

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

**GUÍA DE CONSULTA ABREVIADA  
PARA EL EXAMEN SEXOLÓGICO FORENSE,  
INFORME PERICIAL Y MANEJO DEL KIT  
PARA LA TOMA DE MUESTRAS,  
EN LOS SECTORES FORENSE Y DE SALUD**

**BOGOTÁ, D.C. AGOSTO DE 2006**

**GUÍA DE CONSULTA ABREVIADA PARA EL EXAMEN SEXOLÓGICO FORENSE,  
INFORME PERICIAL Y MANEJO DEL KIT PARA LA TOMA DE MUESTRAS,  
EN LOS SECTORES FORENSE Y DE SALUD**

ELABORACIÓN Y REVISIÓN

**DIVISIÓN DE CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA FORENSE**

Aida Elena Constantin Peña  
Carmen Esther Orjuela Henao  
Claudia Mercedes Monroy Avella

**GRUPO DE CLÍNICA FORENSE, DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ**

Martha Rocío Barreto Manrique

**DIVISIÓN DE CIENCIAS FORENSES**

Grace Alexandra Terreros Ibañez

**DIVISIÓN DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN FORENSE**

Gema Camacho Rodríguez  
Ana María Berenguer Visual

**SUBDIRECTOR DE SERVICIOS FORENSES**

Guillermo Velosa Arbelaéz  
Junio de 2006

APROBACIÓN

Máximo Alberto Duque Piedrahita

**DIRECTOR GENERAL**

Agosto de 2006

© Instituto Nacional de Medicina Legal  
Organización Internacional para las Migraciones OIM

Se autoriza el uso y la reproducción parcial reconociendo la autoría y consultando al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre su actualización.

Esta Publicación fue posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID), el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML Y CF) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Los contenidos son responsabilidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML Y CF) y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o el gobierno de los Estados Unidos de América.

Diseño y Diagramación  
[www.digitosydiseños.com.co](http://www.digitosydiseños.com.co)

Impreso en Colombia

Printed in Colombia

La migración es un fenómeno mundial, y particularmente en América, los desplazamientos entre regiones e internos, se han vuelto una constante de la vida diaria, que en su complejidad muestra la llamada “feminización de la migración”. Mujeres, niños y niñas representan por lo menos el 80% de las personas refugiadas y desplazadas internas mundialmente. En Colombia, según el Sistema Único de Registro de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, en el período 1995 – octubre 30 de 2005 existe un acumulado de 1.706.236 personas en situación de desplazamiento. De ellas, 50.3% son mujeres y 49.1% corresponde a personas entre 0 y 17 años.

Considerando que la violencia intrafamiliar, sexual y de género por su magnitud y efecto es un problema de Salud Pública y que el 55% de hogares desplazados tienen jefatura femenina, así como la íntima relación entre el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva y este tipo de violencias, la OIM coopera para fortalecer la capacidad de respuesta de los Sectores Salud, Protección, Justicia y Ministerio Público, para atención integral y monitoreo de servicios a víctimas e intervención a agresores/as, así como para promoción del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. Este plan se desarrolla con el apoyo financiero de La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través de convenios con la Defensoría del Pueblo – Profamilia (DP y P), Ministerio de la Protección Social (MPS), Fiscalía General de la Nación (FGN) e Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF), según competencia de atención de cada entidad.

Al cumplir 50 años de trabajo en Colombia, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) ha desarrollado nuevas formas de atención a los y las migrantes, respondiendo a crecientes desafíos que plantea la gestión de la migración; adaptando sus funciones y actividades a la dinámica social; fomentando mayor comprensión de las cuestiones migratorias y, alentando al desarrollo social, económico a través de la migración, siempre velando por el respeto de la dignidad humana. Las condiciones de Colombia han hecho que la organización adopte nuevas temáticas, entre otras, la “Equidad de Género” como eje transversal a las diferentes intervenciones.

