



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL  
Y CIENCIAS FORENSES

# **Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre Estado de Salud Mental del Privado de Libertad**

*–Estado grave por enfermedad  
o enfermedad muy grave  
incompatible con la vida en  
reclusión formal–*

Versión 01, diciembre de 2009

Bogotá, D. C. Colombia



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL  
Y CIENCIAS FORENSES**

**GUILLERMO MENDOZA DIAGO**

Fiscal General de la Nación  
Presidente de la Junta Directiva

**LUZ JANETH FORERO MARTÍNEZ**

Directora General

**CARMEN DORIS GARZÓN OLIVARES**

Subdirectora de Investigación Científica

**CARLOS HERNÁN MARÍN ARIAS**

Subdirector de Servicios Forenses

**ALCIDES BERNARD ORTIZ BARBOSA**

Subdirector Administrativo y Financiero

**LUIS CARLOS GUERRERO ESCOBAR**

Secretario General

**ANA MARÍA BERENGUER VISBAL**

Asesora, División Normalización Forense

**CLAUDIA MERCEDES MONROY AVELLA**

Coordinadora, División de Servicios Forenses

**AÍDA ELENA CONSTANTÍN PEÑA**

Asesora, Dirección Regional Oriente

*La elaboración del presente documento se consolidó bajo la Dirección General  
del doctor Pedro Gabriel Franco Maz*

**GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS  
PSIQUIÁTRICAS FORENSES SOBRE ESTADO DE  
SALUD MENTAL DEL PRIVADO DE LIBERTAD**  
*–Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible  
con la vida en reclusión formal–*

**Versión 01, diciembre de 2009**

**Participaron en la elaboración de la versión 01**

Juan Elías Bitar Sánchez y participantes en los Encuentros Nacionales de Normalización en Psiquiatría y Psicología Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

**Participaron en la revisión de esta versión 01**

Iván Perea Fernández, Javier Augusto Rojas Gómez, Victoria Eugenia Villegas Mejía, Iván Alberto Jiménez Rojas, Miguel E. Cárdenas Rodríguez, Ana María Berenguer Visbal, Carmen Doris Garzón Olivares, Enrique Miguel Altamar Ospino.

**Aprobó**

Luz Janeth Forero Martínez,  
*Directora General*

**Fecha:** diciembre 16 de 2009

Esta publicación equivale a una **COPIA NO CONTROLADA** del documento original que hace parte del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se permite el uso y la reproducción parcial con fines académicos, reconociendo la autoría y consultando al Instituto sobre su actualización.





## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos del proceso de determinación psiquiátrico forense del estado de salud mental de una persona privada de la libertad, para dar respuesta a los requerimientos de la legislación colombiana a este respecto.

## 2. ALCANCE

La “Guía para la Realización de Pericias Psiquiátrico Forenses sobre el Estado de Salud Mental del Privado de Libertad –*Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal*–”, complementaria del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forense” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, está dirigida a todos los peritos psiquiatras forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y médicos oficiales<sup>1</sup> especialistas en psiquiatría debidamente capacitados y entrenados, que deban realizar una evaluación psiquiátrica forense para determinar Estado de Salud Mental en una persona privada de la libertad y rendir el respectivo dictamen<sup>2</sup> en los casos señalados por la Ley, en todo el territorio nacional.

También se recomienda el uso de esta guía a todos los médicos que prestan asistencia en los sistemas de sanidad de los establecimientos de reclusión, que de conformidad con el artículo 106 del Código Penitenciario y Carcelario, realicen un examen para establecer si

<sup>1</sup> De conformidad con el numeral 3 del artículo 362 de la Ley 600 de 2000 y el numeral 4 del artículo 314 de la Ley 906 de 2004 (modificada por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), Código de Procedimiento Penal Colombiano; así como el numeral 1 del artículo 75 de la Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario.

<sup>2</sup> En esta Guía se utiliza el término “Dictamen” empleado en los artículos 362 y 47 de la Ley 600 de 2000 (CPP) y los Artículos 314 (modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), y 461 de la Ley 906 de 2004 (CPP-Sistema Acusatorio). Se asimila al término “Concepto de médico legista especializado”, empleado en el artículo 68 de la Ley 599 de 2000, Código Penal.



una persona detenida o condenada a pena privativa de la libertad, presenta una enfermedad grave<sup>3</sup>, en este caso mental, que requiera su traslado de urgencia a un centro hospitalario.

### ASPECTOS QUE ESTÁN POR FUERA DEL ALCANCE DE ESTA GUÍA FORENSE

- A. No aplica para realizar pericias sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, internación de inimputables, suspensión, sustitución o cesación de una medida de seguridad. En tales casos se deben seguir los lineamientos establecidos en la versión vigente de la “Guía para la realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre Capacidad de Comprensión y Autodeterminación” o de la “Guía para la realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre Mantenimiento, Cambio o Levantamiento de Medidas de Seguridad en Inimputables”<sup>4</sup> del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, según el caso.
- B. No aplica para establecer si el hijo(a) de una mujer cabeza de familia sindicada o condenada (o de un hombre que tenga la misma calidad), sufre incapacidad permanente (física y/o mental)<sup>5,6</sup>, caso en el cual se requiere una valoración por parte de un médico y/o un especialista en psiquiatría clínico o forense, no contemplada en esta Guía.
- C. No aplica para prescribir un tratamiento y/o manejo psiquiátrico a una persona privada de la libertad. Como la valoración psiquiátrica forense sobre Estado de Salud en persona privada de libertad para determinar Estado grave por enfermedad o Enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, no tiene fines asistenciales, en desarrollo de este proceso no se hace ningún tipo de prescripción médica psiquiátrica; solo se orienta a la autoridad judicial correspondiente, sobre la atención en salud que debe recibir el examinado. La prescrip-

<sup>3</sup> De conformidad con el artículo 106 del Código Penitenciario y Carcelario, Ley 65 de 1993.

<sup>4</sup> Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, [www.medicinalegal.gov.co](http://www.medicinalegal.gov.co) o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: [medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co](mailto:medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co).

<sup>5</sup> Artículo 314 (modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), numeral 5, de la Ley 906 de 2004 (CPP) y Sentencias Corte Constitucional C-184/03 y C-154/07.

