



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Penal

GERARDO BARBOSA CASTILLO
Magistrado Ponente

AP4453-2026

Segunda instancia n.º 73409

Acta n.º 222

Bogotá D. C., ocho (08) de julio de dos mil veintiséis (2026).

I. ASUNTO

La Sala resuelve el recurso de apelación interpuesto por el defensor de **VLADIMIR ERNESTO DAZA HERNÁNDEZ** contra el auto proferido el 14 de mayo de 2026 por la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Riohacha, mediante el cual negó la prisión domiciliaria por enfermedad peticionada en favor del procesado.

II. ANTECEDENTES

Mediante sentencia del 9 de diciembre de 2024, la Sala Penal del Tribunal Superior de Riohacha condenó al mencionado enjuiciado a 68 meses de prisión, por el delito de prevaricato por acción agravado, por hechos ocurridos en ejercicio del cargo de Juez Promiscuo Municipal de Urumita. Le negó la suspensión condicional de ejecución de la pena y la prisión domiciliaria.

Por estar inconforme con la decisión, la defensa interpuso recurso de apelación, cuyo trámite se surte actualmente en la Sala de Casación Penal.

En el entretanto, el defensor solicitó la sustitución de la ejecución de la pena privativa de la libertad que actualmente cumple el procesado en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Media Seguridad de Valledupar, por la reclusión domiciliaria por enfermedad. Adujo que su representado presenta diversas patologías de naturaleza psiquiátrica que resultan incompatibles con las condiciones del centro carcelario. Para sustentar dicha afirmación y acreditar los requisitos legales para la procedencia del mecanismo sustitutivo, aportó la historia clínica con las valoraciones y diagnósticos emitidos por sus médicos tratantes.

A través de auto del 14 de mayo del año en curso, la Sala Penal del Tribunal Superior de Riohacha, en calidad de

fallador de primera instancia, luego de advertir que la petición era novedosa -diferente a la que se examina en sede de apelación-, avocar el conocimiento del asunto¹ y recibir el informe de medicina legal solicitado para resolver lo pertinente, decidió negar la pretensión de la defensa. No obstante, advirtió que dicha providencia no impedía formular una nueva solicitud cuando se cumplieran los requisitos fijados para ello, y exhortó al director del establecimiento penitenciario y a las autoridades de salud correspondientes a continuar garantizando al procesado el acceso efectivo a los servicios médicos requeridos.

Contra el anterior proveído, el defensor interpuso y sustentó el recurso de apelación. En el término de traslado a los no recurrentes, no se presentó manifestación alguna. La impugnación fue concedida en el efecto devolutivo y las diligencias fueron remitidas a la Corte para lo de su cargo.

III. DECISIÓN IMPUGNADA

Tras analizar la información aportada por la defensa, el Tribunal evidenció que el procesado presenta un cuadro psiquiátrico que afecta su salud mental, caracterizado por síntomas de ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y afectación emocional. Asimismo, encontró que en las

¹ En SP125-2024, Sala de Casación Penal dispuso que «... una vez se dicta el sentido del fallo, los procesados que se encuentren privados de la libertad en virtud de la condena impuesta en su contra, mientras la sentencia no se encuentre en firme, cualquier tema relativo a la libertad, incluyendo desde luego la concesión de mecanismos sustitutivos de la pena -libertad condicional -, deben ser conocidos en sede de primera instancia por el juez cognoscente y, en virtud del principio de doble instancia, del recurso de apelación, por parte de los tribunales superiores...».

valoraciones de los médicos tratantes se sugiere que el entorno carcelario puede incidir negativamente en la evolución del paciente y se recomienda su permanencia en un entorno familiar.

No obstante, la primera instancia advirtió que tales conceptos responden a finalidades terapéuticas, se fundamentan en la interacción clínica con el paciente y no están orientados específicamente a determinar la compatibilidad jurídica de la patología con la reclusión.

