado 02 de abril de 2014 el juzgado tercero de ejecución de penas y medidas de seguridad de la ciudad de Barranquilla, reasume el conocimiento del presente asunto y ordena valoración médica de la sentenciada.<sup>6</sup>

Posterior a ello, a fecha del 12 de noviembre de 2014, el juzgado tercero de ejecución de penas y medidas de seguridad de la ciudad de Barranquilla, se pronuncia respecto de la solicitud de prisión domiciliaria por enfermedad grave deprecada por la defensa, oportunidad en la cual niega lo pretendido y mantiene la reclusión intrahospitalaria.<sup>7</sup>

La precitada decisión fue impugnada ante la Sala decisión Penal del Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Barranquilla, siendo desatada la alzada por la corporación a fecha del 02 de febrero de 2015, proveído en el cual se confirma la referida decisión.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Folio 231. C. Original No. 1 EPMS Barranquilla.

<sup>6</sup> Folio 8 C. Original No. 2 EPMS Barranquilla

<sup>7</sup> Folio 103 a 155 C. Original No. 4 EPMS Barranquilla

<sup>8</sup> Folio 7 a 29 C. Tribunal

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

De otro lado se tiene que a fecha del 10 de junio de 2015, el juzgado tercero de ejecución de penas y medidas de seguridad de la ciudad de Barranquilla se pronuncia de fondo respecto de una valoración psiquiátrica realizada por parte del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses a la condenada LOPEZ ROMERO, en cual se concluye que a la fecha la interna no presentaba estado grave por enfermedad mental que tornara la situación de la precitada incompatible con la vida en reclusión formal; manteniéndose la decisión vigente hasta esa fecha, como lo era la reclusión intrahospitalaria por estado de salud incompatible con la vida en reclusión formal.<sup>9</sup>

Posteriormente se realiza nuevo estudio médico legal a la sentenciada según lo ordenado, en cuanto a la periodicidad en que se deben realizar los mismos, y en este se concluye que la señora LOPEZ ROMERO se encontraba con estado de salud grave incompatible con régimen de reclusión formal.<sup>10</sup>

Respecto de este último dictamen se presenta por parte de la defensa solicitud de ampliación, adición o aclaración de dictamen pericial, ante lo cual el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses mediante número de caso interno GCLF-DRB-21678-C-2015 del 27 de octubre de 2015 emite la respectiva ampliación en la que señala entre otros que "...el Reglamento institucional precisa que nuestro informe 'NO tiene fines asistenciales, en desarrollo del mismo no se hace ninguna prescripción médica; lo que hace es orientar a la autoridad judicial correspondiente, sobre la atención en salud que debe recibir el examinado.(...)' y en otro aparte señala "El mismo reglamento indica que 'al perito no le corresponde establecer si un determinado sitio de reclusión ofrece dichas condiciones; con base en la información suministrada por el perito la autoridad judicial en coordinación con las autoridades penitenciarias y carcelarias, debe determinar si en el respectivo lugar de reclusión pueden garantizar las condiciones mencionadas por el perito.", concluyendo finalmente que "...el pronunciamiento sobre el sitio de reclusión es de competencia exclusiva del funcionario judicial..."<sup>11</sup>

Posteriormente el proceso fue asignado al juzgado de ejecución de penas y medidas de seguridad de descongestión de la ciudad de Barranquilla, el cual fue convertido ulteriormente en el juzgado quinto de ejecución de penas y medidas de seguridad, siendo asignado finalmente el asunto de la referencia al juzgado sexto de ejecución de penas y medidas de seguridad según las directrices emanadas del ACUERDO No. PSAA15-10402 emitido por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura y una vez realizado el reparto de los expedientes que reposaban bajo el conocimiento del Juzgado Quinto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de la ciudad de

<sup>9</sup> Folio 1 a 8 C. original No. 5

<sup>10</sup> Folio 89 a 92 ibídem.

<sup>11</sup> Folio 159 y 160 ibídem.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

Barranquilla por parte del Consejo Seccional de la Judicatura, Sala Administrativa.

Surtiéndose el trámite de redistribución del proceso de la referencia del juzgado quinto de ejecución al sexto, se presentó una tutela por parte de la condenada, siendo desplazada la jurisdicción constitucional por la ordinaria dentro del asunto de la referencia, lo cual originó el auto interlocutorio No. 084 del 15 de marzo de 2016 en el cual se ordenó al INPEC regulará las visitas familiares de la interna, manteniéndose o no modificándose las condiciones de reclusión que se presentaban<sup>12</sup>.

Posteriormente a fecha del 30 de junio de 2016 se emite dictamen médico de estado de salud No. GCLF-DRB-11975-2016 en el cual dentro de las conclusiones medicina legal determina que la condenada "...tiene como impresiones diagnosticas 1) Síndrome Anémico por Historia Clínica, 2) Desacondicionamiento Físico y 3) Hipertensión Arterial por Historia Clínica y 4) Trastorno Depresivo por Historia Clínica. Se requiere la copia de historia clínica como se ha especificado para poder responder a la solicitud del juzgado. Una vez se disponga de la Historia Clínica con los paraclínicos anotados y actualizados complementaremos el informe pericial."<sup>13</sup>

Remitida por parte del despacho la información requerida por medicina legal, éste último emite a fecha del 22 de agosto de 2016 nueva ampliación del informe, en el cual determina en su parte conclusiva que la historia clínica pese a lo extensa, no cuenta con los elementos necesarios que permitan establecer objetivamente cual es la condición nutricional de la condenada, a más de lo anterior manifiestan no entender el porqué de la insuperable recuperación nutricional de la paciente, requiriendo finalmente una valoración de equipo interdisciplinario compuesto por "neurólogo, cardiólogo, neumólogo, gastroenterólogo, nutricionista, dermatólogo", igualmente recomendó valoración psiquiátrica.<sup>14</sup>

Dicho informe fue sujeto de aclaración por parte de la defensa de la condenada, emitiéndose respuesta por parte de medicina legal a fecha del 24 de octubre de 2016, en el cual reiteran que para efectos de poder emitir un dictamen conclusivo dentro del particular, requieren de una valoración médica completa y actualizada.<sup>15</sup>

En atención a lo anterior, el despacho a través de auto de sustanciación No. 0671 del 15 de noviembre de 2016, y en consideraciones a la conclusiones emitidas por medicina legal en el dictamen pericial GCLF-DRB-15678 del 2 de agosto de 2016 en cual determina que la paciente debe ser valorada por comité interdisciplinario, debiéndose conformar y realizar el mismo dentro del menor tiempo posible, no obstante, como quiera que en esa oportunidad

<sup>12</sup> Folio 283 a 306, C. Original EPMS No. 5

<sup>13</sup> Folio 313 a 316, ibídem

<sup>14</sup> Folio 2 a 6, C. original No. 6

<sup>15</sup> Folio 84 al 86 ibídem.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

se dejaron sentadas una serie de afirmaciones por parte de los peritos, como lo era, entre otras, que no entendían por qué no se había superado la desnutrición de la paciente pese a estar recluida en un centro hospitalario, se dispuso ante la dirección general del INPEC, que el precitado comité se conformara por personal **ajeno** al hospital universitario CARI, y se ordenó remitir la actuación a efectos de ser valorada por psiquiatría forense.

Posteriormente, en el mes de junio de 2017, en atención a requerimientos emitidos por el despacho, el INPEC informa que *i)* en cuanto a un traslado realizado a la señora ENILCE LOPEZ a la clínica del Caribe, ello obedeció a un procedimiento médico recomendado en atención a su estado de salud regular, y que una vez finalizado el mismo retornó al Hospital CARI de forma inmediata; *ii)* que por recomendaciones de los galenos y por el gerente del hospital, fue cambiada de habitación, de la 428 a la 429, no permitiéndose la instalación de la puerta blindada ni el cambio de infraestructura de la misma, situación que se realizó desde el 17 de agosto de 2016, al mismo tiempo se suprimió el inhibidor de señal por cuanto no se tenía autorización del ministerio del ramo.

Respecto de la evaluación de la condenada por parte de comité interdisciplinario constituido, a petición del despacho, por galenos ajenos al hospital CARI, se asignó tal labor a la IPS Universitaria, servicios de salud, Universidad de Antioquia, comité que fue realizado a fecha del 06 de junio de 2017, rindiéndose el respectivo informe y siendo allegado al juez ejecutor a fecha del 29 de junio de 2017<sup>16</sup>, acto seguido se remite la precitada documentación a medicina legal a efectos de que se emitiera el respectivo dictamen médico legal.

Cumplido lo anterior el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, a fecha del 24 de julio de 2017, emite dictamen médico forense No. GCLF-DRB-18176-2017 en el cual se determina en el acápite de discusión que *"SE TRATA DE UNA PACIENTE EN SENECTUD CON MULTIPLES COMORBOLIDADES QUE LA SITUAN EN ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES MULTIORGANICAS PERO QUE EN LA ACTUALIDAD NO REQUIERE ESTAR HOSPITALIZADA EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE ALTO NIVEL EN DONDE SE ENCUENTRA ADEMAS EN RIESGO CONTINUO DE UNA INFECCION NOSOCOMIAL FATAL."* y más adelante concluye *"POR SUS CONDICIONES CLÍNICAS ACTUALES LA SEÑORA ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO CUMPLE LOS CRITERIOS FORENSES DESDE EL PUNTO DE VISTA FISICO PARA DEFINIR ESTADO GRAVE POR ENFERMEDAD Y DEBE CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO ESPECIALIZADO EN UN CENTRO DE ATENCION Y MANEJO PARA PACIENTES CRONICOS."*<sup>17</sup>

De dicha pericia se dio traslado a las partes, siendo solicitada aclaración del mismo tanto por la defensa como por el despacho, por lo que se dio el

<sup>16</sup> Folio 94 a 108 C. Original No. 7

<sup>17</sup> Folio 160 a 165 Ibídem

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

respectivo trámite incidental, ante lo cual el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, da respuesta por medio del caso interno GCLF-DRB-15179-C-2017 del 05 de septiembre de 2017, donde se abordan cada una de las preguntas planteadas por el despacho, destacándose del mismo dos cosas *i)* que las recomendaciones del dictamen pericial objeto de aclaración eran compatibles con el Hospital en Casa (HOME CARE) y; *ii)* Que en caso de descompensación o infección nosocomial la condenada debía ser trasladada inmediatamente a centro hospitalario nivel III.