Los Reglamentos Técnicos Forenses de Delitos Sexuales, Prueba Pericial, Documentación Fotográfica, Instructivo para Uso del Kit para Delito Sexual y Plegables Informativos Forenses, elaborados por el IML y CF, así como los Procesos en Centros de Atención Integral a Víctimas (CAVIF – CAVIS) y Plegables Informativos sobre Acceso a Justicia sistematizados por la FGN, junto con la Guía de Atención Mental a Víctimas e Intervención a Agresores/as del MPS y el Módulo de Capacitación para Población en Situación de Desplazamiento elaborado por la DP y P, que tengo el gusto de presentar, sin duda contribuyen a fortalecer al Gobierno y Sociedad Civil Colombiana en sus iniciativas de paz.

**Diego Beltrand**

Jefe de Misión, OIM – Colombia.

## PRESENTACIÓN

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en cumplimiento de la misión que le ha sido encomendada legalmente, continúa con la publicación de manuales y guías para la práctica de pericias en diversas áreas. En esta oportunidad se presenta un documento que permite la realización de dictámenes sexológicos con un mínimo de calidad que haga del dictamen un elemento probatorio realmente útil para la administración de justicia.

En muchas oportunidades los medios de comunicación se han interesado en el tema de los delitos contra la libertad y el pudor sexual cada que algún caso reviste una particular connotación, pero obviamente la gran mayoría de los mas de 18.000 eventos de este tipo que se denuncian anualmente ante las autoridades no saltan a la luz pública y mucho menos lo hacen aquellos que no se denuncian y que podrían ser cerca de 100.000 al año.

El número de dictámenes que se realizan en esta materia aumenta entre 5 y 10% anualmente y ellos pueden incluir acceso carnal, corrupción de menores, pornografía, actos sexuales diferentes al acceso carnal, incesto, proxenetismo, etc. Por lo que es fácil entender que las pericias correspondientes no son de un solo tipo, sino que requieren adoptar un esquema propio para cada caso, en el que el perito define que tipo de procedimiento hay que realizar y cuales son los estudios complementarios y las interconsultas que complementarán su concepto.

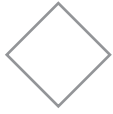
Es importante además resaltar que el dictamen al hacer parte de un proceso judicial es una pieza mas en el engranaje que puede conducir a un sindicado a la condena y por ello la responsabilidad de hacer un buen peritaje no termina con la correcta atención de la víctima, por el contrario la tarea puede continuar con la presentación del caso en una audiencia pública y con la ampliación de los conceptos que sean pertinentes.

Por todo lo anterior esta guía es un complemento a la formación que deben tener los médicos generales y los especialistas para poder afrontar la creciente demanda de esta clase de dictámenes en todo el territorio nacional. Pero no reemplaza el entrenamiento que debe obtenerse en pregrado ni el conocimiento que hay que adquirir para atender integralmente a una víctima de este tipo de hechos y que solo se logra con el esfuerzo mancomunado de distintas organizaciones no solo del sector justicia, sino también de las áreas de la salud.

**MÁXIMO ALBERTO DUQUE PIEDRAHÍTA.**

Director General.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses



# INSTRUCTIVO PARA EL INFORME DEL EXAMEN SEXOLÓGICO FORENSE

El proceso de abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual hace parte de un modelo de atención integral, inter-institucional e intersectorial, para garantizar la atención efectiva de sus necesidades de salud, protección y justicia.

La atención forense busca aportar elementos y evidencias psíquicas y físicas, que analizadas en el contexto del caso, en conjunto con las demás pruebas, faciliten la investigación y juzgamiento de los hechos; igualmente, brindar el apoyo y la orientación que una víctima y su familia requieren.