De otra parte, observó que el dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el que se concluyó de manera expresa que el estado de salud del enjuiciado no es incompatible con la vida en reclusión ni le impide permanecer en establecimiento penitenciario, corresponde a una valoración realizada bajo protocolos técnicos, orientada específicamente a elucidar la cuestión debatida y se sustenta en un análisis integral del caso.

Al contrastar dicho dictamen con la historia clínica del procesado, el Tribunal encontró que realmente no existía información que permitiera establecer que el padecimiento de salud del procesado era incompatible con su vida en reclusión. Precisó que no resulta atendible la pretensión de otorgar prevalencia automática a los conceptos de médicos tratantes, y desechar la valoración forense solicitada como insumo par la toma de este tipo de decisiones judiciales, máxime cuando la pericia se basa en la evaluación actual del estado de salud

jurídicamente relevante en este asunto, incorporó el análisis de la historia clínica y responde con precisión al estándar técnico requerido para determinar la compatibilidad del estado de salud con el régimen de reclusión intramuros.

En suma, para la primera instancia, del análisis integral del acervo probatorio se concluye que el sentenciado presenta síntomas y antecedentes de carácter psiquiátrico, no obstante, no se advierte que la vida en reclusión sea incompatible con tales padecimientos. Tampoco evidenció que el tratamiento requerido no pueda ser prestado en el medio penitenciario, al punto que se le ha garantizado su atención externa cuando las condiciones lo han exigido.

IV. EL RECURSO DE APELACIÓN

El defensor alega que el Tribunal resolvió negar el sustituto bajo la premisa de que las patologías psiquiátricas de su representado no alcanzan el estándar extremo de «*enfermedad muy grave*», desconociendo que la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-348 de 2024, declaró inexecutable el requisito antes previsto en el artículo 68 del CP que exigía que la enfermedad fuese catalogada como muy grave para acceder a la prisión domiciliaria solicitada.

Sostiene que la primera instancia erigió el dictamen de Medicina Legal como una prueba tarifada

infranqueable, otorgándole un valor probatorio absoluto y desestimando, sin justificación, los conceptos psiquiátricos emitidos por los médicos tratantes adscritos a la IPS Goleman -entidad contratista oficial de la red de servicios de salud del INPEC-, reduciéndolos a simples recomendaciones terapéuticas pese a que, en su criterio, acreditan una incompatibilidad absoluta y material de su representado con el entorno carcelario debido a los padecimientos psiquiátricos que presenta.

A su vez, afirma que la decisión vulneró los principios de dignidad humana y de humanidad de la pena, los cuales no se agotan con la asistencia médica formal, en tanto exigen que el recluso cuente con las condiciones mínimas que eviten un trato cruel.

Por último, aduce que el *a quo* inaplicó la Sentencia C-443 de 2025, en la que la Corte Constitucional decantó que el juez penal debe realizar un juicio de proporcionalidad reforzado cuando se debaten condiciones de salud mental en reclusión preventiva o cautelar, máxime cuando su defendido a mostrado excelente resocialización, conducta ejemplar y nulo riesgo de fuga o desatención, razón por la cual goza de la libertad condicional en otro proceso.

Por lo anterior, solicita revocar la decisión de primera instancia y, en su lugar, conceder a su prohijado la prisión domiciliaria por enfermedad. De manera subsidiaria, pide que se ordene la práctica de una nueva valoración

psiquiátrica forense, *«con un enfoque estrictamente constitucional y especializado en salud mental penitenciaria»*.

V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo establecido en el numeral 2º del canon 235 de la Constitución Política, la Corte Suprema de Justicia es competente para conocer el recurso de apelación interpuesto contra el auto proferido el 14 de mayo de 2026 por la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Riohacha.

En el presente asunto, el defensor apeló la decisión del *a quo* que negó la reclusión domiciliaria a su representado **VLADIMIR ERNESTO DAZA HERNÁNDEZ**, condenado en primera instancia por esa Corporación por el delito de prevaricato por acción, con fundamento en el artículo 68 del Código Penal.