Paralelamente, estando en trámite la complementación del dictamen, el abogado defensor presenta documentación a través del cual pone de presente al despacho que la señora LOPEZ ROMERO adquirió dentro del centro hospitalario bacterias nosocomiales<sup>18</sup>, por lo tanto al considerarse que las condiciones sobre las cuales se había realizado la pericia habían cambiado (antes no había bacteria y ahora sí), previo a emitirse pronunciamiento de fondo, por medio de auto de sustanciación No. 00580 del 05 de octubre de 2017<sup>19</sup>, se requirió para realizarse nueva valoración médico legal, ordenándose fuese realizada dentro del término perentorio de 3 días, la cual solo se realizó por medicina legal 41 días después, a través del dictamen médico forense de estado de salud No. GCLF-DRB-25852-2017.

En razón de lo anterior se dio traslado de las partes según lo dispone el artículo 254 de la ley 600 de 2000, término de tres días que no fue utilizado por ni por la procuraduría ni por la defensa de la condenada.

Igualmente el despacho hace requerimientos a fin de determinar si el INPEC cuenta con centro de cuidados para pacientes crónicos no hospitalario donde se pudiese internar a la reclusa.

### 3. CONSIDERACIONES

Es competente el despacho para conocer del presente asunto según lo normado en los artículos 38 y 79 de la ley 906 del 2004 y 600 del 2000 respectivamente.

#### 3.1. DE LA PETICIÓN DE LA DEFENSA

Solicita la defensa de la condenada se le conceda a su asistida judicial, la prisión domiciliaria con fundamento en el artículo 68 del código penal colombiano, lo anterior lo peticona en aplicación del principio de enfoque diferencial contenido en el artículo 3A de la ley 65 de 1993 en razón del deterioro en el estado de salud de su patrocinada judicial; aduciendo que su petición iría conforme lo dispuesto en el por lo médicos tratantes, las auditorias concurrentes del INPEC, FIDUPREVISORA y entre otro la IPS

<sup>18</sup> Folio 190 a 195 C. Original No. 7

<sup>19</sup> Folio 195 C. Original EPMS No. 8

UNIVERSITARIA SERVICIOS DE SALUD- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, como los diferentes dictámenes periciales que reposan en el expediente.

A su vez, dentro de la petición realizada por el defensor a fecha del 26 de octubre de 2017, a más de señalar que las bacterias nosocomiales que se habían reportado en exámenes de fechas julio y septiembre de 2017 fueron superadas según exámenes del 11 de octubre de 2017, aporta impresiones de evoluciones de hospitalización por parte de nutricionista; médicos internistas; neurocirujano; médicos generales y; psiquiatría, dentro de los cuales todos y cada uno de ellos concluyen que el tratamiento de la señora LOPEZ ROMERO debe continuar con el programa HOME CARE.

Por lo que aduce la defensa que al existir múltiples comorbilidades tanto agudas como crónicas y con fundamento en las historias clínicas y dictámenes médicos legales debe sustituirse la prisión intrahospitalaria por la domiciliaria en la residencia de la condenada.

Finalmente el defensor, allega al despacho escrito del 320 de noviembre de 2017, por medio del cual reitera la solicitud de prisión intrahospitalaria de que habla medicina legal en concepto, y anexa un portafolio de servicios que de la fundación ASMEDINTCOS, quien aduce podría prestar el servicio de HOME CARE a la condenada según los conceptos de los médicos tratantes.

### 3.2. DE LOS PROBLEMAS JURIDICOS A RESOLVER

Será del caso para el suscrito funcionario, en procura de resolver de fondo las peticiones que emanan de la defensa de la condenada, y en procura de darle alcance al contenido del numeral 6° del artículo 79 de la ley 600 de 2000,<sup>20</sup> resolver los siguientes problemas jurídicos:

a) ¿Es compatible el estado de salud de la condenada con el régimen de reclusión formal? Y en caso de ser negativa la respuesta a esta interrogante, surge un nuevo interrogante, que resulta necesario resolver, como lo es;

b) ¿Es necesaria la permanencia de la condenada en centro clínico u hospitalario o, dentro del programa de hospital en casa (HOME CARE)?

Para darle respuesta a los dos interrogantes antes planteados, será necesario primeramente hacer un breve recorrido sobre la normatividad que gobierna la temática que será objeto de discusión, haciendo énfasis que los hechos objeto de reproche penal, que finalmente desembocaron en la condena que hoy se ejecuta, tuvieron lugar en vigencia de la ley 600 de 2000, por lo que será esta cuerda procesal en conjunto con el código sustantivo en lo penal, la que se usará dentro de las consideraciones de este proveído.

<sup>20</sup> 6. De la verificación del lugar y condiciones en que se deba cumplir la pena o la medida de seguridad

### 3.3 DE LA NORMATIVIDAD QUE RIGE LA MATERIA

Debiéndose a criterio del suscrito funcionario, iniciar el estudio de la normatividad aplicable al caso, en primer lugar los artículos 1 y 4 del código penal, que a saber enseñan:

*“ARTICULO 1o. DIGNIDAD HUMANA. El derecho penal tendrá como fundamento el respeto a la dignidad humana”*

*“ARTICULO 4o. FUNCIONES DE LA PENA. La pena cumplirá las funciones de prevención general, retribución justa, prevención especial, reinserción social y protección al condenado.*

*La prevención especial y la reinserción social operan en el momento de la ejecución de la pena de prisión.”*

De otro lado el artículo 68 del Código Penal, que enseña que cuando el condenado(a) padezca una enfermedad muy grave que sea incompatible con la vida en reclusión formal, el juez podrá autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en el domicilio del penado(a) o en el centro hospitalario que establezca el Instituto Nacional Penitenciario –INPEC-, previo concepto de médico legista especializado y pago de caución que garanticen las obligaciones de ley. Dice la norma comento:

*“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.*

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: EMILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

*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.” (Subraya y Negrilla para resaltar)*

Por su parte la ley 65 de 1993, código penitenciario y carcelario colombiano establece en su artículo 3A lo relativo al enfoque diferencial a aplicar a las personas con decisiones judiciales privativas de su libertad. Veamos:

**“ARTÍCULO 3A. ENFOQUE DIFERENCIAL.** <Artículo adicionado por el artículo 2 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, religión, identidad de género, orientación sexual, raza, etnia, **situación de discapacidad y cualquiera otra. Por tal razón, las medidas penitenciarias contenidas en la presente ley, contarán con dicho enfoque.**

*El Gobierno Nacional establecerá especiales condiciones de reclusión para los procesados y condenados que hayan sido postulados por este para ser beneficiarios de la pena alternativa establecida por la Ley 975 de 2005 o que se hayan desmovilizado como consecuencia de un proceso de paz con el Gobierno Nacional. (Subraya y negrilla para resaltar)*

El artículo 5 del código penitenciario demanda el respeto por la dignidad humana:

**“ARTÍCULO 5o. RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA.** <Artículo modificado por el artículo 4 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> En los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los Derechos Humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de violencia síquica, física o moral.

*Las restricciones impuestas a las personas privadas de la libertad estarán limitadas a un estricto criterio de necesidad y deben ser proporcionales a los objetivos legítimos para los que se han impuesto.*

*Lo carencia de recursos no podrá justificar que las condiciones de reclusión vulneren los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad”*

Más adelante la norma en comento en sus artículos 9 y 10, trae a colación las funciones y fines de la pena. Veamos:

**“ARTÍCULO 9o. FUNCIONES Y FINALIDAD DE LA PENA Y DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.** La pena tiene función protectora y preventiva, pero su fin fundamental es la resocialización. Las medidas de seguridad persiguen fines de curación, tutela y rehabilitación.” (Subraya y cursiva para resaltar)

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

**“ARTÍCULO 10. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO.**  
*El tratamiento penitenciario tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, mediante el examen de su personalidad y a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario.”*

### 3.4 CASO CONCRETO

Será del caso entonces dentro del asunto de la referencia, y atendiendo al marco normativo citado en el acápite pertinente, entrar a resolver de fondo el asunto de la referencia, no sin antes aclarar que en atención a que el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, no emite dictámenes con fines asistenciales, sino que lo que hace es “...orientar a la autoridad judicial correspondiente, sobre la atención en salud que debe recibir el examinado.(...)” tal y como se determinó en el informe médico legal GCLF-DRB-21678-C-2015 del 27 de octubre de 2015<sup>21</sup>, deberá el despacho en esta oportunidad traer a colación los diferentes dictámenes médicos que reposan en la actuación reciente y que fueron objeto de estudio por los médicos legistas.

Aclarándose que si bien existen dentro del expediente auditorias concurrentes del INPEC, entre otra documentación, el despacho hará alusión dentro del presente asunto, es a los dictámenes médicos o historias clínicas que reposan dentro de la carpeta<sup>22</sup>, que son las que finalmente desembocan o concluyen en una valoración médico legal por parte del instituto de medicina legal y ciencias forenses, y a las pericias emitidas por el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses.

Dicho lo anterior, en esta oportunidad el despacho iniciará el recuento de los respectivos documentos con el dictamen de salud del practicado el 28 de abril de 2015 en la habitación 408 del hospital CARI de Barranquilla, en el cual se determina dentro de las conclusiones “...se considera por parte de los profesionales, que la situación de estado de salud de la señora ENILCE Del Rosario López Romero, Cumple con Criterios para ESTABLECER UN ESTADO GRAVE DE SALUD POR ENFERMEDAD. EL CUAL REQUIERE MANEJO EN CENTRO ESPECIALIZADO EN CUIDADOS DE PACIENTES CRONICOS QUE GARANTICEN LA ATENCION INTEGRAL.”<sup>23</sup>

Frente a dicha pericia el juzgado tercero de ejecución de penas y medidas de seguridad de la ciudad de Barranquilla, a fecha del 13 de mayo de 2015 determina, ente otras, que si bien requiere la condenada ser recluida, tal y

<sup>21</sup> Folio 159 y 160 íbidem.

<sup>22</sup> Lo anterior por cuanto en la mayoría de las ocasiones los médicos forenses de medicina legal se remiten directamente al centro de reclusión de la condenada (hospital CARI ESE de Barranquilla) en el cual reposa la historia clínica, sin que se anexe al expediente la referida documentación.

<sup>23</sup> Folio 292 a 294 C. Original EPMS No. 4

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

como se dijo en anteriores dictámenes, en centro especializado para el cuidado de pacientes crónicos, y como quiera que no cuenta el INPEC con ellos, o por lo menos no en la ciudad de Barranquilla, la deja bajo su propio riesgo y responsabilidad en el Hospital CARI ESE, según lo manifestado por la propia interna.