Desde las primeras 72 horas de ocurridos los hechos, la atención a la víctima en estos casos constituye una urgencia medicolegal y de salud. Sin embargo, después de este lapso no es raro encontrar lesiones o evidencia traza o biológica potencial; en cada caso se debe evaluar la pertinencia de la toma de muestras sin perjuicio de la realización del resto del examen. Si se recolectan elementos materiales probatorios o evidencia física, se debe asegurar su adecuado manejo, recolección y cadena de custodia conforme a lo establecido en el “Instructivo de Manejo del Kit para la Toma de Muestras en la Investigación del Delito Sexual” (ver página 21)

Este instructivo está basado en el “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual”<sup>1</sup>. Si se requiere ampliar la información contenida en este instructivo dicho reglamento puede ser consultado en la página WEB del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses: [www.medicinalegal.gov.co](http://www.medicinalegal.gov.co)

En aquellos casos atendidos por el servicio de salud que no han sido conocidos aún por la autoridad, es necesario siempre efectuar el respectivo examen médico y recolección de elementos materiales probatorios o evidencias físicas, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en este instructivo. Una vez realizada la valoración se debe dar a conocer el caso a la autoridad, registrando en el protocolo del informe pericial el mecanismo utilizado para tal efecto. Este proceso puede ser simultáneo a la atención de la víctima más aun, si presenta una urgencia vital.

La información registrada en el **“Protocolo del Informe Pericial Integral en la Investigación del Delito Sexual”** (ver formato anexo) es confidencial. Es necesario hacer todos los esfuerzos posibles por proteger la intimidad y seguridad del paciente.

La recolección oportuna y adecuada de la información es de suma importancia en la investigación judicial. Por favor diligencie todos los espacios del formato; en caso que alguno de los espacios no requiera llenarse, se debe escribir N/A (No aplica). El formato se debe diligenciar en original y dos copias. El original para la autoridad; una copia se deja en el archivo hospitalario o del servicio forense, según el caso; la otra copia se anexa a las muestras y elementos de estudio para los laboratorios.

## A. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el protocolo de informe pericial (ver formato anexo, pág. 13).





## B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explicar a la víctima en qué consiste el examen médico-legal y su importancia dentro de la investigación del delito sexual, resolviendo cualquier inquietud que pueda surgirle, y solicitar el respectivo consentimiento. Diligenciar el formato de consentimiento informado para la realización de exámenes médicos legales y procedimientos relacionados (ver formato anexo, pág.20), por parte de la víctima o su representante legal, si esta fuere menor de edad o incapaz.

Verificar la identidad de la víctima revisando el respectivo documento de identificación. En caso de ser indocumentada el médico debe hacer la anotación correspondiente y tomar la respectiva reseña monodactilar en la hoja de consentimiento informado y en el archivo de la historia clínica.



## C. ABORDAJE DEL CASO

### 1. INFORMACIÓN ADICIONAL

Al comenzar el abordaje forense es importante hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraer de los mismos lo pertinente (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social, etc.).

### 2. EXAMEN MÉDICO FORENSE

El examen médico forense se inicia desde que la víctima se reúne con el médico. El médico decide cómo ha de realizar el examen (qué áreas del cuerpo explorar y cuáles evidencias buscar) de acuerdo con el relato de los hechos y la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado, si es reciente o antiguo.

#### 2.1 Recuento del paciente

Para orientar la investigación y el abordaje forense integral es fundamental contar con un recuento concreto sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon los hechos, así como algunos aspectos que permitan caracterizar al agresor (o agresores) y establecer la relación o afinidad que tenía(n) con la víctima.

Dentro de lo posible, permita al paciente o a la persona que está informando hacer un recuento de lo ocurrido. Utilice términos que le sean familiares al paciente. Posiblemente sea necesario hacer preguntas de seguimiento para cerciorarse de haber cubierto todos los temas. Esta información es necesaria para orientar el examen médico legal y para la posterior interpretación de los resultados de los análisis y de los hallazgos del examen.

Escriba el lugar, fecha y hora de los hechos. Si el asalto ocurrió durante un período prolongado de tiempo, la información más importante en términos de la hora es cuándo ocurrieron las lesiones y si hubo eyaculación.

#### 2.2. Presunto agresor

Indique si el (los) atacante(s) es (son) conocido(s) o desconocido(s) para el paciente, el número de atacantes, la relación de el (los) atacante(s) con la víctima. En caso de ser varios, discriminar las maniobras que cada uno pudo realizar. Utilice un sistema de numeración para identificar a los atacantes por nombre, si los conoce, o una descripción corta, como "*el tipo grande*". Este sistema de numeración se puede utilizar para relacionar al atacante con los actos descritos. Indague lo relativo a los métodos empleados por el (los) atacante(s): amenazas, golpes, armas, otros; precise si el atacante presentó alguna lesión durante los hechos (ver protocolo de informe pericial anexo, pág 13).