<sup>6</sup> Artículo 461 de la Ley 906 de 2004 (CPP).



ción sobre tratamiento y manejo médico psiquiátrico es parte de los procedimientos asistenciales de salud.

- D. No aplica para evaluar si un establecimiento carcelario o penitenciario, brinda determinadas condiciones de atención en salud mental, requeridas por una persona privada de la libertad, cuestión que compete a las autoridades penitenciarias y carcelarias, apoyadas en el servicio de sanidad respectivo.
- E. Tampoco aplica para establecer si una persona se encuentra, o no, en condiciones de salud mental para atender una citación a una audiencia, ni para evaluar el estado de salud de una persona privada de la libertad, durante el desarrollo de una audiencia de cualquier tipo. En tales casos se deben seguir los lineamientos establecidos en la versión vigente de la “Guía para la realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre capacidad para declarar y negociar preacuerdos”, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses<sup>7</sup>.

### 3. DEFINICIONES

- 3.1. **ESTADO DE SALUD MENTAL EN PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD:** Para los efectos de esta guía, se entiende como el tipo de examen pericial, mediante el cual un perito médico psiquiatra oficial (ver numeral 3.6), siguiendo los protocolos forenses, apoya a la administración de justicia penal estableciendo si una persona privada de la libertad presenta alguna de las circunstancias de salud<sup>8</sup>, en este caso mental, contempladas en el Código Penal<sup>9</sup> como mecanismo sustitutivo de la pena o en el de Procedimiento Penal<sup>10,11</sup> como condición para suspen-

<sup>7</sup> Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, [www.medicinalegal.gov.co](http://www.medicinalegal.gov.co) o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: [medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co](mailto:medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co).

<sup>8</sup> “Estado Grave por Enfermedad” o “Enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal”.

<sup>9</sup> Artículo 68 “Reclusión Domiciliaria u Hospitalaria por Enfermedad muy Grave”, del Código Penal, Ley 599 de 2000.

<sup>10</sup> Artículos 362 “Suspensión de la Detención Preventiva” y 471 “Aplazamiento o suspensión de la ejecución de la pena”, del Código de Procedimiento Penal, Ley 600 de 2000.

<sup>11</sup> Artículos 314 “Sustitución de la Detención Preventiva” (modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007) y 461 “Sustitución de la Ejecución de Pena”, del Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004.



der o sustituir la detención preventiva, así como para el aplazamiento, suspensión o sustitución de la ejecución de la pena.

- 3.2. ESTADO GRAVE POR ENFERMEDAD O ENFERMEDAD MUY GRAVE INCOMPATIBLE CON LA VIDA EN RECLUSIÓN FORMAL:** Para los efectos de esta guía se entiende como aquella condición de salud mental de una persona privada de la libertad, que no puede ser atendida de manera adecuada en el sitio de reclusión y que requiere tratamiento o manejo en un centro hospitalario, o en centro de reclusión que ofrezca las condiciones requeridas, o en su domicilio<sup>12</sup>, so pena de poner en peligro la vida o la integridad de la persona o de otras personas en contacto con él, o de vulnerar el debido respeto a la dignidad humana.

Cabe aclarar que en lo que respecta a la salud mental, estos términos están referidos a quienes se encuentran en detención preventiva o cumpliendo una “Pena privativa de la libertad” impuesta mediante sentencia ejecutoriada<sup>13</sup> y no a quienes han sido judicialmente declarados inimputables y se les ha impuesto una “Medida de Seguridad” con fines de curación, tutela y rehabilitación<sup>14</sup>.

- 3.3. “ENFERMEDAD GRAVE”:** Expresión utilizada en el Artículo 106 del Código Penitenciario y Carcelario<sup>15</sup>, el cual en su parte pertinente dice “...*El Director del establecimiento de reclusión queda autorizado, previo concepto del médico de planta, a ordenar el traslado de un interno a un centro hospitalario en los casos de enfermedad grave o intervención quirúrgica, bajo las medidas de seguridad que cada caso amerite...*”. En lo que respecta a la salud mental, este término debe entenderse como una alteración

<sup>12</sup> Artículo 68 “Reclusión Domiciliaria u Hospitalaria por Enfermedad muy Grave”, del Código Penal, Ley 599 de 2000.

<sup>13</sup> De conformidad con los artículos 68 y 471 del Código Penal, Ley 599 de 2000; los artículos 362 y 471 del Código de Procedimiento Penal, Ley 600 de 2000; y los artículos 314 y 461 del Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004.

<sup>14</sup> Aspectos contemplados en los artículos 33, 69 al 72 y 74 al 81 del Código Penal, Ley 599 de 2000.

<sup>15</sup> “Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario”. En: “Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. - Secretaría General - Códigos y Estatutos Distritales y Nacionales”, <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9210> (mayo 18 de 2009).





aguda y severa, de las funciones psíquicas de una persona, que requiere de tratamiento psiquiátrico intrahospitalario urgente, caso en el cual debe darse prioridad a esa atención, por parte del servicio de sanidad y la autoridad carcelaria, garantizando la remisión correspondiente a un centro hospitalario.

En estas circunstancias, el concepto emitido por el médico de planta del servicio de sanidad carcelaria, no constituye un dictamen de Estado de Salud para determinar “Estado grave por enfermedad” o “Enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal”.

- 3.4. “ENAJENACIÓN MENTAL”:** Expresión utilizada en el artículo 107 del Código Penitenciario y Carcelario<sup>16</sup>, el cual en su parte pertinente dice *“Si un interno presentare signos de enajenación mental y el médico del centro de reclusión dictamina que el recluso padece enfermedad psíquica, el director del respectivo centro pedirá el concepto médico legal, el cual, si es afirmativo, procederá a solicitar su ingreso a un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso, dando aviso al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad”*.

Debe entenderse que estos casos se refieren a quienes estando detenidos en un establecimiento carcelario o cumpliendo una pena privativa de la libertad, presentan una alteración mental severa que implique pérdida del contacto con la realidad y requiera de atención y tratamiento psiquiátrico. En estos casos además del concepto del médico de sanidad carcelaria, se requiere la valoración médico legal, la cual se realizará por parte de un perito médico psiquiatra, quien evaluará la condición de salud de la persona y determinará si se encuentra en “Estado Grave por Enfermedad” o de “Enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal”, siguiendo los lineamientos establecidos en esta guía.