Más adelante, se encuentra junta médica realizada por parte del hospital Universitario CARI ESE<sup>24</sup>, conformada por; médicos internistas, cardiología, neurología, nutriólogo, médico hospitalario, nutricionista, fisioterapeuta y psiquiatría, del cual concluye finalmente la referida junta:

*"EN REUNION EL PERSONAL MEDICO TRATANTE DE LA PACIENTE ENILSE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO SE INSISTE NUEVAMENTE EN EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION EN CASA (HOME-CARE) ASI MISMO DEBE RECIBIR LOS MISMOS MEDICAMENTOS Y CUIDADOS, MEDIDAS DE SOPORTE NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DIARIAMENTE, ESTO EN PRO A DISMINUIR LOS RIESGOS DE ADQUIRIR INFECCIONES POR MICROORGANISMOS RESISTENTES ASOCIADOS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD".*

Respecto de este no hubo ningún pronunciamiento ni por parte del despacho ni por parte del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses.

Más adelante aparece el dictamen médico legal de estado de salud No.GCLF-DRB-18952-2015, en el cual se establece dentro del acápite de discusión *"Se trata de una mujer de 61 años, valorada en múltiples ocasiones por medicina legal que en la actualidad se encuentra en condiciones estacionarias en relación al examen médico legal anterior.(...)"*. De otro lado en el acápite de conclusiones señala *"...CUMPLE CON CRITERIOS PARA ESTABLECER UN ESTADO GRAVE POR ENFERMEDAD. EN EL CUAL REQUIERE CONTINUAR CON MANEJO EN CENTRO ESPECIALIZADO PARA CUIDADOS DE PACIENTES CRÓNICOS QUE GARANTICE SU ATENCIÓN INTEGRAL."*<sup>25</sup>

Dicha pericia fue objeto de ampliación por parte de la defensa ante lo cual peticona se aclare si las patologías que aquejan a la condenada se pueden tratar dentro de un entorno familiar como lo ordenan sus médicos tratantes<sup>26</sup>, a lo cual el juez ejecutor de la época dio trámite ante medicina legal, quien emite ampliación de informe bajo el oficio No. GCLF-DRB-21416-2015, en el cual señala que el instituto de medicina legal y ciencias forenses no emiten dictámenes con fines asistenciales, sino que corresponde el INPEC garantizar el estado de salud del paciente conforme lo dictaminado por los médicos tratantes, lo que hace medicina legal es orientar a la autoridad judicial correspondiente sobre la atención en salud que debe recibir el examinado *"...lo anterior para que la autoridad tenga*

<sup>24</sup> Folio 45 a 56 C. original No. 5

<sup>25</sup> Folio 148 a 151 ibídem.

<sup>26</sup> 154 a 164

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 1001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

*elementos de juicio para establecer si el sitio de reclusión donde se encuentra la persona examinada cumple o no con las condiciones mencionadas por el perito médico o si su permanencia en él puede comprometer la salud y la propia vida y la dignidad del enfermo.”<sup>27</sup>*

Posteriormente y asumido el conocimiento del asunto de la referencia por parte del juzgado sexto de ejecución de penas y medidas de seguridad de la ciudad de Barranquilla, se ordenó al instituto de medicina legal y ciencias forenses nueva valoración médico legal de estado de salud a la condenada, la cual fue realizada el 24 de junio de 2016 y rendido el informe el 30 del mismo mes y año, por medio del dictamen de estado salud No. GCLF-DRB-11975-2016 en el cual manifiestan que al no contar con la historia clínica ni con la colaboración de la examinada no pudieron emitir concepto de fondo, peticionando que a través del despacho se allegara la referida documentación a fin de poderse realizar el dictamen.<sup>28</sup>

Motivo por el cual por medio de auto de sustanciación No. 0376 del 18 de julio de 2016<sup>29</sup> se requirió al CARI para que entregara de forma inmediata la historia clínica actualizada de la condenada, la cual fue remitida al despacho el 26 del mismo mes y año, siendo remitida la documentación a medicina legal en esa misma fecha por medio de auto de sustanciación No. 0384<sup>30</sup>.

Recibida la historia clínica por parte del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, estos emiten oficio No. GCLF-DRB-15678-2016 del 22 de agosto de 2016, en el cual dejan sentado en el aparte pertinente a conclusión, entre otros, lo siguiente:

*“Luego de revisar la historia clínica solicitada y que fue enviada a través del juzgado para poder tener un panorama más completo y poder emitir un concepto ajustado a los parámetros científicos, encontramos una historia clínica que a pesar de lo extensa no cuenta con los elementos necesarios que permitan establecer cuál es objetivamente la condición nutricional de la señora ENILCE del Rosario.*

*Tampoco se entiende cual es la insuperable dificultad médica para la recuperación nutricional de la paciente la cual ha perpetuado un estado de salud estacionario en la señora ENILCE del Rosario, quien a pesar de los graves diagnósticos anotados no ha requerido manejo formal en cuidado intensivo y tampoco se ha mejorado a pesar de recibir atención médica especializada interdisciplinaria en un Hospital Universitario de tercer nivel.*

(...)

*Desde el punto de vista científico no son claras las razones para que la paciente hospitalizada actualmente y de acuerdo con información de*

<sup>27</sup> Folio 188 a 190 C. Original No. 5

<sup>28</sup> Folio 313 a 316 C. original No. 5 EPMS

<sup>29</sup> Folio 318 ibídem

<sup>30</sup> Folio 320 ibídem.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

*nuestro archivo desde el año 2013 tenga los diagnósticos de desnutrición y anemia entre otras patologías y que estas condiciones patológicas no se hayan podido corregir durante todo este tiempo a pesar de estar recibiendo atención médica especializada en institución de tercer nivel de complejidad y con manejo interdisciplinario especializado.*

*POR LO TANTO SE REQUIERE VALORACION DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO...*<sup>31</sup>

Pericia esta de la que se pide ampliación por parte de la defensa, manteniéndose en sus conclusiones medicina legal mediante oficio No. GCLF-DRB-19816-2016 del 24 de octubre de 2016<sup>32</sup>

Ante tales conclusiones por parte de medicina legal, el despacho optó por que se conformara un equipo interdisciplinario integrado por los especialistas que requiere medicina legal, **pero por personal ajeno al hospital CARI de Barranquilla**, tal y como se dispuso en el auto de sustanciación No. 0671 del 15 de noviembre de 2016.<sup>33</sup>

Finalmente y después de múltiples requerimientos del despacho, se asigna a médicos ajenos al CARI, puntualmente a galenos adscritos a la IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA, sede Barranquilla, camino universitario distrital Adelita de Char, para que realizara comité interdisciplinario recomendado por medicina legal, el cual se materializa el 06 de junio del año 2017<sup>34</sup> y arroja la siguiente conclusión:

*"POR LOS HALLAZGOS ANTERIORMENTE ANOTADOS LOS CITADOS (...). CONCLUIMOS QUE LA PACIENTE ENILCE LOPEZ ROMERO POR SU ESTADO NUTRICIONAL DEFICIENTE **SE ENCUENTRA INMUNOCOMPROMETIDA Y EXPUESTA A INFECCIONES NOSOCOMIALES POR LO QUE CONSIDERAMOS DEBE RECIBIR TRATAMIENTO CON EL PROGRAMA HOME CARE Y QUE ESTA ATENCIÓN DEBE ESTAR PRÓXIMO A UNA INSTITUCIÓN DE 4TO. NIVEL DE ATENCIÓN CON EL FIN DE RESOLVER FRONTAMENTE SITUACIONES DE DESCOMPENSACIÓN. Y DEBE ESTAR BAJO LA SUPERVISIÓN ERICTA DE UN EQUIPO MÉDICO Y NUTRICIONAL MULTIDISCIPLINARIO QUE LA ATIENDA EN EL HOME CARE IMPLEMENTADO POR SU ASEGURADORA DE SERVICIOS DE SALUD.**"<sup>35</sup> (Subraya y negrilla para resaltar)*

Las conclusiones de la junta médica se remitieron al instituto de medicina legal y ciencias forenses quien a fecha del 24 de julio de 2017 EMITE DICTAMEN MEDICO FORENSE DE ESTADO DE SALUD No. GCLF-DRB-

<sup>31</sup> Folio 2 a 6 C. Original 6 EPMS.

<sup>32</sup> Folio 84 a 86 C. Original No. 6 EPMS

<sup>33</sup> Folio 103 a 106 ibídem.

<sup>34</sup> Folio 78 a 108 C. Original No. 7 EPMS

<sup>35</sup> Folio 108 ibídem.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 10001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

18176-2017, el cual entró materialmente al despacho el primero de agosto de 2017, y en cual en el aparte de conclusiones se determina<sup>36</sup>:

**"SE TRATA DE UNA PACIENTE EN SENECTUD CON MULTIPLES COMORBOLIDADES QUE LA SITUAN EN ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES MULTIORGANICAS PERO QUE EN LA ACTUALIDAD NO REQUIERE ESTAR HOSPITALIZADA EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE ALTO NIVEL DONDE SE ENCUENTRA ADEMÁS EN RIESGO CONTINUO DE UNA INFECCIÓN NOSOCOMIAL FALTAL**

**PUEDE SER TRASLADA A UN CENTRO DE ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES CRÓNICOS CERCAÑO DE UN HOSPITAL DE III NIVEL EN CASO DE QUE PRESENTEDESCOMPENSACION AGUDA DE ALGUNA DE SUS PATOLOGÍAS"** (Subraya y negrilla para resaltar)

Más adelante en la conclusión continúa diciendo:

**"POR SUS CONDICIONES CLÍNICAS ACTUALES LA SEÑORA ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO CUMPLE CON LOS CRITERIOS FORENSES DESDE EL PUNTO DE VISTA FISICO PARA DEFINIR ESTADO GRAVE POR ENFERMEDAD Y DEBE CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO ESPECIALIZADO EN UN CENTRO DE ATENCION Y MANEJO PARA PACIENTES CRONICOS."**

Respecto de ese dictamen tanto la defensa como el despacho solicitan ampliación o aclaración ante el instituto de medicina legal y ciencias forenses, motivo por el cual se abre cuaderno incidental en el cual se realizan sendas preguntas, algunas relacionadas con la infección o existencia de bacterias nosocomiales en la humanidad de la condenada-paciente, y puntalmente el numeral 3ro. se pregunta si el referido centro de atención y manejo para pacientes crónicos se correspondía o no con el programa HOME CARE de que habla el comité interdisciplinario en las conclusiones de la junta médica.