#### 2.3. Actos descritos por el paciente

Anote las maniobras referidas por el paciente. Si el paciente dice haber ingerido estupefacientes, o muestra señales de haber consumido drogas (Vg., trastornos de conciencia, pérdida de la memoria, signos vitales anómalos, confusión, alteraciones neurológicas, de coordinación, etc.) describa los síntomas. En tal caso se debe realizar la valoración clínica de embriaguez y/o tomar muestras para análisis toxicológico, de acuerdo a lo establecido en el "Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda Versión 01 Dic.2005"<sup>3</sup>.

Indague si la víctima fue lesionada por el(los) atacante(s), y en caso afirmativo describa las lesiones aplicando

lo establecido en la "Guía Práctica para el Dictamen de Lesiones Personales"<sup>4</sup>. Anote además si le fue realizado algún tratamiento o prescrita alguna medicación en otro centro hospitalario.

#### 2.4. Actividades posteriores a los hechos

Indague sobre las actividades de la víctima posteriores a los hechos, las cuales son de vital importancia para el hallazgo de elementos materia de prueba durante el examen del cuerpo y las prendas. Averiguar si la víctima se realizó algún tipo de lavado (corporal, vaginal, bucal, dental), después de los hechos relatados y si se cambió de ropa. (ver protocolo de informe pericial anexo, pág. 14)

### 3. ANTECEDENTES

Indagar sobre los antecedentes sexuales, gineco-obstétricos, médico-quirúrgicos y toxicológicos, aspectos éstos esenciales para orientar el examen médico-legal y la atención en salud.

**Sexuales y gineco-obstétricos:** Además de los ginecológicos, preguntar sobre los antecedentes sexuales previos al hecho que se investiga, haciendo énfasis en las últimas 48 horas, el tipo de actividad sexual realizada y el o los compañeros sexuales, de tal manera que cualquier hallazgo en cavidad oral, anal o vaginal pueda ser correlacionado o no con tal actividad voluntaria (ver protocolo de informe pericial, pág 14). Explorar si hay antecedentes que permitan establecer o sospechar la existencia previa de enfermedades de infección sexual en la víctima y si ha recibido tratamiento o no.

**Médico-quirúrgicos y toxicológicos:** Preguntar a la víctima sobre estos antecedentes para establecer la existencia de alteraciones que permitan realizar diagnósticos diferenciales o recomendar medidas especiales de atención en salud, en caso de ser necesario.

### 4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS

Es frecuente encontrar en la ropa elementos o fluidos del agresor que van a ser utilizados como elementos físicos de prueba: pelos, manchas (semen, sangre, etc.) y evidencia traza proveniente de la escena, así como alteraciones que orienten sobre la manera como ocurrieron los hechos (orificios, rupturas, desgarros, salpicaduras, etc.).

En caso de recibir las prendas de vestir que llevaba puesta la víctima el día de los hechos aportadas por la misma en el momento del examen médico-legal, éstas serán recolectadas, preservadas y almacenadas, en condiciones adecuadas y con los respectivos registros de cadena de custodia.

Si la víctima al momento del examen médico-legal lleva puestas las mismas prendas de vestir que portaba cuando sucedió el hecho, el médico forense le indicará la ubicación de un lugar privado para garantizar su intimidad cuando se desvista, solicitándole hacerlo sobre un papel blanco para recuperar y recolectar las evidencias traza que puedan desprenderse; igualmente le suministrará una bata (en lo posible desechable) al momento del examen. Si es necesario conservar una o varias prendas, se le informará al acompañante para que le suministre ropa de cambio.

La evaluación y manejo de las prendas, se realizará de acuerdo con lo establecido en el "Instructivo para Manejo y Descripción de Prendas de Vestir en Casos de Delitos Sexuales"<sup>2</sup>.