- 3.5. MÉDICO LEGISTA ESPECIALIZADO:** Para los efectos de esta guía, se entiende por “médico legista especializado”, el perito médico psiquiatra del Instituto Nacional de Medicina

<sup>16</sup> Ibid.



Legal y Ciencias Forenses o médico oficial especialista en psiquiatría, debidamente capacitado y entrenado, que deba realizar un examen de Estado de Salud en una persona privada de la libertad y rendir el respectivo dictamen<sup>17</sup>, siguiendo los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en los casos señalados por la ley en Colombia.

**3.6. MÉDICO OFICIAL:** Para los efectos de esta guía, se entiende como el médico especialista en psiquiatría contratado por una entidad del Estado, ya sea mediante relación legal y reglamentaria o por contrato de prestación de servicios.

## 4. NORMATIVIDAD

**4.1.** Constitución Política de Colombia, artículos 1, 2, 5, 11, 12, 13, 47 y 49.

**4.2.** Código Penal, Ley 599 de 2000.

- Libro Primero, Parte General:
  - Título I “De las Normas Rectoras de la Ley Penal Colombiana”, Capítulo Único, artículo 1.
  - Título IV; Capítulo III “De los Mecanismos Sustitutivos de la Pena Privativa de la Libertad”, artículo 68.

**4.3.** Código de Procedimiento Penal, Ley 600 de 2000<sup>18</sup>.

- Título Preliminar “Normas Rectoras”, artículo 1.
- Libro II “Investigación”, Título II “Instrucción”, Capítulo V “Detención Preventiva”, artículo 362 “Suspensión de la Detención Preventiva”.
- Libro IV “Ejecución de Sentencias”, Título I “Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad”, artículo 471 “Aplazamiento o suspensión de la ejecución de la pena”.

<sup>17</sup> En esta Guía se utiliza el término “Dictamen” empleado en los artículos 362 y 47 de la Ley 600 de 2000 (C.P.P.) y los Artículos 314 (modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007) y 461 de la Ley 906 de 2004 (CPP-Sistema Acusatorio). Se asimila al término “Concepto de médico legista especializado”, empleado en el Artículo 68 de la Ley 599 de 2000, Código Penal.

<sup>18</sup> República de Colombia “Ley 600 de 2000, Código de Procedimiento Penal”. En “Regimen Penal Colombiano”. Legis Editores S.A., Bogotá. ISBN 958-9042-00-7, actualizado a abril de 2009.



#### 4.4. Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004.

- Título Preliminar “Principios Rectores y garantías procesales”, artículo 1.
- Libro II, Título IV “Régimen de la Libertad y su Restricción”, Capítulo III “Medidas de Aseguramiento”, artículo 314 “Sustitución de la Detención Preventiva” (modificado por la Ley 1142 de 2007, artículo 27).
- Libro IV “Ejecución de Sentencias”, Título I “Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad”; Capítulo I “Ejecución de Penas”, artículo 461 “Sustitución de la Ejecución de la Pena”.

#### 4.5. Código Penitenciario y Carcelario, Ley 65 de 1993.

- Título I “Contenido y Principios Rectores”, artículo 5 “Respeto a la Dignidad Humana”.
- Título VI “Régimen Penitenciario y Carcelario”, artículo 75 “Causales de Traslado”, numerales 1 y 2.
- Título IX “Servicio de Sanidad”, artículos 104, 105, 106 y 107.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1. ENFOQUE GENERAL

Las valoraciones psiquiátricas sobre Estado de Salud son solicitadas cuando una persona que está privada de la libertad se ve afectada por una patología mental y es necesario determinar si requiere un manejo especializado.

Así, se denomina “Estado de Salud Mental en Persona Privada de Libertad”, el tipo de evaluación psiquiátrica, mediante la cual un perito médico psiquiatra oficial, siguiendo la normatividad forense existente, apoya a la administración de justicia estableciendo si una persona privada de la libertad como consecuencia de la aplicación de la ley penal, presenta alguna de las siguientes circunstancias de salud contempladas en los códigos penal y de procedimiento penal colombianos, a saber:

- **“Enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión”:**  
Condición para conceder el beneficio de sustitución de la pena privativa de la libertad por la reclusión domiciliaria u hospitala-



ria, establecida en el artículo 68 del Código Penal vigente (Ley 599 de 2000<sup>19</sup>), que dice: “*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 de que se encuentre aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal...*”.

En este evento la persona a examinar se encuentra condenada a pena privativa de la libertad y se pretende establecer si sufre de una enfermedad, en este caso mental, calificada en el código como “muy grave”, incompatible con la vida en reclusión formal, e igualmente si se hace aconsejable sustituir el lugar de reclusión de la cárcel, por un hospital o clínica adecuada o la residencia del penado.

- **“Estado grave por enfermedad”:**

Debe distinguirse aquí entre lo preceptuado en la Ley 600 de 2000 (CPP) y lo establecido por la Ley 906 de 2004 (CPP Sistema Penal Acusatorio), dado que en la actualidad ambas se encuentran vigentes en Colombia, en la medida en que persistan procesos a los cuales se deba aplicar la Ley 600 de 2000.

- **Ley 600 de 2000<sup>20</sup>**

El artículo 362, numeral 3°, establece: “*Suspensión. La privación de la libertad se suspenderá en los siguientes casos... 3. Cuando el sindicado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de los médicos oficiales*”. En este caso la o el examinado se encuentra bajo medida de aseguramiento, la cual se puede suspender.

En el artículo 471, del mismo código, dice: “*Aplazamiento o suspensión de la ejecución de la pena. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad podrá ordenar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, el aplazamiento o la suspensión de la ejecución de la pena, previa caución, en los mismos casos de la suspensión de la detención preventiva*”. Dicho artículo contempla las mismas condiciones de salud (estado grave por enfermedad, en este caso mental), pero para quien ya haya sido condenado(a) a pena pri-

<sup>19</sup> República de Colombia. “Ley 599 de 2000, Código Penal”. Disponible con notas de vigencia en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa”. [http://www.secretariase-nado.gov.co/senadoc/basedoc/ley/2000/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariase-nado.gov.co/senadoc/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html) (mayo 18 de 2009).