Ante ello, medicina legal emite respuesta el 05 de septiembre de 2017 mediante oficio No. GCLF-DRB-20881-2017<sup>37</sup>, dentro del cual no hace pronunciamiento de fondo respecto de las bacterias nosocomiales adquiridas por la condenada (lo cual se entiende por no haber sido objeto de la pericia que se pide sea aclarada), no obstante respecto del programa HOME CARE determina en la discusión y conclusión:

**"LA JUNTA DE ESPECIALISTAS DE LA IPS UNVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA PROPONE LA INCLUSION DE LA PACIENTE EN UN PROGRAMA HOME CARE QUE SI CUMPLE CON LOS OBJETIVOS INDICADOS ANTERIORMENTE, SE HOMOLOGA AL CENTRO DE ANTECION MEDICA PARA**

<sup>36</sup> Folio 160 a 165 ibídem.

<sup>37</sup> Folio 60 Cuaderno de objeción de trámite incidental.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

**PACIENTES CRONICOS EL CUAL DEBE ESTAR CERCA DE UN HOSPITAL DE III NIVEL Y GARANTIZANDO EL TRASLADO EN CASO DE QUE PRESENTE DESCOMPENSACIÓN ALGUNA DE ALGUNA DE SUS PATOLOGIAS, LA CUAL FUE PROPUESTA EN EL ANTERIOR ESTADO DE SALUD.** (Subraya y negrilla para resaltar)

Siendo en este documento la primera vez que medicina legal muestra una opción diferente para el tratamiento de las patologías de la condenada, dejándose sentado que el programa HOME CARE u hospital en casa homologa el centro de atención médica para pacientes crónicos.

Por su parte el delegado de la procuraduría general de la nación, a fecha del 22 de septiembre de 2017, presentó ante el despacho escrito en el cual manifiesta, ente otros, "...prevalciendo el derecho a la vida y un adecuado tratamiento médico que tienda a propender por la recuperación de la sentenciada ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO, sírvase señor Juez atender las sugerencias médico científicas expuestas en el dictamen de salud y ordenar traslado a una institución destinada para tal fin (Centro Hospitalario de Tercer Nivel.) o una institución que maneje el programa HOME CARE , que puede ser inclusive dentro de su residencia una vez que se constate por parte de su Despacho que cumple con los requerimientos para brindar el adecuado tratamiento.(...) De acogerse esta petición que en el mismo sentido está formulando el Defensor, se deberá hacer el seguimiento respectivo de la evolución en su recuperación..."<sup>38</sup>

No obstante lo anterior, no podía pasarse inadvertido lo señalado por medicina legal en la referida ampliación del dictamen, puntualmente la respuesta al numeral 1 de ese documento, cuando dice que "**...EN CASO DE DESCOMPENSACIÓN DE SUS CONSTANTES VITALES O DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL SER REMITIDA A CENTRO HOSPITALARIO DE III NIVEL.**"

Por lo tanto, en atención a que efectivamente la condenada a esa fecha ya había adquirido dos bacterias nosocomiales<sup>39</sup>, indiscutiblemente la condición de salud objeto del dictamen anterior había mutado, por lo que resultaba necesario a criterio del suscrito funcionario realizar nueva valoración. Ordenándose así al instituto de medicina legal y ciencias forenses por medio del auto de sustanciación No. 00580 del cinco de octubre de 2017,<sup>40</sup> realizar dictamen médico forense de estado de salud, estableciéndose como término máximo para que fuese realizado el de 3 días, siendo realizado solo hasta el 15 de noviembre de 2017, es decir, 41 días después, y entrando el mismo finalmente al despacho el 29 de noviembre de 2017, según informe secretarial emitido por el centro de

<sup>38</sup> Folio 187 a 188 C. Original No. 8 EPMS

<sup>39</sup> Folio 185 a 194 C. Original No. 7 EPMS

<sup>40</sup> Folio 195 a 197 C. Original No. 8 EPMS

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

servicios administrativo de los juzgados de ejecución de penas y medidas de seguridad de Barranquilla.

El precitado dictamen médico forense de estado de salud corresponde al No. GCLF-DRB-25852-2017<sup>41</sup>, aclarando, que como quiera que esta pericia se ordenara, en razón de haber variado las condiciones de salud de la condenada, el juzgado remitió unas preguntas puntuales al instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, las cuales se traen a colación a continuación y en el estudio de las mismas, se irán despejando o resolviendo los problemas jurídicos que se han formulado en el acápite "3.2" del presente proveído.

A la pregunta de si el estado de salud de la condenada era compatible con; reclusión intramuros, intrahospitalaria o el programa HOME CARE. Respondió:

*"Teniendo en cuenta los diagnósticos actualizados anotados por sus médicos tratantes, así como el tratamiento a fecha 15 de noviembre de 2017, se observa que la examinada tiene entre sus 17 diagnósticos patologías que comprometen el sistema nervioso central, el aparato cardiovascular, el aparato pulmonar, el aparato gastrointestinal, el sistema inmunológico y el osteomuscular. Para el tratamiento de las enfermedades citadas por sus médicos tratantes, está recibiendo 26 medicamentos. Dentro de estos medicamentos figuran: Nutrición parenteral, benzodiazepinas, antidepresivos, anticonvulsivantes, vasodilatadores coronarios, antihipertensivos y protectores gástricos entre otros; muchos de estos medicamentos requieren que se administren estrictamente por horario conducta que supone el apoyo permanente de personal de enfermería para realizar esta labor. De acuerdo con esta última premisa el hecho de la examinada tener diagnosticada tantas enfermedades y requerir apoyo de enfermería permanente hacen que **no sea posible el tratamiento en un centro de reclusión.***

(...)

*De acuerdo con la historia clínica revisada, el examen físico y los tratamientos que la examinada está recibiendo este tipo de atención medica tal y como está establecido no puede brindarse en un centro de reclusión, luego en las condiciones actuales no es el centro de reclusión el sitio en donde la examinada podría estar. Los programas tipo HOME CARE no están diseñados para ofrecer tratamientos a pacientes inestables y requieran atención medica diaria y permanente, tal y como están los diagnósticos de la examinada y el tratamiento actual el cuadro clínico es de tratamiento hospitalario. En esta posición puede haber controversia sobre los alcances de los programas HOME CARE".*

De lo antes citado, fácilmente puede darse respuesta al primer problema jurídico planteado dentro del asunto de la referencia, como lo era ¿Es

<sup>41</sup> Folio 117 a 124 C. Original no. 9 EPMS

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

**compatible el estado de salud de la condenada con el régimen de reclusión formal?**, siendo la respuesta a ella según el dictamen médico legal de la referencia que no, no es compatible el estado de salud de la condenada con la vida en reclusión formal o, dicho de otra forma, al interior de centro penitenciario para mujeres.

Resultando así necesario entonces, entrar a resolver el segundo problema jurídico planteado, y para ello se volverá en principio, sobre la respuesta dada en el dictamen médico forense de estado de salud No. GCLF-DRB-25852-2017 a la pregunta uno y sobre la cual hicimos referencia párrafos atrás, y sobre otros puntos diferentes objeto de discusión.

Se dijo entonces a la primera pregunta en lo relacionado, a si el tratamiento a seguir para la condenada en caso de encontrarse en estado grave de salud incompatible con el régimen carcelario sería, en centro hospitalario o en el programa de hospital en casa (HOME CARE):

*“Por la complejidad de sus enfermedades y el tratamiento médico que está recibiendo, la examinada se encuentra internada en un Hospital Universitario en donde ya se logró documentar una infección nosocomial. Desde el punto de vista científico, de salud pública y de bienestar para los pacientes, los programas HOME CARE han mostrado bondades al disminuir la sobreocupación hospitalaria como una opción costo efectiva y segura. En los países desarrollados pioneros en este tipo de atención en salud existen diferentes niveles de complejidad para la prestación del servicio.*

(...)

*En concordancia con lo anterior le corresponde a los médicos tratantes decidir si se está en capacidad de implementar un nivel de complejidad HOME CARE en el cual puedan ofrecerle a la Señora Enilce del Rosario el tratamiento que requiere.*

*De acuerdo con la historia clínica revisada, el examen físico y los tratamientos que la examinada está recibiendo este tipo de atención medica tal y como está establecido no puede brindarse en un centro de reclusión, luego en las condiciones actuales no es el centro de reclusión el sitio en donde la examinada podría estar. Los programas tipo HOME CARE no están diseñados para ofrecer tratamientos a pacientes inestables y requieran atención medica diaria y permanente, tal y como están los diagnósticos de la examinada y el tratamiento actual el cuadro clínico es de tratamiento hospitalario. En esta posición puede haber controversia sobre los alcances de los programas HOME CARE”.*

De esta respuesta se pueden extraer o resaltar tres circunstancias que a la final vienen a resultar contradictorias como lo son; *i)* que como quiera que a la interna ya se le documentó una infección nosocomial, desde el punto de vista científico, de salud pública y de bienestar para los pacientes los programas HOME CARE muestran bondades, no obstante como quiera que existen diferentes grados de complejidad para la prestación del servicio, le

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 17001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

corresponde a los médicos tratantes determinar si puede implementar un nivel de complejidad que cumpla las necesidades de la condenada; *ii*) Que los programas tipo HOME CARE no están diseñados para ofrecer tratamientos como los diagnósticos a la examinada y el tratamiento actual que corresponde al cuadro clínico es de tratamiento hospitalario y; *iii*) que la afirmación realizada en punto anterior puede ser objeto de controversia.

Es decir, en principio se dice que el programa HOME CARE en caso de poderse implementar mostraría bondades desde el aspecto científico, de salud pública y de bienestar para la paciente, no obstante se contradice asimismo cuando afirma que el tratamiento en particular debe ser hospitalario atendiendo los diagnósticos y cuadro clínico actual de la examinada, para finalmente concluir que todo lo anterior puede ser objeto de controversia respecto del alcance del HOME CARE.

Acto seguido, en la respuesta a la pregunta número dos, de si resultaba beneficioso o no para la condenada en su actual estado de salud, la permanencia en centro clínico u hospitalario o el programa HOME CARE, medicina legal responde:

**“Como se explicó en la respuesta anterior las condiciones actuales de salud de la Señora Enilce López no permiten su atención en un centro de reclusión. Si el servicio de salud de la examinada logra implementar un servicio tipo Home Care de la complejidad que requiere la examinada para el tratamiento de sus enfermedades, esa sería (sic) la opción que más le beneficia con menor riesgo de adquirir enfermedades propias del medio hospitalario.”** (Subraya y Negrilla para resaltar)

Teniéndose entonces que lo que finalmente aclara las inconsistencias que se dice existen en la respuesta dada a la pregunta número uno, lo sería la respuesta a la pregunta número dos que se encuentra transcrita anteriormente, la cual tal y como se puede discernir en el primer aparte resaltado, se encuentra ligada a la respuesta número “1”. Es decir, la conclusión a lo anterior sería que en caso de que se logre implementar el servicio de hospital en casa con la complejidad que exige la paciente-condenada, eso sería lo la opción más benéfica con menor riesgo de adquirir enfermedades.