Adicionalmente, para el manejo de la evidencia traza como pelos, fibras, etc., se debe tener en cuenta lo establecido en el "Instructivo de manejo del Kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual" (anexo).

La descripción de las prendas de vestir evaluadas, así como el registro de los respectivos hallazgos y evidencias recolectadas, se consignará en los apartes pertinentes del informe.

### 5. EXAMEN FORENSE

La inspección externa del cuerpo se realiza siempre en estrecha relación con el relato del hecho referido por la víctima; sirve para establecer la presencia (o ausencia) de lesiones e identificar lesiones patrón, así como para recuperar evidencia biológica (vellos, fluidos y células) que el agresor pudiera haber dejado sobre la víctima o las prendas.

El examen permite además evaluar algunos criterios clínicos para valoración de edad y determinar ciertos signos clínicos de embarazo o que hagan sospechar la presencia de una infección de transmisión sexual, entre otros.

#### 5.1 Aspecto general:

Realizar una descripción del aspecto general de la persona a examinar. Tomar el peso, talla y sus signos vitales. Se debe describir el estado emocional de la víctima y su evolución durante la entrevista, así como los

demás hallazgos del examen mental, registrando si el caso lo amerita, la necesidad de atención psicológica o psiquiátrica para coordinar la respectiva remisión.

## 5.2 Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física:

Revisar inicialmente la zona subungueal de las manos para asegurar la detección y recolección oportuna de la evidencia traza que pueda estar presente a este nivel, si así lo sugiere el relato de los hechos (piel, sangre, pelos). Ver “Instructivo de manejo del Kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (anexo).

**Examen de la cavidad oral:** Siempre debe ser evaluado el sistema estomatognático en busca de lesiones traumáticas, fluidos y células del agresor, así como para establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos compatibles con infecciones de transmisión sexual y estimar parámetros odontológicos para valoración de edad, cuando sea del caso. El examen de la cavidad oral incluye los siguientes procedimientos: Recolección de evidencia traza (ver instructivo anexo). Examen de tejidos blandos con el fin de establecer o descartar la presencia de lesiones como equimosis, hematomas, edemas y heridas, entre otras; cualquier lesión presente en los tejidos blandos de la cavidad oral, debe ser identificada, muy bien descrita en cuanto a su forma, tamaño, color, grado (leve, moderada y severa) y si se trata de una lesión reciente o antigua. Determinar la presencia (o ausencia) de signos clínicos que hagan sospechar la existencia de una infección de transmisión sexual. Cuando sea del caso, evaluar los criterios odontológicos para valoración de edad, de acuerdo a lo establecido en el “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense Versión 02 Dic. 2005”<sup>5</sup>.

**Examen corporal:** Evaluar, cuando sea del caso, criterios clínicos para la valoración de edad tales como talla, peso, vello facial, desarrollo mamario, vello axilar, con base en el respectivo Reglamento Técnico Forense<sup>6</sup>.

Se debe realizar un examen físico completo describiendo en el informe los hallazgos según su ubicación anatómica como aparece en el respectivo formato (ver protocolo anexo).

Basándose en la información que se disponga sobre los hechos y acorde con la versión de la víctima, establecer la presencia (o ausencia) de lesiones, especialmente lesiones que indiquen agresión física, lesiones asociadas a maniobras sexuales (principalmente en los senos, glúteos, etc.), lesiones producidas durante el forcejeo. Entre otras, se deben buscar huellas de presión en cuello y brazos, signos de atadura en las extremidades, señales de bofetadas o abrasiones en cara y orejas, huellas de mordedura o succión en los senos o la región pectoral, azotes en la espalda, equimosis en muslos y abdomen, y lesiones patrón (aquella lesión o conjunto de cambios que por su configuración o localización, sugieren un objeto causante, un mecanismo o una secuencia de eventos). Todas las lesiones encontradas deben ser adecuadamente identificadas, descritas, ubicadas y documentadas en el informe. Puede ayudarse de los gráficos del cuerpo.