<sup>20</sup> República de Colombia “Ley 600 de 2000, Código de Procedimiento Penal”. Op. cit. 18.



vativa de la libertad, caso en el cual se podrá aplazar o suspender la ejecución de la pena.

En cualquiera de los casos mencionados, el funcionario judicial determinará si el(la) sindicado(a) o condenado(a) debe permanecer en clínica u hospital (en este caso, que ofrezca tratamiento psiquiátrico) o, excepcionalmente, en su domicilio. Igualmente, según el código, el funcionario exigirá certificado del perito médico psiquiatra quien dictaminará periódicamente sobre la necesidad de continuar con la suspensión de la detención en la forma prevista. Aquí cabe mencionar que la Corte Constitucional ha afirmado que el experticio de medicina legal no es el único medio probatorio para decretar la suspensión de la detención preventiva<sup>21</sup>.

Por otra parte, se debe resaltar que a diferencia de la expresión “grave enfermedad”, del Código de Procedimiento Penal de 1987, la expresión “Estado grave por enfermedad”, del Código de Procedimiento Penal de 2000, que se conserva en la Ley 906 de 2004, traslada la condición o característica de gravedad, de la “enfermedad” a la “persona enferma”, es decir, el sujeto que la sufre. Esta claridad, que hace la legislación penal desde el año 2000, evita la discusión y confusión acerca de la calificación de una enfermedad como grave o no, para centrarse en la evaluación de la condición del examinado.

Es decir que la calificación de “Estado grave por enfermedad” depende de las condiciones de salud del examinado, aunadas a la imposibilidad de brindar el manejo que su condición de salud requiera en el centro de reclusión donde se encuentre.

#### – Ley 906 de 2004<sup>22</sup>

El artículo 314<sup>23</sup>, numeral 4°, establece “*Sustitución de la Detención Preventiva. La detención preventiva en establecimiento carcelario podrá sustituirse por la del lugar de residencia (o clínica u hos-*

<sup>21</sup> Jurisprudencia-Unificación. Corte Constitucional, sentencia SU-707, dic.9/97. M.P. Hernando Herrera Vergara. Experticio de Medicina Legal no es el único medio probatorio para decretar la suspensión de la detención preventiva. En Editorial Legis S.A. “Régimen Penal Colombiano”. Envío No. 78. junio 2004; p. 720, § 6532.

<sup>22</sup> República de Colombia “Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal”. Disponible con notas de vigencia en [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley\\_0906\\_2004.html#1](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0906_2004.html#1) (mayo 18 de 2009).

<sup>23</sup> Modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007.



*pital) en los siguientes eventos... 4. Cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de médicos oficiales. El juez determinará si el imputado o acusado deberá permanecer en su lugar de residencia, en clínica u hospital”.*

En el artículo 461 del mismo código, dice “*Sustitución de la ejecución de la pena. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad podrá ordenar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la sustitución de la ejecución de la pena, previa caución, en los mismos casos de la sustitución de la detención preventiva*”. En este caso, igualmente, es el juez quien determina si el condenado(a) debe permanecer en su casa, clínica u hospital.

Los conceptos de “Estado grave por enfermedad” y “Enfermedad muy grave incompatible con la reclusión formal” son análogos en consideración a que en ambos casos se busca proteger la salud y la vida del examinado, independientemente de su situación jurídica. Ambos conceptos hacen referencia a una situación de salud, en este caso mental, incompatible con la reclusión so pena de poner en peligro la salud y la vida misma de la persona, o de quienes están en contacto con ella, de no recibir oportunamente un tratamiento requerido.

En algunos casos, puede atender a razones humanitarias, cuando las condiciones de salud del examinado requieren de atención, manejo y cuidados especiales, sobre las cuales advertirá el médico psiquiatra, y que a juicio de la autoridad, no podrían proveerse adecuadamente en el establecimiento carcelario donde se encuentra el recluso<sup>24</sup>. Al respecto ha dicho la Corte “*para que la obligación del Estado de velar por la salud del recluso se haga exigible, no es necesario que el interno esté afectado de tal manera que la situación involucre una amenaza de violación del derecho a la vida o de otro derecho fundamental. Es decir, la mencionada obligación de Estado no se refiere únicamente a aquellas situaciones de urgencia, o de peligro para la vida de quien se encuentra internado en un centro de reclusión, sino que comprende también la atención en salud en dolencias de otra índole y en medicina preventiva*”<sup>25</sup>.

<sup>24</sup> Aspecto igualmente contemplado en el artículo 47 de la Constitución Política, que establece: *El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.*

<sup>25</sup> Sentencia T-530 de 1999, Corte Constitucional. Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa. Disponible en <http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/constitucionales/T-530-99.HTM> (mayo 18 de 2009).



Corresponde al médico psiquiatra establecer o confirmar el diagnóstico, evaluar la situación de salud mental actual del examinado y determinar qué tipo de tratamiento requiere y cuáles son las condiciones que deben garantizarse para la recuperación o preservación de la salud, e informar si dicho tratamiento debe ser intrahospitalario o puede ser ambulatorio. Igualmente, cuando sea el caso, se referirá a las condiciones de manejo y cuidado necesarias para la atención adecuada y digna de las circunstancias particulares de salud del examinado, y si estas se requieren de manera permanente o transitoria.

Lo anterior, para que la autoridad tenga elementos de juicio para establecer si el sitio de reclusión donde se encuentra la persona examinada cumple o no las condiciones mencionadas por el perito médico psiquiatra o si su permanencia en él puede comprometer la salud, la vida o la dignidad.

Se entenderá entonces que no es pertinente realizar un listado de enfermedades que puedan catalogarse como “muy graves”, o como “graves” (expresión de los códigos de procedimiento penal colombianos de 1987 y anteriores<sup>26</sup>) o como generadoras de “estado grave por enfermedad”, pues si bien el diagnóstico de la enfermedad mental que sufre el examinado es un elemento de juicio necesario para establecer si se encuentra en alguna de las situaciones consideradas en las normas revisadas, además se requiere establecer las condiciones de salud específicas del examinado en sus circunstancias particulares de tiempo, modo y lugar.