Por su parte el abogado de la defensa, posterior al traslado que se hace del referido informe de estado de salud de medicina legal, aporta al despacho documentación a través de la cual; *i*) por un lado afirma que presentará programa HOME CARE que facilitará el mismo Hospital Universitario CARI a su representada judicial, cosa que no ocurrió dentro del término fiado para ello y; *ii*) de otro lado aporta propuesta de la fundación **ASMEDINTCOS**, para la implementación del servicios HOME CARE en el lugar de domicilio de la condenada.<sup>42</sup>

<sup>42</sup> Folio 133 a 162 C. Original No. 9 EPMS

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

Frente a ello, el despacho por medio de auto de sustanciación No. 728 del 05 de diciembre de 2017 requirió al hospital Universitario CARI E.S.E., a que de que especificara al despacho, **¿Cuáles serían los requisitos puntuales de implementación que deben tener un HOME CARE para atender las necesidades de la señora ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO (equipos médicos – RECURSO HUMANO YA SEA MÉDICO O ENFERMERA? ¿Por qué?** y de otro lado **¿Los requisitos de implementación informados y detallados en la respuesta a la pregunta “1” del presente proveído están diseñados para ofrecer tratamientos para diagnósticos como los de la condenada que requieren atención médica diaria y permanente? ¿Por qué?**<sup>43</sup>

Obteniéndose una primera respuesta del Hospital Universitario CARI E.S.E., respuesta a fecha del respuesta a fecha 14 de diciembre de 2017, mediante oficio OG-616-17<sup>44</sup>, a través del cual manifiesta que en la actualidad no pueden brindar los servicios HOME CARE, por no tenerlos habilitados, y una segunda respuesta que si aborda o da solución a lo requerido por el despacho como es el oficio OG-620-17 del 15 de diciembre de 2017<sup>45</sup>, en el cual señala la Gerente del Hospital Universitario CARI E.S.E., de la ciudad de Barranquilla:

*“Como se desprende la lectura de los estándares de habilitación señalados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la resolución 2003 de 2014, la modalidad dentro de la cual se enmarcaría la prestación la prestación del servicio de atención domiciliaria a una paciente como la que Usted describe, es la de Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilación con el cumplimiento de los de los contenidos de cada respectivo estándar, ya que como Usted puede observar, se cumple con la integralidad del proceso asistencial que ella requiere, incluyendo la disponibilidad de traslado asistencial en caso de agudización de su cuadro clínico.*

*Es a juicio de este Comité, que una vez verificada la garantía de las condiciones definidas para esa modalidad de atención, se le haga seguimiento al proceso asistencial con el fin de garantizar la seguridad de la paciente...”*

Así las cosas en cuanto al **segundo problema jurídico a resolver**, que no es otro que **¿Es necesaria la permanencia de la condenada en centro clínico u hospitalario o, dentro del programa de hospital en casa (HOME CARE)?**

Considera el despacho que la repuesta no es otra que remitir a la condenada a prisión domiciliaria bajo el programa HOME CARE con

<sup>43</sup> Folio 169 ibídem.

<sup>44</sup> Folio 182 C. Original No. 9 EPMS

<sup>45</sup> Folio 183 a 194 ibídem.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

fundamento en el artículo 68 del código penal Colombiano, siempre y cuando se garanticen las recomendaciones médicas emitidas tanto por el comité medico junta médica conformada por el equipo interdisciplinario de la IPS UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA y los médicos tratantes adscritos al Hospital CARI de Barranquilla, en procura de garantizar el derecho a la salud, la dignidad humana y la vida misma de la condenada-paciente.

Al respecto de la dignidad humana de la persona de los reclusos, señaló la Honorable Sala de Casación de la corte Suprema de Justicia dentro del proveído radicado No. 40282 del 05 de abril de 2017:

*“La Constitución de 1991 consagra la dignidad humana como principio fundamental y valor en los cuales se funda el Estado Social de Derecho, siendo fin esencial el de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes previstos en la Carta para asegurar la convivencia y la vigencia de un orden justo.*

*Como pilar determinante del Estado y de los Derechos Humanos y de los derechos fundamentales en general, en tanto constituye norma vinculante para toda autoridad, “La consagración constitucional del principio de la dignidad humana, indica que debe existir un trato especial hacia el individuo, ya que la persona es un fin para el Estado y por tanto para todos los poderes públicos especialmente para los jueces, pues este principio debe ser el parámetro interpretativo de todas las normas del ordenamiento jurídico, **este principio impone una carga de acción positiva de cara a los demás derechos**”.*

*Así mismo el derecho a la dignidad humana constituye el fundamento para la prohibición de la tortura, imposición de penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes, **lo cual impone que la persona privada de la libertad deba ser tratada humanamente y con respeto de sus derechos humanos.***

*Y en relación con la pena los tratados internacionales demandan que la misma tenga por finalidad la reforma y readaptación social del condenado. La Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en sus artículos 5.6 y 10.3 prescriben que “Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial, la reforma y la readaptación social de los condenados” y “El régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y la readaptación social de los penados”.*

*De ahí que la dignidad humana guarda relación con la función resocializadora atribuida a la pena privativa de la libertad, en tanto esta “adquiere relevancia constitucional, no sólo desde el punto de vista fundamental de la dignidad, sino también como expresión del libre desarrollo de la personalidad humana. La función de reeducación y reinserción social del condenado, debe entenderse como obligación institucional de ofrecerle todos los medios razonables para el desarrollo de su personalidad, y como prohibición de entorpecer este desarrollo. **Adquiere así pleno sentido la imbricación existente entre la***

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: EMILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto-Interlocutorio N° 0699

**dignidad, la humanidad en el cumplimiento de la pena y la autonomía de la persona, en relación todas con la función resocializadora como fin del sistema penal** (Subraya y negrilla para resaltar)

Tal y como se desprende de la jurisprudencia en cita, el juez debe velar por la salvaguarda de la dignidad humana de las personas, en este caso se encuentran dentro de la órbita de sus conocimiento y competencias resultando vinculante para toda autoridad realizar acciones positivas para materializar ello, claro está, siempre respetando los parámetros de la legalidad, como lo sería en este caso, el dictamen de medico oficial.

En ese mismo sentido, en cuanto al desarrollo de la máxima constitucional de la dignidad humana, y puntualmente desarrollándose la figura de la prisión domiciliaria por enfermedad grave establecida en el artículo 68 del código penal, ha dicho la jurisprudencia de guardianas de la constitución en sentencia de constitucionalidad C-328-16;

En un primer momento cuando aborda lo relacionado a los fines de la pena en el Código Penal colombiano y su trascendencia constitucional, enseña:

“23. La Corte ha analizado los fines constitucionales de la pena, con especial preferencia a los objetivos de resocialización (función preventiva especial). En efecto, en **sentencia C-261 de 1996**<sup>46</sup> expuso que la resocialización guarda una íntima relevancia con la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, pues la reeducación y la reinserción social del condenado son el objetivo de los esfuerzos legales e institucionales del Estado.

Posteriormente en la **sentencia C-430 de 1996**<sup>47</sup>, este Tribunal dijo que la pena en nuestro sistema jurídico tiene un fin preventivo, representado en el establecimiento legal de la sanción penal, un fin retributivo que se manifiesta con la imposición judicial de la pena y un fin resocializador que orienta la ejecución de la misma, a partir de principios humanistas contenidos en la Carta y en los tratados internacionales.

En la **sentencia C-144 de 1997**<sup>48</sup>, la Corte manifestó que las penas tienen como finalidad la búsqueda de la resocialización del condenado, dentro del respeto por su autonomía y dignidad, puesto que el objeto del derecho penal en el Estado Social de Derecho no es excluir al delincuente del pacto social sino buscar su reinserción.

Esta finalidad ha sido reconocida por esta Corporación en la **sentencia C-806 de 2002**<sup>49</sup>, en la que manifestó que la pena debe pretender la resocialización del condenado, dentro de la órbita del respeto de su autonomía y dignidad, puesto que el objeto del derecho penal no es la exclusión del infractor, sino su reinserción al pacto.

<sup>46</sup> M.P. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>47</sup> M.P. Carlos Gaviria Díaz.

<sup>48</sup> M.P. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>49</sup> M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

La posición jurisprudencial descrita fue reiterada en la **sentencia C-061 de 2008**<sup>50</sup>, que analizó la constitucionalidad de la norma que contemplaba la pena denominada "*los muros de la infamia*".

Estos criterios también se han proyectado a fallos de tutela. En efecto, la Corte en la **sentencia T-267 de 2015**<sup>51</sup>, expresó que se trata del objetivo más importante de la sanción penal, en especial en su fase de ejecución, pues impide que se instrumentalice al individuo y garantiza su proceso de resocialización con estricto apego al respeto por su dignidad humana.

(...)

Conforme a lo expuesto, cobran mayor importancia aquellos mecanismos que permitan alcanzar de manera más efectiva y eficaz los fines de resocialización, sin perder de vista la necesaria humanización de la condena penal, pues los costos de los problemas penitenciarios y carcelarios identificados son muy altos en materia de déficit de protección de los derechos fundamentales. En efecto, esta Corporación manifestó en la **sentencia T-388 de 2013**<sup>52</sup> que:

i) Se evidencia un costo sobre los derechos del sindicado, puesto que la restricción de la libertad de una persona, también puede afectar su salud, la integridad personal, sus capacidades de educación, de recreación o de trabajo, además impacta fuertemente sobre su núcleo familiar y social y lo somete a la exposición de una subcultura carcelaria que puede ser nociva para sus propios valores.

(...)

El Código Penal colombiano le otorga a la pena funciones de prevención general, retribución justa, prevención especial, reinserción social y protección al condenado. Por su parte, la Corte ha estudiado el fenómeno de los fines de la pena y ha admitido que la resocialización es un fin constitucionalmente válido de la pena.

En la actualidad se tienen problemas en las políticas públicas de resocialización y reintegración de los condenados a la sociedad civil, lo que ha generado la declaratoria, por parte de este Tribunal, de un estado de cosas inconstitucional en materia de cárceles. Esta situación genera la implementación y uso de mecanismos que alternen con la pena privativa de la libertad y permitan alcanzar de manera más eficiente el objetivo de resocialización con la utilización de medidas que humanicen la sanción penal."

<sup>50</sup> M.P. Nilson Pinilla Pinilla. Reiterada en sentencia C-370 de 2014 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, entre otras.