Esta norma autoriza el cumplimiento de la pena de prisión en la residencia del sentenciado cuando *«se encuentre aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal (...)». Para la concesión de este beneficio debe mediar concepto de médico legista especializado»*.

La expresión tachada «*muy grave*» fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional mediante sentencia C-348 de 2024, al considerar que no existe una justificación constitucionalmente válida para excluir de la concesión del sustituto a quienes padecen una enfermedad incompatible con la vida en prisión, aun cuando esta no sea calificada como «*muy grave*».

Esa Corporación entendió que mantener tal diferenciación normativa genera un trato desigual injustificado y puede derivar en la vulneración de derechos fundamentales intangibles, pues la permanencia en reclusión formal de una persona cuya condición de salud es incompatible con ese entorno puede no solo agravar su condición médica e incluso poner en riesgo su vida, sino constituir trato cruel, inhumano o degradante y, en cualquier caso, apartarla de las condiciones de dignidad que promueve el ordenamiento constitucional.

En línea con esa orientación, ese máximo tribunal constitucional indicó en la sentencia C-443 de 2025 que la sustitución de la detención preventiva prevista en el artículo 314 de la Ley 906 de 2004 tampoco exige que el imputado o acusado se encuentre en un estado grave por enfermedad, sino que procede cuando la condición de salud, aunque no calificada como tal, resulte objetivamente incompatible con la permanencia en un establecimiento carcelario.

Como se observa también de la redacción del artículo 68 del CP, para la concesión de la reclusión

domiciliaria por enfermedad debe mediar concepto de médico legista especializado. Sin embargo, esa exigencia no excluye la facultad de la defensa de aportar pericias privadas, en ejercicio del derecho a presentar y controvertir elementos de convicción (art. 8.j C.P.P.), propio de un sistema procesal de carácter adversarial (*Cfr.* CSJ SCP AP rad. 1435, 22 jul. 2020).

En sentido concordante, la Corte Constitucional se pronunció en sentencia C-163/2019, al declarar la exequibilidad condicionada de la exigencia del dictamen médico oficial prevista en el artículo 314.4 del CPP para la sustitución de la detención preventiva carcelaria por la domiciliaria por enfermedad del procesado. Las consideraciones de orden probatorio desarrolladas en dicha decisión, por la similitud con el supuesto fáctico regulado en el artículo 68 sustantivo y por tratarse de un aspecto directamente vinculado con el recurso de apelación, resultan plenamente pertinentes frente a los reparos planteados por el recurrente:

«(...) el Legislador puede establecer la necesidad de que dentro de una actuación o trámite obren ciertas evidencias a fin de tomar la decisión, en razón de la naturaleza de la evidencia y su papel en torno a lo que debe ser demostrado, para la aplicación de la respectiva consecuencia jurídica. Así, en el presente caso, como se advirtió, el papel que desarrollan los peritos oficiales en torno a la función pública de la administración de justicia explica que el Legislador haya buscado proporcionar un soporte para la determinación de las condiciones de salud del procesado (...).

Sin embargo, en virtud del derecho al debido proceso probatorio y salvo que medien razones constitucionales suficientes y proporcionales, el Legislador no puede impedir ni restringir a las partes las facultades de solicitar y presentar otros medios de convicción, para que sean tenidos en cuenta al momento de tomar la decisión. Como se indicó, a los protagonistas en el proceso les asiste la potestad de

presentar argumentos jurídicos y razones en procura de sus intereses, pero también de respaldar su punto de vista, sus solicitudes y reclamos en evidencias propias. De limitarse estas prerrogativas, se vulnera el derecho a las garantías mínimas probatorias».

En el caso bajo examen, y contrario a lo afirmado por el apelante, el Tribunal atendió el marco normativo y los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Constitucional, reiterados recientemente por esta Sala de la Corte Suprema de Justicia (CC 163 de 2019, C-348 de 2024, C-443 de 2025, CSJ AP8329-2025).