El médico psiquiatra, que realiza este tipo de experticia, debe tener presente que la finalidad de la norma es la de garantizar los derechos a la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad y reclusas en un centro carcelario o penitenciario. Igualmente, que el respeto a la dignidad humana es un derecho fundamental constitucional y un principio rector de la ley penal. En consecuencia, debe evaluar cuidadosamente las condiciones de salud, en este caso mental, y las posibilidades de tratamiento y/o manejo adecuado a

<sup>26</sup> Ley 94 de 1938, Decreto 409 de 1971, Decreto 181 de 1981, Ley 2 de 1982, Decreto No. 0050 de 1987 (CPP), República de Colombia.



sus requerimientos, para comunicarlo de la forma más clara posible a la autoridad, quien finalmente tomará la decisión de conceder o no el correspondiente beneficio legal.

## **6. DESARROLLO: DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

### **6.1. OBJETIVO DE LA PERITACIÓN**

Realizar la evaluación del estado de salud mental actual del privado de libertad determinando si existe o no enfermedad muy grave incompatible con la reclusión formal o estado grave por enfermedad, indicando el diagnóstico, pronóstico y tipo de manejo psiquiátrico requerido, para que la autoridad decida sobre la suspensión o sustitución de la detención preventiva, o el aplazamiento, suspensión o sustitución de la ejecución de la pena.

### **6.2. INFORMACIÓN RELEVANTE A OBTENER DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS POR EL SOLICITANTE**

Del oficio petitorio, el expediente allegado, los informes de CET (Consejo de Evaluación y Tratamiento), informes del Consejo Disciplinario, las historias clínicas y demás informes médicos y paraclínicos, el perito debe documentar la sintomatología, duración, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad actual.

### **6.3. PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA FORENSE EN PERICIAS SOBRE ESTADO DE SALUD MENTAL EN UNA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD – *Estado grave por enfermedad o Enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal*–**

Se realiza una entrevista semiestructurada como la recomendada en el Protocolo de Evaluación Básica de Psiquiatría y Psicología Forenses, con énfasis en:

- 6.3.1.** Datos de identificación del entrevistado, que permitan establecer condiciones sociodemográficas generales.





- 6.3.2. El relato del examinado, en el cual haga referencia a cuándo se inició la enfermedad, cuáles han sido los síntomas que ha presentado, qué diagnóstico le han realizado, tratamientos instaurados, adherencia, respuesta terapéutica y sintomatología actual.
- 6.3.3. La historia personal que incluye interacciones en el núcleo familiar en infancia, adolescencia y adultez; rendimiento escolar, relaciones con pares y figuras de autoridad, aficiones, sociabilidad; historia de conductas delincuenciales o conflictivas previas; actividad laboral y relación con compañeros de trabajo y jefes, estabilidad laboral; relaciones de pareja, preferencias y gustos sexuales; mecanismos de afrontamiento; antecedentes médicos de relevancia, historia de enfermedad mental previa, con edad de inicio, curso y tratamiento.
- 6.3.4. La historia familiar con descripción de estructura y funcionamiento, especificando la calidad de las relaciones, figuras cercanas, redes de apoyo y descripción del acompañamiento recibido durante la reclusión. Antecedentes médicos y judiciales familiares.
- 6.3.5. El examen mental actual con particular atención en detectar sintomatología psicótica aguda o demencial que implique pérdida de contacto con la realidad, existencia de ideación o intención suicida u homicida, orientación, nivel de introspección, prospección y otras alteraciones de las funciones mentales superiores que le impidan el adecuado contacto con la realidad y el cuidado de sí mismo.
- 6.4. **ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN FORENSES EN PERICIAS SOBRE ESTADO DE SALUD MENTAL EN UNA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD –*Estado grave por enfermedad o Enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal*–**
- 6.4.1. Se recomienda el uso de terminología que pueda ser comprensible para el solicitante de la valoración.



#### 6.4.2. Análisis:

- 6.4.2.1. Se recomienda iniciar plasmando los antecedentes socio-demográficos para tener una idea global de la procedencia de la persona evaluada.
- 6.4.2.2. Hacer una breve descripción sobre la situación jurídica del examinado (detención preventiva, detención domiciliaria, condenado a pena privativa de la libertad, prisión sustitutiva en el lugar de residencia, etc.), por qué motivo y el lugar donde se encuentra recluso.
- 6.4.2.3. Señalar la sintomatología que padece actualmente, indicando inicio, afectación del funcionamiento global, tratamiento, respuesta terapéutica, acceso y adherencia.
- 6.4.2.4. **Diagnóstico psiquiátrico clínico:** integrar la información obtenida del expediente con la aportada por el evaluado, el examen mental y los test realizados, para sustentar la existencia o no de un diagnóstico clínico psiquiátrico actual, según las clasificaciones vigentes. Si la sintomatología encontrada no cumple criterios para realizar un diagnóstico según la nosología existente, se debe describir la fenomenología presente indicando si afecta su funcionamiento global actual.
- 6.4.2.5. **Diagnóstico psiquiátrico forense:** explicar en líneas generales en qué consiste y cómo se comporta, genéricamente hablando, la enfermedad o sintomatología mental que padece el examinado. A continuación se precisarán las circunstancias particulares de salud del examinado, es decir, su situación específica al momento de realizar la evaluación psiquiátrica forense, teniendo en cuenta los siguientes criterios para el diagnóstico psiquiátrico forense de estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal:
  - Que exista riesgo de autoagresión que ponga en peligro la integridad y vida del privado de libertad. Ideación suicida con plan y elección de mecanismos letales efectivos (ahorcamiento, armas de fuego, lanzamiento desde alturas o



envenenamientos con sustancias potencialmente muy tóxicas) o antecedentes de intentos de suicidio graves o de suicidios frustrados.