<sup>51</sup> M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

<sup>52</sup> M.P. María Victoria Calle Correa.

Posteriormente la corporación, entra a analizar La medidas alternativas y sustitutivas de la pena de prisión que se tienen consagradas en el ordenamiento penal vigente en el estado colombiano, manifestando;

"27. Como ha quedado expuesto, la pena de prisión configura la sanción más significativa en materia de restricción y suspensión de diversos derechos constitucionales como la libertad de locomoción, el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad personal y familiar, la inviolabilidad de la correspondencia privada, el derecho a la información, el derecho de propiedad, los derecho de reunión y asociación y la libertad de expresión.

Conforme a lo expuesto, el proceso de resocialización de los condenados penales se complejiza debido a la fuerte afectación de los derechos fundamentales impuesta por la sanción, por lo que la pena privativa de la libertad no es suficiente y requiere de mecanismos alternativos o sustitutivos, que efectivicen dicha finalidad constitucional. Para, la concesión de los mencionados instrumentos criminológicos deben tenerse en cuenta la condición personal del condenado, el comportamiento, el compromiso de no reincidencia, la situación familiar, las actividades resocializadoras y demás elementos que permitan realzar juicios de valor sobre la persona del recluso.

Las medidas dispuestas por el Legislador para afrontar de mejor manera el proceso de resocialización de los internos, se agrupan en aquellos mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad y medidas sustitutivas de la pena de prisión conocidas también como subrogados penales."

Más adelante continúa con el análisis de los mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad y en cuanto a la *"trascendencia constitucional de los mecanismos alternativos o sustitutivos de la pena de prisión como instrumentos que permiten alcanzar los fines de resocialización de la sanción penal"*, señalando:

"30. La etapa de punibilidad dentro del proceso penal puede finalizar con la imposición de una pena privativa de la libertad. En su ejecución, el condenado puede hacer uso de mecanismos sustitutivos de la misma, que le permiten la suspensión condicional de la ejecución de la pena, la libertad condicional o la reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad muy grave.

(...)

Por último, la reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad muy grave permite que el juez pueda autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia de penado o en el centro hospitalario determinado por el INPEC, en caso de que se encuentre aquejado por una enfermedad muy grave que sea incompatible con la vida en reclusión formal. **Para conceder este beneficio se requiere concepto médico legista especializado, y durante su cumplimiento, el juez ordenará exámenes periódicos para determinar si la**

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

**enfermedad que dio origen a la concesión de la institución aun continua en términos de gravedad.**

Según lo expuesto, la pena privativa de la libertad impuesta a un condenado puede ser objeto tanto de una medida alternativa como la prisión domiciliaria, como de mecanismos sustitutos de la misma como la ejecución condicional de la pena, la libertad condicional o la reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad muy grave. **Estos beneficios le permiten al condenado tener alternativas diferentes a la ejecución de la pena de prisión, siempre que se cumplan los requisitos establecidos en la ley, con la finalidad de alcanzar finalidades constitucionalmente válidas como se verá a continuación.**

**Trascendencia constitucional de los mecanismos alternativos o sustitutos de la pena de prisión como instrumentos que permiten alcanzar los fines de resocialización de la sanción penal (Negrilla original)**

31. El acceso de los condenados a los mecanismos alternativos o sustitutos de la pena de prisión en las condiciones establecidas por la ley, **constituye para aquellos una herramienta invaluable para alcanzar los fines constitucionales de resocialización de la pena y para reintegrarse a la normalidad de su vida.**

Frente a este aspecto, esta Corporación ha considerado que para muchas personas la permanencia en un centro de reclusión puede generar los efectos contrarios en términos de resocialización, por lo que el cumplimiento de la condena en un ambiente familiar o social, favorece su proceso de reintegración al pacto social.

32. Los mecanismos alternativos o sustitutos de la pena de prisión, encuentran su fundamento en principios constitucionales como la excepcionalidad, la necesidad, de adecuación, la proporcionalidad y razonabilidad, por tal razón se justifica que la pena privativa de la libertad pueda ser alternada por la prisión domiciliaria o ser sustituida por la ejecución condicional de la pena o libertad condicional, entre otros beneficios que le permiten al condenado un proceso de resocialización más humanizante." (Subraya y negrilla para resaltar)

Finalmente, en que resulta de interés para el asunto objeto de debate dentro del presente proveído, señaló la Honorable Corte Constitucional respecto de, entre otros, los derechos fundamentales de los condenados penalmente:

"40. La ejecución de la sanción penal implica una fuerte afectación a los derechos fundamentales de los condenados, porque la pena impuesta genera la restricción o suspensión de derechos como la libertad física y la libre locomoción, sin embargo, otros permanecen intactos y deben ser respetados y garantizados por las autoridades públicas encargadas del cumplimiento de la condena, pues entre estas últimas y el recluso existe una relación de especial sujeción.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

Por esa razón, la Corte ha sostenido una línea jurisprudencial constante y uniforme que identifica los derechos fundamentales de los internos y los clasifica en tres grupos:

Los derechos suspendidos: como consecuencia lógica y directa de la pena impuesta, lo cual tiene justificación constitucional y legal a partir del cumplimiento de los fines de la sanción penal. En este grupo se encuentran la libre locomoción y los derechos políticos como el sufragio, entre otros.

Los derechos restringidos o limitados: por la especial situación de sujeción de los internos con el Estado, la cual se fundamenta en la contribución al proceso de resocialización del condenado, la garantía de la disciplina, seguridad y salubridad en las cárceles. Entre este grupo se encuentran los derechos a la intimidad personal y familiar, de reunión, de asociación, al libre desarrollo de la personalidad, la libertad de expresión, al trabajo y a la educación entre otros. Debe aclararse que la validez constitucional de las limitaciones a estos derechos depende de la observancia de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

Por último se encuentran los derechos intocables o intangibles: es decir, aquellos conformados por los derechos fundamentales de la persona privada de la libertad que permanecen intactos, porque encuentran su fundamento en la dignidad del ser humano y no pueden ser limitados ni suspendidos, no obstante que su titular se encuentre sometido al encierro . Son ejemplos de aquellos la vida, la integridad personal, la dignidad, la igualdad, la salud, de petición y el debido proceso, entre otros.

41. En definitiva, la especial situación de sujeción entre los internos y el Estado generan fuertes tensiones sobre sus derechos, debido a que son penalmente responsables de cometer una conducta punible y han sido condenados a una pena de prisión, lo que les genera una suspensión y restricción de algunos de sus derechos. Sin embargo, aquellas garantías constitucionales inherentes a la dignidad del ser humano, permanecen intactas y el Estado está obligado a procurar su respeto y protección.” (Subraya y negrilla para resaltar)

Tal y como nos muestra la jurisprudencia a de la Honorable Corte constitucional y de la Honorable Corte Suprema de Justicia en las citas jurisprudenciales traídas a colación párrafos atrás, que si bien las personas privadas de la libertad entran en una nueva relación estado-persona, lo cierto es que existen derechos inherentes a la ser humano, que no pueden ser restringidos ni menguados, por el contrario, que deben salvaguardarse

por parte de los operadores de justicia, entre ellos el de la vida, dignidad humana y el derecho a la salud.

Muestra igualmente la jurisprudencia que parte los mecanismos sustitutos de la pena *-entre ellos el consagrado en el artículo 68-* además de ser fórmulas para afrontar en mejor manera el proceso de resocialización de la persona privada de la libertad, tienen trascendencia constitucional, trascendencia catalogada como *"invaluable"* para alcanzar los fines constitucionales de la resocialización y humanizar la pena.

El debate aquí no debe suscitar en si a ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO, condenada por homicidio, se le debe remitir a la prisión domiciliaria o no, sino en si a un ser humano a disposición de estado en razón de una condena se le debe garantizar su derecho a la vida, la dignidad y a la salud, estando estos dentro del grupo de derechos que la corte constitucional ha sostenido uniformemente como derechos *"intocables o intangibles"*, en palabras de la corte *"aquellas garantías constitucionales inherentes a la dignidad del ser humano, permanecen intactas y el Estado está obligado a procurar su respeto y protección."*, protección y respeto que vería vulnerado en caso de no entrarse a tomar acciones positivas respecto de la actual situación de salud de la condenada y el sitio en donde se encuentra purgando la pena impuesta dentro del presente asunto.

Afirmación esta que se hace no partiendo de meras subjetividades a conceptos personales del suscrito funcionario, no, todo lo contrario, es el mismo instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses el que determina en el dictamen No. GCLF-DRB-25852-2017 en la respuesta a la pregunta "C" la gravedad de adquirir una bacteria en centro hospitalario. Veamos:

***"c) Si la mejor opción para una persona afectada con bacterias nosocomiales es el centro clínico u hospitalario, cuales son las características que debe tener este?"***

*Las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución.*

*Este tipo de infecciones se asocian con varias causas incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos. Además, las IAAS son causadas por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias, hongos y virus. Las IAAS son consideradas como un evento adverso producto de una atención en salud que de manera no intencional produce algún daño al paciente, pudiéndose catalogar como prevenible o no prevenible. De acuerdo a la información generada*

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

por OMS/OPS la definición de IAAS, reemplazará otras definiciones previamente utilizadas en otros subsistemas tales como infección nosocomial, infección intrahospitalaria o Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS)".

Todas las infecciones nosocomiales no representan el mismo carácter de gravedad. Por ejemplo, las infecciones urinarias, aunque sean muy frecuentes y molestas, no suelen plantear mayores problemas. En cambio, las infecciones contraídas durante la ejecución de una cirugía ósea o pulmonar pueden resultar muy graves. Igualmente, el agente infeccioso en cuestión desempeña un papel preponderante como el estafilococo áureus.

**Algunas infecciones nosocomiales pueden causar la muerte (infecciones pulmonares, septicemias que indican la presencia de bacterias en la sangre), puesto que provocan una infección extendida y un deterioro del estado general del organismo. Los pacientes más frágiles son los que desarrollan las infecciones más graves,** lo que complica la distinción entre la responsabilidad asociada a la propia infección nosocomial y a la enfermedad preexistente. El mejor sitio de tratamiento para una persona con una infección asociada a la atención en salud, dependerá de las condiciones del huésped (paciente) y del tipo de germen asociado. **Una persona con infección nosocomial que desencadene un síndrome séptico tiene una gran probabilidad de morir a causa de la infección** y aunque resulte paradójico este tipo de infección que fue adquirida en el hospital requiere que su tratamiento se haga en el hospital, generalmente en las unidades de cuidado intensivo. Infecciones de menor complejidad sin respuesta sistémica se pueden manejar en el ambiente extra hospitalario.