La Corporación de primera instancia no solo reconoció en su decisión que la norma ya no condiciona la concesión del beneficio a que la enfermedad del recluso sea calificada como grave, sino que en manera alguna desconoció que el dictamen emitido por médico legista especializado, aunque necesario, no es el único elemento por valorar. Es decir, no es cierto que haya impuesto una exigencia tarifaria en torno a la acreditación de los requisitos de la norma. Por ello, admitió que el apoderado del procesado aportara los elementos que estimara pertinentes para acreditar la condición de salud de su representado, como en efecto lo hizo.

Es más, la Corte advierte que tanto el informe de Medicina Legal como la historia clínica fueron valorados por la primera instancia, al servirle de insumo para establecer si, como lo sostuvo la defensa, el diagnóstico médico del enjuiciado es incompatible con su reclusión actual en centro penitenciario. Cuestión distinta es que el

resultado del ejercicio de apreciación probatoria haya sido contrario a la pretensión defensiva.

Tampoco se advierte que, en la valoración realizada por la primera instancia para concluir que no se encontraba cumplido el condicionamiento legal relativo a la incompatibilidad de la enfermedad con el centro de reclusión, se hubiera omitido, alterado o supuesto el contenido de dicha información, en términos que impusieran revocar la decisión impugnada y acceder al sustitutivo por ser evidente su procedencia. Antes bien, se trata de una valoración ajustada y coherente a lo que informan los medios probatorios, conforme se explica a continuación.

Dígase, en primer lugar, que de la historia clínica aportada por la defensa se advierte que el procesado fue atendido por profesionales de psiquiatría y psicología de la IPS Goleman Servicio Integral S.A.S. el 10 de diciembre de 2024 -al día siguiente de proferirse la sentencia condenatoria del Tribunal (9 de diciembre de 2024)- y posteriormente los días 14 de enero, 28 de febrero, 31 de marzo, 28 de mayo y 11 de agosto de 2025, ya encontrándose recluso en el establecimiento carcelario de Valledupar (EPMSC). En dichas atenciones se consignó, en términos similares, que acudía voluntariamente y que los motivos de consulta eran por no sentirse bien, estar ansioso, intranquilo, no dormir bien y tener poco apetito.

Las siguientes visitas a la IPS correspondieron a controles y seguimientos por psiquiatría. En términos coincidentes, los exámenes mentales de cada consulta registraron: adecuada presentación personal, alerta, orientado, actitud colaboradora, ansiedad e intranquilidad, memoria y orientación conservadas, pensamiento lógico y coherente, incertidumbre, angustia y desesperanza, sin ideas de muerte o suicidas, sin alucinaciones ni ideas delirantes de auto o heteroagresión, con mal patrón del sueño y de alimentación en la primera consulta, y alimentación normal en las posteriores.

Solo en la última atención el examen mental evidenció pensamiento eupsíquico circunstancial, ideas prevalentes relacionadas con su situación actual, familiar y personal, así como ideas pasivas de muerte, sin plan suicida estructurado, ello después de que el interno manifestara: *«me he sentido demasiado mal doctora, vivo ansioso, casi no duermo, me coge tarde el medicamento, este encierro a mí me está acabando, siento que me va a matar»*.

En la primera consulta se registró como motivo de ingreso *«Z651- problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento»*. En todas las atenciones el diagnóstico médico fue: *«F412 - **trastorno mixto de ansiedad y depresión**»*, para lo cual se formularon diversos medicamentos.

En los análisis de la primera, segunda y última consulta se consignó que el paciente presentaba una *«evolución tórpida por no compatibilidad mental y emocional con entorno carcelario»*. En la segunda se recomendó acercamiento con su núcleo familiar. En la tercera y cuarta se indicó la persistencia de síntomas ansiosos y mal patrón del sueño, ordenándose continuar la medicación y el seguimiento por psicología. En la quinta se reiteró lo anterior y se ajustó la medicación para mejorar adherencia. En la sexta, nuevamente, se realizaron ajustes farmacológicos.