Ante el hallazgo de signos sugestivos de succión (aún sin huellas de mordedura), o frente a un relato que haga sospechar presencia de saliva (por ejemplo por besuqueo), igualmente se deben tomar muestras para análisis de saliva. Ver “Instructivo de manejo del Kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (ver página 21).

Establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos de probabilidad o certeza de embarazo, o que hagan sospechar la existencia de una infección de transmisión sexual.

**Examen del área genital y anal:** En general la evaluación anogenital de la víctima se realiza mediante una inspección visual externa. La especuloscopia no se hace en forma rutinaria, salvo que exista sospecha de lesión vaginocervical y/o se deban tomar muestras para estudios complementarios, si el caso lo amerita.

En caso de requerir utilización de espéculo se debe lubricar con agua tibia y no usar lubricantes.

La selección de la posición adecuada para el examen depende de la edad y colaboración de la víctima, así como de la habilidad del médico examinador y las particularidades del caso.

Deje constancia de la posición utilizada para el examen con el fin de garantizar una orientación y ubicación adecuada de los hallazgos en los gráficos y en la descripción.

**Área genital:** Inicialmente se realiza una inspección del área genital con sus estructuras en reposo para establecer la presencia (o ausencia) de lesiones, recuperar evidencia traza a este nivel, evaluar caracteres sexuales secundarios para determinar edad y valorar signos clínicos de embarazo o infección de transmisión sexual. Tanto en las víctimas femeninas como en las masculinas a nivel de genitales externos se pueden observar traumas leves secundarios o inherentes a maniobras sexuales, tales como eritema, edema, equimosis, excoriaciones, ulceraciones, fisuras o desgarros leves a nivel de piel, así como en la mucosa vaginal y la horquilla vulvar (en víctimas de sexo femenino), los cuales hay que identificar adecuadamente. Sin embargo, es preciso recordar que en algunos casos, tales actos no dejan evidencia física observable en la víctima y esto no descarta su ocurrencia.



Examinar muy bien la zona púbica y cara interna de los muslos en busca de secreciones secas, pelos sueltos o cualquier otro elemento que pueda relacionarse con el hecho, en cuyo caso se tomarán las respectivas muestras tal como se describe en el Instructivo anexo.

Si se trata de un hecho reciente y según el relato de la víctima, se deben tomar muestras de los genitales externos, para buscar semen, espermatozoides, saliva u otra evidencia traza.

Evaluar, cuando sea del caso, caracteres sexuales secundarios para valoración de edad, y establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos de embarazo. Todos estos hallazgos deben ser adecuadamente identificados, descritos, ubicados y documentados en el informe.

Establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos que hagan sospechar infección de transmisión sexual y, cuando sea del caso, tomar las respectivas muestras para estudios paraclínicos.

Se deben estudiar las siguientes infecciones de transmisión sexual:

- Infección por Neisseria Gonorrhoeae.
- Infección por Chlamydia Trachomatis.
- Infección por Trichomona Vaginalis.
- Infección por Treponema Pallidum.
- Infecciones por Gardenella Vaginalis y hongos.
- HIV.
- Condilomatosis.

**Examen del himen:** Una vez expuesto adecuadamente el himen, evaluar su forma, integridad y elasticidad.

Teniendo en cuenta las características del borde libre y del orificio, se debe registrar en el informe pericial la forma y tipo de himen, así como su estado (ver protocolo anexo).

Si se trata de un hecho reciente y según el relato de la víctima, se deben tomar muestras de introito y fondo vaginal, para buscar semen, espermatozoides u otro tipo de evidencia. La recolección y manejo de las muestras y/o evidencias se realizará de acuerdo con lo establecido en el Instructivo anexo (ver pagina kit) y dando cumplimiento a la Cadena de Custodia.

**Examen anal y perianal:** Para evaluar el ano y la región perianal, se pide al paciente colocarse en posición genupectoral. El examen incluye los siguientes procedimientos:

- Evaluar la presencia de evidencias como secreciones secas, pelos sueltos o cualquier otro elemento que pueda relacionarse con el hecho, en cuyo caso se tomarán las respectivas muestras.
- Buscar y registrar en el dictamen la presencia (o ausencia) de signos clínicos de infección de transmisión sexual tales como chancros o condilomas.