**Las infecciones adquiridas en las instituciones prestadoras de salud por definición son muy graves y en efecto resultan mortales para muchas personas quienes las padecen. Las infecciones adquiridas en los centros de atención en salud generalmente se presentan por gérmenes que son resistentes a los antibióticos y es necesario para tratarlas usar antibióticos de última generación que suelen ser muy costosos, además en la respuesta del organismo a estas infecciones se producen una serie de cambios fisiopatológicos y metabólicos muy complejos que es necesario manejarlos en unidades especializadas y por médicos especialistas en cuidado crítico y otras especialidades.**

En términos generales las infecciones adquiridas en los centros de atención en salud deberían tratarse en el mismo centro de atención en el cual se generó la infección y no trasladar pacientes para no estar trasladando infecciones potencialmente peligrosas de un hospital a otro, sin embargo, se presentan infecciones de este tipo en centros de atención de segundo nivel que no cuentan con unidades de cuidado intensivo y hay casos en los cuales es necesario trasladar a los pacientes a centros que cuenten con unidad de cuidado intensivo. Los centros de atención en salud que traten infecciones nosocomiales deben contar con personal médico especializado, con apoyo de terapia

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

*respiratoria y otras terapias y preferiblemente con unidad de cuidado intensivo.” (Subraya y negrilla para resaltar)*

Por su parte tal y como a se trajo a colación párrafos atrás,<sup>53</sup> la junta médica conformada por galenos de la IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA señaló dentro de sus conclusiones que la condenada se encuentra inmunocomprometida y expuesta a infecciones nosocomiales por lo que recomiendan el programa HOME CARE, advertencia esta que dejó de ser un riesgo para convertirse en una realidad cuando la señora LOPEZ ROMERO resultó infectada por bacteria nosocomial, y que si bien hoy por hoy se encuentra superada dicha situación, no se puede desconocer que tal y como lo afirma medicina legal en el aparte transcrito anteriormente las infecciones adquiridas en los centros de salud son muy graves y resultan mortales para muchas personas.

En esta situación un comportamiento omisivo por parte del estado iría en contravía del concepto de estado social de derecho, en el cual dentro de las especial relación de sujeción que surge entre el condenado y el estado, corresponde a este último velar por que se satisfagan los fines constitucionales de la pena, y que en el desarrollo de la ejecución de la misma se respeten los derechos intangibles de todo ser humano, incluso debiéndose potencializar las acciones positivas a la salvaguarda de estos, en atención a la imposibilidad que tiene el privado de la libertad de hacer uso de su libertad de locomoción, entre otros derechos de rango constitucional. Al respecto, la corte constitucional en la sentencia T-963 de 2006, señaló:

*“En efecto, si la administración no satisface las necesidades vitales mínimas de la persona privada de libertad, a través de la alimentación, la habitación, el suministro de útiles de aseo, la prestación de servicio de sanidad, etc., quien se halle internado en un centro de reclusión, justamente por su especial circunstancia, está en imposibilidad de procurarse en forma autónoma tales beneficios.*

***Es por ello que, una actuación deficiente o irresponsable en esta materia, podría ocasionar un sufrimiento intolerable a la luz del Estado Social de Derecho. En este sentido, no sobra recordar que la pena impuesta a una persona no puede, de ninguna manera, comprometer aquellos derechos fundamentales a los cuales aquella es acreedora en forma plena, tales como la vida, la integridad personal, la dignidad o la salud, derechos que, justamente, se garantizan procurando la satisfacción de las necesidades mínimas del interno...”*** (Subraya y negrilla para resaltar)

De otro lado, respecto de la máxima del respecto a la dignidad humana de las personas, específicamente las privadas de la libertad, señaló la corte constitucional en la sentencia T-133-06:

<sup>53</sup> Página 14 del presente proveído.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

“De este modo, el estudio de la naturaleza jurídica de la expresión constitucional “dignidad humana” tiene preeminencia a partir de la existencia de una estrecha relación entre el cumplimiento eficiente de las obligaciones del Estado y la eficacia de los derechos fundamentales (artículos 2 y 86). Por lo tanto, “la dignidad del ser humano constituye razón de ser, principio y fin último de la organización estatal.”<sup>[6]</sup> Sobre el tema, en sentencia T-596 de 1992, la Corte Constitucional sostuvo lo siguiente:

*“Los derechos fundamentales no incluyen sólo derechos subjetivos y garantías constitucionales a través de los cuales el individuo se defiende frente a las actuaciones de las autoridades públicas, también incluye deberes positivos que vinculan a todas las ramas del poder público (...).*

*(...) La razón jurídica que explica este compromiso positivo del Estado se encuentra en el mandato constitucional según el cual, el Estado colombiano se funda en el valor de la dignidad humana, lo cual determina, no sólo un deber negativo de no intromisión sino también un deber positivo de protección y mantenimiento de condiciones de vida digna. Las personas reclusas en establecimientos carcelarios se encuentran bajo la guardia del Estado. Ello implica, por un lado, responsabilidades relativas a la seguridad de los reclusos y a su conminación bajo el perímetro carcelario y, por el otro, responsabilidades en relación con las condiciones de vida de los reclusos.”*

De tal forma que el estado debe desplegar acciones positivas en procura de la salvaguarda de la vida y el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, ello en razón no solo de las responsabilidades inherentes al estado respecto de la población privada de la libertad, sino en procura del respecto a su dignidad.

Cosa que no se cumpliría dentro del particular si se omite tomar una decisión de efectos positivos dirigidos a la salvaguarda de la vida de la condenada, o de su derecho a la salud. Toda vez de optarse por la permanencia de ésta en el centro hospitalario, tal y como lo determinara medicina legal y la junta médica realizada por galenos adscrito a la IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA, podría verse nuevamente expuesta a bacterias nosocomiales potencialmente fatales.

Ahora bien, podría surgir preguntas como; *i)* por qué no internar a la sentenciada en un establecimiento para pacientes crónicos no hospitalario y no remitirla a su lugar de residencia, o; *ii)* si esta decisión desconoce lo ya decidido por el juez antecesor y por el tribunal cuando actuó como funcionario segunda instancia ante la impugnación presentada por la defensa en pretérita oportunidad.

Respecto a lo primero, debe decirse que el despacho paralelo a lo consignado en el auto de sustanciación No. 728 del 05 de diciembre de

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

2017 por medio del cual se le formulan dos preguntas al hospital universitario CARI E.S.E., venía requiriendo a la dirección nacional y regional norte del INPEC, al consorcio de fondo de atención en salud de personas privadas de la libertad "FIDUCONSORCIO PPL 2017, y a la unidad de servicios penitenciarios y carcelarios -USPEC; a fin de que informaran al despacho "si cuentan con centro de atención para pacientes crónicos (no hospitalario) que se encuentre en cercanía de un centro hospitalario por lo menos de III nivel"<sup>54</sup> obteniéndose las siguientes respuestas;

La Dirección Regional Norte del INPEC, por medio del oficio 300DIREG-ARATRA del 20 de noviembre de 2017 señala que "...la red externa hospitalaria para la atención en salud de la Población Privada de la Libertad (PPL) está bajo responsabilidad legal del consorcio PPL. De igual manera el Hospital de III Y IV nivel contratado por el consorcio PPL, es el ESE Hospital Universitario CARI..."<sup>55</sup>

La Fiduprevisora da respuesta mediante oficio radicado No. 20170970216911 del 27 de noviembre de 2017, en el cual entre otras, informa "A la fecha no existen instituciones habilitadas para atender solicitudes de prisión intrahospitalaria, situación por la cual, los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de seguridad en Colombia cuando impartan órdenes de sustitución de la pena privativa de la libertad por prisión intrahospitalaria deben contemplar la viabilidad legal de emitir la orden de prisión domiciliaria en el lugar de residencia de la persona privada de la libertad; esto por cuanto en el marco de las normas que amparan la prestación del servicio de salud como lo es en principio el SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD no está ni reglamentado ni regulado que en Colombia existan Instituciones del sistema general de seguridad social en salud habilitadas para atender las solicitudes de prisión intrahospitalaria, Así como tampoco existe ningún ERON del INPEC habilitados para prestar estos servicios."<sup>56</sup>

La USPEC por su parte da respuesta a través del oficio E-2017-022914 del 07 de diciembre de 2017<sup>57</sup>, en el cual pone de presente la red de prestadores de servicios intramuros y extramuros, correspondiendo a esto último, entre otros, el Hospital CARI de Barranquilla (donde actualmente se encuentra la condenada) y otros más, que en principio parecerían no cubrir las necesidades establecidas por la junta médica realizada por la IPS UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA a la condenada, más aun teniendo en cuenta lo señalado en su respuesta el consorcio de atención en salud PPL 2017 que se puede observar en el párrafo anterior.

<sup>54</sup> Folio 105 ibídem.

<sup>55</sup> Folio 110 a 111 ibídem.

<sup>56</sup> Folio 166 ibídem.

<sup>57</sup> Folio 170 171 ibídem.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

Es decir, a la fecha no existe en Colombia un centro de atención para cuidado de pacientes crónicos no hospitalario con el que tenga convenio el INPEC en el cual se pudiera recluir a la condenada, por lo que tal y como lo determinó medicina legal, siendo equivalente u homologable a ello la prisión domiciliaria un vez implementado en ella el programa HOME CARE, en este punto resulta la opción más beneficiosa.

De otro lado, en cuanto a si esta decisión desconoce lo ya decidido por el juez ejecutor antecesor y por la Sala de decisión Penal del Tribunal Superior de Barranquilla cuando actuó como segunda instancia ante la impugnación presentada por la defensa en su momento, debe decirse que si bien en un principio el despacho pensó que la decisión debía ser mantener a la condenada intrahospitalariamente en razón a ello, en la medida que se estudiaron las carpetas a profundidad, salvo mejor criterio, considera el despacho las circunstancias han variado diametralmente para con las circunstancias que rodearon las decisiones anteriores.

Ello no sólo porque en pretérita oportunidad el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses nunca señaló que el programa HOME CARE era aplicable al particular; cuando ello se pretendió por parte de la defensa en sede de ejecución de penas a favor de su asistida judicial, no era más que una postura que cabalgaba dentro de la foliatura ajena a previa aprobación o validación por parte del médico oficial, lo cual que resulta requisito de ley, tal y como lo señala expresamente la norma y la sentencia de constitucionalidad que se cita, la cual dicho sea de paso es posterior a las decisiones tanto del homólogo como de la Sala de Decisión Penal de este Distrito judicial.