Pues bien, a partir del contenido expuesto, la Sala advierte que la historia clínica del procesado da cuenta de un diagnóstico actual de trastorno mixto de ansiedad y depresión, cuyo origen, conforme se desprende del análisis de los médicos tratantes, se relaciona directamente con su condición de persona privada de la libertad en un establecimiento carcelario.

Ello explica que en la primera atención se consignara como motivo de consulta el código Z651 -problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento-, categoría incluida en la clasificación internacional de enfermedades como un factor que influye en el estado de salud de personas reclusas en centros carcelarios.

Es connatural que una persona que pasa de vivir en libertad a encontrarse reclusa en un establecimiento carcelario experimente cambios en su estado de ánimo o

en sus emociones por la privación de la libertad y que, incluso, pueda presentar síntomas de ansiedad y depresión, como es el caso del encausado, en el que sus padecimientos no se reducen a simples cambios de ánimo, sino que han sido clínicamente evaluadas y diagnosticadas como una enfermedad mental.

Precisamente por ello, al Estado, en condición de garante y conocedor de que tales sufrimientos pueden manifestarse o intensificarse en personas reclusas, le corresponde asegurar que el interno reciba diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados para su manejo, obligación que, según consta en la información aportada por la propia defensa, en efecto, se ha cumplido en este caso.

Y aunque es cierto que los médicos tratantes señalaron que el cuadro ansioso-depresivo del procesado ha tenido una evolución lenta y que ello obedece a la *«no compatibilidad mental y emocional con entorno carcelario»*, tal apreciación, como lo destacó el *a quo*, se formuló en el marco de la interacción clínica con el paciente y con fines terapéuticos, de ahí que las recomendaciones se orientaran a medidas de apoyo emocional y de manejo de esos síntomas (acercamiento con su núcleo familiar, continuidad de la medicación y seguimiento por psiquiatría y psicología), mas no porque el establecimiento carcelario le esté negando el tratamiento o no existan las condiciones adecuadas para cumplir con el manejo requerido.

Ahora bien, lo advertido por la Corte del análisis de la historia clínica del procesado, al igual que lo hizo la primera instancia, guarda plena correspondencia con el informe pericial de estado de salud No UBBUC-DSSA-00957-2026, rendido el 12 de febrero del año en curso por Nora Alba Beltrán Mera, psiquiatra forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Dicho informe se elaboró conforme con el Protocolo de evaluación básica en psiquiatría y psicología forense y tuvo como insumos la historia clínica del procesado, el concepto allí consignado sobre la evolución pausada de su recuperación emocional y mental por la no compatibilidad con el entorno carcelario, así como la versión suministrada por el propio interno respecto de su estado de salud. La perito también consideró su historia personal y familiar, experiencias emocionales perturbadoras, antecedentes de todo orden y el diagnóstico de trastorno depresivo ansioso. A ello se sumó un examen mental que registró adecuada presentación personal, actitud amable, conciencia y alerta conservadas, orientación en persona, espacio y tiempo, ausencias de ideas de culpa, comunicación fluida y memoria y juicio de realidad preservados.

El análisis integral de estos elementos llevó a la profesional forense a concluir que el enjuiciado *«No presenta enfermedad mental activa, aunque ocasionalmente presenta insomnio y la esperada*

preocupación por estar privado de la libertad. En la actualidad, desde el punto de vista psiquiátrico forense no se aprecia en el señor VLADIMIR ERNESTO DAZA HERNÁNDEZ un estado de enfermedad mental que le impida permanecer al interior de un centro penitenciario. El estado que presenta actualmente el señor VLADIMIR ERNESTO DAZA HERNÁNDEZ no es incompatible con su vida en reclusión».