- Que exista el riesgo de heteroagresión que ponga en peligro la integridad de otras personas en contacto con el privado de libertad. Ideas o conductas homicidas o de heteroagresión, estructuradas o desestructuradas, psicóticas o no, que ponga en riesgo la vida de los demás en contacto con el privado de libertad.
- Que exista sintomatología psicótica que le impida un adecuado contacto con la realidad y una adaptación global. Síntomas psicóticos graves que le impliquen ruptura con la realidad y le impidan desenvolverse en el medio de reclusión, tales como ideación delirante; alteraciones de la sensopercepción; cambios en el pensamiento como asin-  
desis e incoherencia; compromiso importante del afecto como manía o depresión; o afectación significativa de la conducta motora.
- Que existan síntomas o signos de enfermedad mental que le limiten funciones necesarias para satisfacer las necesidades básicas, tales como mutismo, catatonía, hiperkinesia, apraxia, hipokinesia, hiporexia, anorexia, bulimia, alteraciones graves de la orientación o de la memoria, entre otros.
- Que la sintomatología presente amerite que se realicen tratamientos que deben ser suministrados en ambientes hospitalarios, por ejemplo TECAR (terapia electroconvulsiva bajo anestesia y relajación) en personas con cuadros depresivos graves con síntomas psicóticos, o síntomas psicóticos agudos refractarios tales como catatonía o ideas delirantes encapsuladas que no respondan al tratamiento convencional, o mujeres embarazadas con cuadros depresivos severos.

6.4.2.6. **Abordaje terapéutico requerido:** cuando sea pertinente ilustrar de manera genérica sobre el tipo de tratamiento que requiere el examinado y cuáles son las condiciones que deben garantizarse para la recuperación o preservación de



la salud, e informar si dicho tratamiento debe ser intrahospitalario o puede ser ambulatorio. Igualmente, cuando sea el caso, se referirá también en forma genérica a las condiciones de manejo y cuidado necesarias para la atención adecuada y digna de las circunstancias particulares de salud del examinado (v. gr. cuidados de enfermería; asistencia de un tercero para llevar a cabo actividades básicas cotidianas como comer, vestirse, bañarse; entre otras), y si estas se requieren de manera permanente o transitoria. Sin embargo, al perito no le corresponde establecer si un determinado sitio de reclusión (centro hospitalario, carcelario o penitenciario, el domicilio u otro), ofrece dichas condiciones.

#### **6.4.3. Aspectos que deben ser incluidos en la conclusión:**

- 6.4.3.1. Se recomienda que la conclusión se exprese en términos que sean claros para personas que no tengan formación médica psiquiátrica y teniendo en cuenta las expresiones de los códigos (*Estado grave por enfermedad o Enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal*).
- 6.4.3.2. La conclusión debe contemplar un diagnóstico clínico psiquiátrico positivo o negativo actual del examinado según las clasificaciones vigentes o una descripción fenomenológica si no cumple criterios para diagnosticar una enfermedad.
- 6.4.3.3. Se debe indicar si por las condiciones de salud mental del examinado al momento de la evaluación psiquiátrico forense, este se encuentra, o no, en estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal.

**En ningún caso se debe concluir en términos de “Positivo o (negativo), para estado grave por enfermedad, o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal”.**

- 6.4.3.4. Registrar si la persona examinada requiere o no tratamiento, si puede ser ambulatorio o debe ser intrahospita-



lario, señalando las posibles consecuencias si no recibe la terapéutica indicada.

- 6.4.3.5. En caso de dudas acerca del diagnóstico, se puede recomendar una hospitalización para observar al examinado en un medio terapéutico controlado. En tal caso, se debe advertir al solicitante sobre la necesidad de evaluar nuevamente al examinado después de un período aproximado de tres meses de internamiento, revisando la historia clínica del sitio donde se hizo la hospitalización.
- 6.4.3.6. En todos los casos se debe advertir sobre la necesidad de realizar nueva valoración psiquiátrico forense para hacer seguimiento a la situación de salud de la persona examinada<sup>27,28</sup> estableciendo en lo posible el término de las mismas, lo cual puede hacerse en términos como: *Debe solicitarse una nueva evaluación psiquiátrico forense en (fijar término) o en cualquier momento si se produce algún cambio significativo en sus condiciones de salud.*

## 7. RESPONSABLES

Son responsables de seguir los lineamientos contemplados en esta guía los peritos psiquiatras forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, o médicos psiquiatras oficiales que deban realizar un examen psiquiátrico forense para determinar “estado grave por enfermedad” o estado de “enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal” y rendir el respectivo dictamen en los casos señalados por la ley, en Colombia.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Citada en notas a pie de página.

<sup>27</sup> Ley 599 de 2000, artículo 68: ... “El juez ordenará exámenes periódicos al sentenciado a fin de determinar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste”.

<sup>28</sup> Ley 600 de 2000, artículo 362: ... “En los eventos anteriores el funcionario judicial exigirá certificado del médico legista, quien dictaminará periódicamente sobre la necesidad de continuar con la suspensión de la detención en la forma prevista.”



## 9. HISTORIA DEL DOCUMENTO

Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
01	<p>Juan Elías Bitar Suárez</p> <p><b>Con observaciones y aportes de los participantes en los Encuentros Nacionales de Normalización en Psiquiatría y Psicología Forenses con fines de Normalización del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:</b></p> <p><i>Regional Norte</i></p> <p>Juan Ángel Isaac Llanos Libia E. Striedinger Lozano Sandra Sanjuán Figueroa Astrid I. Arrieta Molinares Rafael E. Bustillo Arrieta</p> <p><i>Regional Noroccidente</i></p> <p>Javier Villa Machado Gabriel Jaime López Calle Yaneth Monterrosa Martínez Luisa F. Alarcón Rivera Mariela Gómez Berrío</p> <p><i>Regional Nororienté</i></p> <p>Juan E. Arteaga Medina Juan José Cañas Serrano Edmundo J. Gómez Durán Leddy M. Contreras Pezzotti Myrtha Cecilia López Rojas Teresa Pérez Osorio Manuel de J. Altamar Colón Dorys Reyes González</p> <p><i>Regional Occidente</i></p> <p>Jairo Robledo Vélez Jairo Franco Londoño Jorge O. Cardona Londoño Gloria P. Cárdenas Castaño Gerardo E. Cerón Gómez Ricardo Sarmiento García</p> <p><i>Regional Sur</i></p> <p>Juan C. Cuéllar Hernández Claudia P. Vargas Cedeño Nancy Gordillo Ramírez Nelly Hernández Molina</p> <p><i>Regional Suroccidente</i></p> <p>Oscar Armando Díaz Beltrán Constanza Jiménez Rendón Genny E. Apraez Villamarín Liliana Charry Lozano Fernando A. Jurado Rosero</p> <p><i>Regional Oriente</i></p> <p>Jorge E. Buitrago Cuéllar Heydy Luz Chica Urzola Olga E. Morales Ospina</p>	<p><b>Primer encuentro:</b> Bogotá, 2007-11-26 al 30</p> <p><b>Segundo encuentro:</b> Cali, 2008-03-21 al 25.</p> <p><b>Tercer encuentro:</b> Bogotá, 2008-11-27, 28 y 29.</p> <p><b>Cuarto encuentro:</b> Bogotá, 2009-03-12, 13 y 14.</p>	<p>Iván Perea Fernández Javier A. Rojas Gómez Ana María Berenguer Visbal Carmen Doris Garzón Olivares Enrique Miguel Altamar Ospino</p> <p>PARES EXTERNOS: Iván A. Jiménez Rojas Miguel Cárdenas Rodríguez Victoria E. Villegas Mejía</p>	<p>2009-04-30</p> <p>2009-09-28</p>	<p>Luz Janeth Forero Martínez, Directora General</p>	<p>2009-12-16</p>	

Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre el Estado de Salud Mental del Privado de Libertad –*Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal*–  
Código : DG-M-Guía-06-V01, Versión 01, diciembre de 2009



Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
	María Jeimy Moreno Carrillo Ruth Rosalía Niño Castro Rafael I. Martínez Aparicio Sonia Y. Lizcano Cordero Ómar de la Hoz Matamoros Yeny Triana Beltrán Elsa Susana Guerra Chinchía Andrea Camperos Cuberos <i>Regional Bogotá</i> Dagoberto A. Díaz Osorio Nancy de la Hoz Matamoros Amparo Méndez Torres Iván Perea Fernández Javier Augusto Rojas Gómez Camilo Herrera Triana Jairo E. Roncallo Buelvas Diana Lucía Celis Pérez Luz Cristina Jiménez Jordán Álvaro E. Noguera Núñez Claudia A. Parra Bustos Diana C. Guzmán Santos Rocío Esmeralda Pérez Cely Alfonso Carrasquilla Castilla Servio R. Tamayo Fonseca Juan Elías Bitar Suárez María Luisa Crespo Rosales Juan Diego Barrera Vásquez Josué Vladimir Falla Morales Ximena Cortés Castillo Claudia Martínez Uzeta (Residente) <i>Div. Normalización Forense</i> Ana María Berenguer Visbal <i>Div. de Servicios Forenses</i> Aída Elena Constantín Peña Claudia M. Monroy Avella						



## 10. ÍNDICE

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1	Objetivo	5
2	Alcance	5
3	Definiciones	7
4	Normatividad	10
5	Marco Teórico	11
5.1	Enfoque General	11
6	Desarrollo: Descripción del Procedimiento	16
6.1	Objetivo de la peritación	16
6.2	Información relevante a obtener de los documentos aportados por el solicitante	16
6.3	Pautas recomendadas para la entrevista y evaluación psiquiátrica forense en pericias sobre Estado de Salud Mental en una persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal–	16
6.4	Análisis y conclusión forenses en pericias sobre Estado de Salud Mental en una persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal–	17
7	Responsables	21
8	Bibliografía	21
9	Historia del documento	22
10	Índice	24
Anexo A	Referente normativo	25





# Anexo A

## REFERENTE NORMATIVO

### I. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

#### *TÍTULO I “De los Principios Fundamentales”*

**Artículo 1.** *Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.*

**Artículo 2.** *Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

*Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.*

**Artículo 5.** *El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.*

#### *TÍTULO II “De los Derechos, las Garantías y los Deberes”*

- **CAPÍTULO I “De los Derechos Fundamentales”**

**Artículo 11.** *El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*

**Artículo 12.** *Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes.*



### **Normas Internacionales Concordantes**

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Convención Americana Sobre Derechos Humanos, Ley 16 de 1972, artículo 5, “Derecho a la integridad física”: 1. “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.

***Artículo 13.** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.*

*El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.*

*El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.*

- **CAPÍTULO II “De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales”**

***Artículo 47.** El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.*

***Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...*

## **2. CÓDIGO PENAL COLOMBIANO (Ley 599 de 2000)**

### **LIBRO PRIMERO, TÍTULO IV “De las Consecuencias Jurídicas de la Conducta Punible”**

- **CAPÍTULO I “De los Mecanismos Sustitutivos de la Pena Privativa de la Libertad”**



**Artículo 68. Reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad muy grave.** *El juez podrá autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia del penado o centro hospitalario determinado por el INPEC, en caso que se encuentre aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, salvo que en el momento de la comisión de la conducta tuviese ya otra pena suspendida por el mismo motivo. Cuando el condenado sea quien escoja el centro hospitalario, los gastos correrán por su cuenta.*

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

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

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

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

*Si cumplido el tiempo impuesto como pena privativa de la libertad, la condición de salud del sentenciado continúa presentando las características que justificaron su suspensión, se declarará extinguida la sanción.*

### **3. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL (Ley 600 de 2000)**

#### **LIBRO II, TÍTULO II “Instrucción”**

##### **• CAPÍTULO V “Detención Preventiva”**

**Artículo 362. Suspensión.** *La privación de la libertad se suspenderá en los siguientes casos:*

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



2. *Cuando a la sindicada le falten menos de dos (2) meses para el parto o cuando no hayan transcurrido seis (6) meses desde la fecha en que dio a luz.*
3. *Cuando el sindicado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de los médicos oficiales.*

*En estos casos, el funcionario determinará si el sindicado debe permanecer en su domicilio, en clínica u hospital. El beneficiado suscribirá un acta en la cual se compromete a permanecer en el lugar o lugares indicados, a no cambiar sin previa autorización de domicilio y a presentarse ante el mismo funcionario cuando fuere requerido.*

*Estas obligaciones se garantizarán mediante caución.*

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

*En los eventos anteriores el funcionario judicial exigirá certificado del médico legista quien dictaminará periódicamente sobre la necesidad de continuar con la suspensión de la detención en la forma prevista.*

#### **LIBRO IV, TÍTULO I “Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad”**

##### **• CAPÍTULO I “Ejecución de Penas”**

**Artículo 471. Aplazamiento o suspensión de la ejecución de la pena.** *El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad podrá ordenar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, el aplazamiento o suspensión de la ejecución de la pena, previa caución, en los mismos casos de la suspensión de la detención preventiva.*

#### **4. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL (Ley 906 de 2004)**

##### **LIBRO I, TÍTULO IV “Régimen de la Libertad y su Restricción”**

##### **• CAPÍTULO III “Medidas de Aseguramiento”**

**Artículo 314**<sup>29</sup>. *Sustitución de la detención preventiva. La detención preventiva en establecimiento carcelario podrá sustituirse por la del lugar de la residencia en los siguientes eventos:*

<sup>29</sup> Modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007.