Señaló la decisión de segunda instancia en su momento:

*“En ese sentido acompaña la razonabilidad de la decisión del a-quo cuando enfatiza en que, para un mejor tratamiento, los médicos legistas especializados han sugerido que la atención a la penada se preste en un “centro médico para enfermedades crónicas”, y no en cualquier hospital o residencia, criterio que la Sala valora y entiende como enderezado al cumplimiento de los deberes...”<sup>58</sup>*

Más adelante continúa afirmando:

*“Más aún, el lugar de reclusión que subyace en la mente del juzgador de instancia no es cualquiera sino aquél que le sugieren quienes más saben de las necesidades de la penada, es decir, los médicos legistas especializados, según el texto del concepto que aparece en el expediente, y que constituye requisito para autorizar la reclusión en sitio distinto del penal.”*

---

<sup>58</sup> Folio 22 del auto de segunda instancia.

Apreciaciones que se comparten y se obedecen, pero esa realidad a la fecha, tal y como se dijo anteriormente varió, toda que vez ya no es sólo la pretensión de la defensa apoyada en los conceptos de los médicos tratantes, sino que medicina legal conceptuó que el HOME CARE era equivalente al centro de atención de cuidados para pacientes crónicos, siempre y cuando el mismo tuviese unas mínimas características, cosa que no había ocurrido antes.

Y en segundo lugar, por cuanto para esa época el hecho de que la condenada pudiera adquirir una bacteria al interior del centro hospitalario si bien se advertía, ello era una situación lejana o incierta, cosa que no sucede hoy por hoy en razón que tal y como ya se ha reseñado y documentado, la sentenciada LOPEZ ROMERO recientemente padeció de este tipo de infecciones, que si bien dicha situación se superó, nada obsta para que vuelva a verse afectada, con las consecuencias ya conocidas gracias a las aclaraciones e ilustraciones de medicina legal.

Consuno a lo anterior, si bien es cierto que al interior de la capeta existen documentos que ponen de presente la voluntad de la condenada e incluso del abogado defensor actuando en nombre de ésta, respecto de la voluntad o intención de permanecer en el centro hospitalario, asumiendo a propio riesgo el adquirir las potencialmente mortales bacterias hospitalarias<sup>59</sup>, lo cierto es que revisada la reciente pericia en el aparte pertinente a "motivo de consulta", se dice que la examinada refiere "*.... Me siento muy triste y el encierro me tiene mal, ya llevo hospitalizada 4 años y eso no es vida, además me dio una bacteria aquí en el hospital, yo sé que ya no la tengo porque me la trataron, pero me da miedo que me vuelva a dar porque esa bacteria me puede matar en tres o cuatro días. No me dan ganas de comer, me la paso vomitando, me da diarrea con sangre, no duermo y me tienen con drogas para poder dormir...*"<sup>60</sup>, a más de lo anterior la defensa se ha mostrado insistente en el cambio de sitio de reclusión actual por el del programa HOME CARE, de lo que se extrae fácilmente que las intenciones de la señora LOPEZ ROMERO de quedarse interna en el centro hospitalario a su propio riesgo ha variado, por lo que de ocurrir alguna fatalidad ya no sería en razón del ejercicio de la autonomía y libre desarrollo de la personalidad de ésta, sino que podría considerarse omisión estatal.

Finalmente debe aclararse que la presente decisión pretende darle alcance también al principal fin de la pena, como lo es la resocialización, tal y como lo señala la corte constitucional en la sentencia C-328 de 2016 y en la T-133 de 2006 entre otras, no sólo buscado este logro por medio del respeto y salvaguarda de la dignidad humana y la salud de la condenada, evitando que su situación actual de salud empeore al punto que pueda acabar con su vida misma; sino que se restablezca su salud al punto de poderse ejecutar la pena en un centro de reclusión, toda vez que tal y como lo enseña el artículo 10° de la ley 65 de 1993, la finalidad del tratamiento penitenciario es

<sup>59</sup> Folio 203 C. Original No. 4.

<sup>60</sup> Folio 117 C. Original No. 9 EPMS

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

la resocialización, lo cual se alcanza por medio de la “...disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario.”, cosa que no se podrá lograr mientras no se dé la mejoría de la condenada.

Así las cosas el despacho concede a la sentencia ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO la prisión domiciliaria por enfermedad grave estatuida en el artículo 68 del código penal, con la implementación del programa HOME CARE, el anterior sustituto penal se cumplirá en la Carrera 59 No. 91 – 42 de la ciudad de Barranquilla y se tendrá por caución la cancelada al momento de la concesión de la prisión intrahospitalaria, debiéndose realizar cada 3 meses valoraciones por medicina legal a fin de verificar si la situación de salud de la condenada a mejorado, empeorado o se encuentra estacionaria.

Debiéndose aclarar que el programa HOME CARE será asumido por la condenada tal y como ella misma lo manifiesta a través de su apoderado judicial y, únicamente se materializará el traslado del centro hospitalario a su lugar de residencia hasta tanto se encuentre debidamente implementado el programa HOME CARE independientemente de la entidad que se contrate para ello y, tanto previa; i) verificación por parte del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, para que dentro de la espera de sus competencias, establezca si dicho HOME CARE cumple con las especificaciones dadas para la implementación eficiente de la figura, y; ii) suscripción de acta de compromiso.

### 3.4.1 CONCLUSIONES

**3.4.1.1** Se tiene dentro del particular que la señora LOPEZ ROMERO, según concepto emitido por medicina legal se encuentra en estado grave de salud incompatible con la vida en reclusión formal.

**3.4.1.2** Que las juntas medicas de especialistas que han valorado a la condenada determinan que el mejor tratamiento a seguir es con el programa HOME CARE.

**3.4.1.3** Que el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses establece que a la condenada se le debe remitir a un centro de cuidado de atención para pacientes crónicos y que dicho instituto es homologable con el programa de hospital en casa u HOME CARE.

**3.4.1.4** En Colombia el INPEC no tiene contrato alguno con institución no hospitalaria que preste internamiento para pacientes crónicos, lo que se encuentra acreditado con la recomendación que emite incluso por el gerente del consorcio de atención en salud PPL 2017, que en estos casos se opte por la prisión domiciliaria.

3.4.1.5 Que la permanencia de la condenada en centro hospitalario podría traer como consecuencia nueva infección con bacteria nosocomial, que tal y como lo señala el instituto médico legal, este tipo de bacterias adquiridas en estos centros de salud, son muy graves y en efecto resultan mortales para muchas personas quienes las padecen.

3.4.1.6 El presente proveído no desconoce la decisión emitida anteriormente por el juez de ejecución de penas ni por el tribunal superior de Barranquilla en su Sala de decisión penal por cuanto:

3.4.1.6.1 En aquella oportunidad la petición del HOME CARE no tenía respaldo de medicina legal, en la presente sí, cuando se dice que el homologable al centro de atención de cuidado para pacientes crónicos.

3.4.1.6.2 Cuando subió la decisión a segunda instancia en pretérita oportunidad existe manifestación de voluntad de la condenada de quedarse en el centro hospitalario a su propio riesgo, situación que fue valorada por el *ad quem* cosa que a la fecha mutó tal y como se explicó en la parte considerativa.

3.4.1.6.3 En la anterior oportunidad la condenada LOPEZ ROMERO no había sido víctima de infección nosocomial, mientras que a la fecha si hay registro documental de la infección y de haberse superado la misma.

3.4.1.7 El traslado de la condenada de su lugar actual de reclusión a su lugar de domicilio solo se materializará hasta tanto se implemente el mismo y medicina legal dentro de la esfera de sus competencias acredita que cumple con las especificaciones para ello y previa suscripción de diligencia de compromiso.

3.4.1.8 Se ordenará a medicina legal que cada 3 meses realice dictamen médico forense de estado de salud a fin de verificar las condiciones de salud de la condenada.

Así las cosas dentro del particular, el suscrito funcionario, salvo mejor opinión, encuentra jurídicamente necesario decretar con fundamento en el artículo 68 del código penal Colombiano la prisión domiciliaria por enfermedad grave bajo la figura del HOME CARE a favor de la condenada LOPEZ ROMERO; encontrándose en este punto la precitada determinación como la única que actualmente alcanzaría el respeto de la dignidad humana, vida y vida digna de la persona en cita, ante la falta de establecimiento adscrito al INPEC que cumpla con las características que se homologan al referido programa.

Esto es una acción positiva, en procura de garantizar las condiciones de salud de la condenada quien se encuentra bajo la guarda y responsabilidad del Estado dentro de la especial sujeción que existe entre este y las personas privadas de la libertad.

Fecha: Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)  
Radicación: 11001-31-07-007-2008-00095-00 RI 14481  
Sentenciado: ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO  
Delito: Homicidio Agravado y Concierto para Delinquir  
Asunto: Sustitución de la prisión intrahospitalaria por hospital en casa  
Auto Interlocutorio N° 0699

En mérito de lo expuesto el Juzgado Sexto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de la ciudad de Barranquilla, en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la ley.

### RESUELVE

**Primero:** **CONCEDER** a la sentenciada ENILCE DEL ROSARIO LOPEZ ROMERO identificada con cédula de ciudadanía No. 33.192.932 la prisión domiciliaria estatuida en el artículo 68 del código penal bajo el programa HOME CARE, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

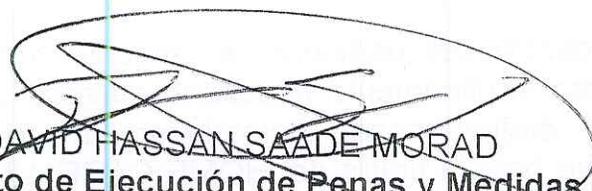
**Segundo:** **Se SUPEDITA** el traslado de la condenada de su lugar actual de reclusión a su lugar de domicilio, ubicado en la Carrera 59 No. 91 – 42 de la ciudad de Barranquilla, sólo hasta tanto se implemente en el mismo el programa HOME CARE y, medicina legal dentro de la esfera de sus competencias acredite que dicha figura cumple con las especificaciones para ello, previa suscripción de diligencia de compromiso, conforme las motivas de la decisión.

**Tercero:** **ORDENAR** a medicina legal que cada 3 meses realice dictamen médico forense de estado de salud a fin de verificar las condiciones de salud de la condenada

**Cuarto:** Por el centro de servicios administrativos, remítase copia de esta decisión al establecimiento carcelario y penitenciario el bosque de la ciudad Barranquilla, a la dirección regional Norte del INPEC, para que se anexe a la hoja de vida de la condenada y se tomen las medidas del caso.

**Quinto:** Contra la presente decisión proceden los recursos de ley, según los términos de ley

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DAVID HASSAN SAADE MORAD  
Juez Sexto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de la ciudad de Barranquilla