En consecuencia, concluyó que en la actualidad:

1. no se observa una patología psicótica, emocional o cognitiva que comprometa de manera significativa su funcionalidad que requiera manejo en medio hospitalario o no permita manejo en el medio carcelario.
2. Desde el punto de vista psiquiátrico forense, no se aprecia un estado de enfermedad mental que le impida permanecer al interior de un centro penitenciario.
3. El estado actual del procesado no es incompatible con su vida en reclusión.

Conforme se evidencia, el análisis realizado por la perito estuvo orientado a determinar, en términos forenses y en apoyo a la administración de justicia, ya no en el marco de una relación médico tratante-paciente, si el padecimiento de salud mental del procesado resultaba incompatible con su permanencia en el centro de reclusión, encontrando no solo que el procesado actualmente no presenta enfermedad mental activa, sino que los síntomas manifestados no impiden su

permanencia en reclusión, y, además, que la preocupación expresada es esperable de una persona privada de la libertad.

Ciertamente, la información obrante en el expediente da cuenta que el padecimiento de **VLADIMIR ERNESTO DAZA HERNÁNDEZ** no resulta objetivamente incompatible con su permanencia en el establecimiento carcelario. La referencia en la historia clínica a una «incompatibilidad *mental y emocional con entorno carcelario*» no satisface por sí sola el condicionamiento legal relativo a la incompatibilidad de la enfermedad con el centro de reclusión.

Dicho requisito es un ingrediente normativo cuya valoración corresponde al juez y que implica establecer si las condiciones físicas, logísticas y sanitarias del establecimiento penitenciario impiden que el procesado reciba un tratamiento adecuado para la enfermedad que padece, comprometiendo su salud, su integridad y su dignidad humana.

Por ello, la actualización de tal exigencia jurídica no se satisface con la mera constatación de un diagnóstico clínico, su acreditación demanda una valoración integral de toda la información allegada, de modo que permita determinar si las condiciones de salud del interno, al no poder ser tratadas adecuadamente en la cárcel, tornan la reclusión en un trato inhumano.

Tal situación no se observa en el caso concreto, no solo por las razones ya expuestas, sino porque la información disponible demuestra que el procesado ha venido recibiendo los medicamentos prescritos, ha contado con atención médica constante y ha asistido a las citas programadas por remisión del INPEC. Tampoco se evidencia que el establecimiento carcelario haya negado el ingreso de sus familiares para cumplir con el tratamiento terapéutico recomendado por sus médicos tratantes.

Así las cosas, al no encontrarse equivocación en la decisión impugnada, la Corte la confirmará.

Por último, y en atención a la petición subsidiaria que se hace a través del recurso de apelación, no se considera necesario disponer lo pertinente para que se ordene una nueva valoración psiquiátrica por Medicina Legal. En todo caso, nada impide a la defensa solicitar dicho dictamen, ni tampoco, como se señaló en la decisión impugnada, elevar una nueva solicitud en torno a la concesión de la prisión domiciliaria por enfermedad, si llegare a variar la situación fáctica aquí estudiada.

En mérito a lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal,

RESUELVE

CONFIRMAR el auto proferido el 14 de mayo de 2026 por la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Riohacha, mediante el cual negó la solicitud de reclusión domiciliaria por enfermedad de **VLADIMIR ERNESTO DAZA HERNÁNDEZ**.

Contra esta decisión no proceden recursos.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CARLOS ROBERTO SOLÓRZANO GARAVITO
Presidente

MYRIAM ÁVILA ROLDÁN

GERARDO BARBOSA CASTILLO

FERNANDO LEÓN BOLAÑOS PALACIOS

GERSON CHAVERRA CASTRO

DIEGO EUGENIO CORREDOR BELTRÁN

JORGE HERNÁN DÍAZ SOTO

HUGO QUINTERO BERNATE

JOSÉ JOAQUÍN URBANO MARTÍNEZ

NUBIA YOLANDA NOVA GARCÍA
Secretaria