1. *Cuando para el cumplimiento de los fines previstos para la medida de aseguramiento sea suficiente la reclusión en el lugar de residencia, aspecto que será fundamentado por quien solicite la sustitución y decidido por el juez en la respectiva audiencia de imposición, en atención a la vida personal, laboral, familiar o social del imputado.*
2. *Cuando el imputado o acusado fuere mayor de sesenta y cinco (65) años, siempre que su personalidad, la naturaleza y modalidad del delito hagan aconsejable su reclusión en el lugar de residencia.*
3. *Cuando a la imputada o acusada le falten dos (2) meses o menos para el parto. Igual derecho tendrá durante los seis (6) meses siguientes a la fecha de nacimiento.*
4. *Cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de médicos oficiales.*

*El juez determinará si el imputado o acusado deberá permanecer en su lugar de residencia, en clínica u hospital.*

5. *Cuando la imputada o acusada fuere madre cabeza de familia de hijo menor o que sufiere incapacidad permanente, siempre y cuando haya estado bajo su cuidado. En ausencia de ella, el padre que haga sus veces tendrá el mismo beneficio.*

*La detención en el lugar de residencia comporta los permisos necesarios para los controles médicos de rigor, la ocurrencia del parto, y para trabajar en la hipótesis del numeral 5.*

*En todos los eventos el beneficiario suscribirá un acta en la cual se compromete a permanecer en el lugar o lugares indicados, a no cambiar de residencia sin previa autorización, a concurrir ante las autoridades cuando fuere requerido y, adicionalmente, podrá imponer la obligación de someterse a los mecanismos de control y vigilancia electrónica o de una persona o institución determinada, según lo disponga el juez.*

*El control del cumplimiento de la detención en el lugar de residencia estará a cargo del INPEC, el cual realizará un control periódico sobre el cumplimiento de la detención domiciliaria y reportará a la Fiscalía sobre sus resultados para que si se advierten*



*violaciones a las condiciones impuestas por el Juez se puedan adoptar las correspondientes acciones.*

**Parágrafo.** *No procederá la sustitución de la detención preventiva en establecimiento carcelario, por detención domiciliaria cuando la imputación se refiera a los siguientes delitos...*

## **LIBRO IV, TÍTULO I “Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad”**

### **• CAPÍTULO I “Ejecución de Penas”**

**Artículo 461.** *Sustitución de la ejecución de la pena. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad podrá ordenar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario la sustitución de la ejecución de la pena, previa caución, en los mismos casos de la sustitución de la detención preventiva.*

## **6. CÓDIGO PENITENCIARIO Y CARCELARIO (Ley 65 de 1993)**

### **TÍTULO I “Contenido y Principios Rectores”**

**Artículo 5. Respeto a la dignidad humana.** *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.*

### **TÍTULO VI “Régimen penitenciario y carcelario”**

**Artículo 75. Causales de Traslado.** *Son causales del traslado, además de las consagradas en el Código de Procedimiento Penal:*

- 1. Cuando así lo requiera el estado de salud, debidamente comprobado por médico oficial.*
- 2. Falta de elementos adecuados para el tratamiento médico...*

### **TÍTULO IX “Servicio de Sanidad”**

**Artículo 104. Servicio de sanidad.** *En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso al centro de reclusión y cuando se decrete su libertad; además, adelantará*



*campanas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de higiene laboral y ambiental.*

*Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas.*

**Artículo 105. Servicio médico penitenciario y carcelario.**

*El servicio médico penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, sicólogos, odontólogos, siquiátras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería.*

**Artículo 106. Asistencia médica.** *Todo interno en un establecimiento de reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas por el reglamento. Se podrá permitir la atención por médicos particulares en casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad de prestar el servicio.*

*Si un interno contrae enfermedad contagiosa o se le diagnostica enfermedad terminal, el director del establecimiento, previo concepto de la junta médica y de traslados, determinará si es procedente el traslado a un centro hospitalario o la medida adecuada de acuerdo con el Código de Procedimiento Penal. Para este efecto, propondrá al funcionario judicial la libertad provisional o la suspensión de la detención preventiva. Si se trata de condenado comunicará de inmediato la novedad a la dirección general del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.*

*El Director del establecimiento de reclusión queda autorizado, previo concepto del médico de planta, a ordenar el traslado de un interno a un centro hospitalario en los casos de enfermedad grave o intervención quirúrgica, bajo las medidas de seguridad que cada caso amerite.*

*Cuando una reclusa esté embarazada, previa certificación médica, el director del establecimiento tramitará con prontitud la solicitud de suspensión de la detención preventiva o de la pena ante el funcionario judicial competente, de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Penal.*



***Parágrafo 1º** El traslado a un centro hospitalario, en los anteriores casos, sólo procederá cuando no fuere posible atender al interno en alguno de los centros de reclusión.*

***Parágrafo 2º** En los establecimientos de reclusión donde no funcionare la atención médica en la forma prevista en este título, este quedará a cargo del Servicio Nacional de Salud.*

***Artículo 107. Casos de enajenación mental.** Si un interno presentare signos de enajenación mental y el médico del centro de reclusión dictamina que el recluso padece enfermedad psíquica, el director del respectivo centro pedirá el concepto médico legal, el cual si es afirmativo, procederá a solicitar su ingreso a un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso, dando aviso al Juez de ejecución de penas y medidas de seguridad.*