**Inspección del ano:** Se debe evaluar y registrar en el informe la forma, tono, pliegues, y presencia (o ausencia) de lesiones. Tomar muestras de frotis anal para investigar semen o espermatozoides a ese nivel, cuando sea del caso. Igualmente se debe registrar en el informe pericial la ausencia de alteraciones en la forma, tono y pliegues, en cuyo caso se informará que este hallazgo no permite descartar la ocurrencia de maniobras sexuales a nivel anal, ni la historia descrita por la víctima, por lo cual debe dársele el valor y la importancia respectiva al "relato" y, de ser posible, recurrir a otro tipo de pruebas.

### 5.3 Valoración de embriaguez

De acuerdo con el relato de la víctima y los hallazgos del examen clínico se realizará examen clínico de embriaguez, según lo establecido en el "Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda, Versión 01, Dic. 2005"<sup>3</sup>, registrando la respectiva información en el aparte correspondiente del informe pericial (ver protocolo anexo).

Si han transcurrido menos de 24 horas, tomar muestras de sangre para alcoholemia y de orina para análisis de psicofármacos y estupeficientes; si han transcurrido más de 24 horas tomar solamente orina. Recuerde que las muestras que se tomen deben estar debidamente rotuladas, embaladas y con el correspondiente Registro de Cadena de Custodia.

## D. DOCUMENTACIÓN DE HALLAZGOS

Registre en este aparte la documentación que haya realizado de los hallazgos del examen según lo indica el

formato (fotografías, calcos, diagramas, radiografías, ecografías, otros) , indicando la cantidad e identifique cada uno independientemente según las normas de cadena de custodia.



## E. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO

Asegúrese de diligenciar adecuadamente los apartes del informe del examen sexológico forense relativos a la toma de evidencias o muestras, de cada una de las áreas examinadas. Diligencie los respectivos formatos de cadena de custodia y no olvide separar las muestras biológicas de las no biológicas y por laboratorios. Ver "Instructivo de manejo del Kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual" (página 13).



## F. INTERCONSULTAS

En este aparte registre las interconsultas que el caso amerite realizar. En ocasiones se puede hacer uso de Radiología y Odontología para efectuar exámenes complementarios para la edad clínica conforme al Reglamento Técnico Forense respectivo.<sup>5</sup> Igualmente se podrán hacer interconsultas a otros servicios como ginecología, pediatría, laboratorio clínico y salud mental, entre otros, según la evaluación médica realizada y las particularidades del caso.



## G. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

A continuación se resumen algunos criterios sugeridos para tener en cuenta al concluir el informe pericial, en relación con los diferentes aspectos del examen médico forense:

### Valoración psíquica/neurológica

- En caso de que la víctima presente signos de discapacidad física o sensorial se anotarán estos signos.
- Es importante recordar que no todos los casos deben ser remitidos de rutina para valoración por psiquiatría/ psicología forense. Muchos de ellos lo serán a criterio de la Autoridad.

Si durante la evaluación se aprecian signos que permitan fundamentar un trastorno mental (retraso mental, por ejemplo), deberá registrarse de esta manera. Sin embargo, si los signos permiten únicamente sospechar esta alteración se consignará así. Se informará a la autoridad la necesidad de remitir al servicio de psiquiatría/ psicología forense más cercano para precisar el diagnóstico.

Igualmente, en los casos en que durante el examen médico se establezca la necesidad de dictaminar sobre alteraciones mentales o cambios significativos en el comportamiento habitual de la víctima, indicar a la autoridad la necesidad de remitirla a psiquiatría/psicología forense, anexando toda la información disponible en los documentos aportados.

Al consignar en el informe pericial la necesidad de esta valoración especializada se debe anotar, como en toda remisión, los puntos observados que motivaron la misma y los aspectos a resolver por el especialista. Además se indicará la ubicación de la sede más cercana del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses donde hay este recurso.

### Edad clínica

En menores de edad concluir la edad clínica aproximada, para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el respectivo Reglamento Técnico Forense<sup>5</sup> tales como desarrollo psicomotor, datos antropométricos (talla, peso, perímetro cefálico), erupción dentaria y desarrollo de caracteres sexuales secundarios.

### Lesiones personales

En la conclusión hacer referencia a las lesiones encontradas en el examen (cuya descripción y ubicación ya fue registrada en los apartes correspondientes del informe) y se dictaminará sobre el (los) elemento(s) vulnerante(s), la incapacidad médico-legal y las secuelas, siguiendo lo establecido para el manejo de Lesiones Personales.<sup>4</sup> Si no se encontraron lesiones o signos de violencia al examen externo, dejar la respectiva constancia en la conclusión. Con frecuencia es posible encontrar un patrón de lesión que permita identificar un elemento específico relacionado con el agresor, con la escena, o con un modus operandi. Esto es fundamental para orientar la investigación del hecho, por lo cual en las conclusiones el perito debe resaltar dicho hallazgo y mencionar las características del elemento al cual podría corresponder, así como la manera como lo documentó para un eventual cotejo posterior.

### Hallazgos en el área genital

Interpretar según el contexto del caso:

En toda relación sexual puede haber trauma genital con lesiones leves a moderadas como equimosis, edema, eritema y desgarros del himen a las cuales, por ser inherentes a la relación sexual, no se les fija incapacidad médico-legal. En cambio, con aquellas lesiones que se encuentran en el área genital o anal, pero exceden lo esperado o no son propias de una relación sexual (desgarros perineales GII o más, quemaduras de cigarrillo, heridas por arma cortopunzante, etc.), se debe seguir lo establecido para el manejo de Lesiones Personales (incapacidad y secuelas médico-legales)<sup>4</sup>.

Si en el examen de los genitales externos se encontraron lesiones leves como equimosis, excoriaciones o laceraciones, especialmente en el introito o la horquilla vulvar, valorarlos siempre en el contexto de la investigación de un delito sexual; si son consistentes con la historia de los hechos, se puede concluir que dichos hallazgos son sugestivos de maniobras sexuales recientes.

En el himen los hallazgos pueden ser variados y pueden llevar a una conclusión de la siguiente manera:

- Ante un himen íntegro no elástico, concluir que no ha sido desflorado; sin embargo, también debe agregarse que los signos negativos al examen no descartan maniobras sexuales. Si se trata de un menor de edad que refiere maniobras repetitivas, debe insistirse a la autoridad en la remisión para valoración por psiquiatría.
- Ante un himen íntegro elástico, concluir que puede permitir el paso del miembro viril erecto sin desgarrarse. De la misma manera que en el caso anterior, los hallazgos negativos no permiten descartar maniobras sexuales.
- Ante un himen no íntegro con desgarro reciente, concluir que se trata de una desfloración o desgarro reciente, es decir menor de diez días.
- Ante un himen no íntegro con desgarro antiguo, concluir que se trata de un himen con desgarro antiguo, es decir mayor de diez días, y que estos hallazgos no permiten descartar maniobras recientes.
- Ante un himen no íntegro reducido a carúnculas mirtiformes, hallazgo consistente con un parto previo por vía vaginal, se debe concluir en ese sentido, agregando que los demás hallazgos negativos al examen no permiten descartar maniobras sexuales recientes.

### Hallazgos en la región anal y perianal

En el análisis y evaluación debe tenerse presente el contexto del caso y el conjunto de signos; es decir, considerar no solo el diámetro del orificio anal (tono), sino los demás signos que puedan encontrarse tales como características de los pliegues, las lesiones traumáticas (equimosis, edema, excoriaciones, etc). De acuerdo a esto puede concluirse de la siguiente manera:

- Ante la presencia de un ano sin lesiones, dentro del contexto de investigación de delito sexual, concluir que los hallazgos negativos no permiten descartar, ni confirmar maniobras sexuales recientes.
- Ante la presencia de lesiones recientes a nivel anal concluir, dentro del contexto de investigación de delito sexual, que dichos hallazgos son compatibles con maniobras sexuales recientes.
- Ante la presencia de signos antiguos como cicatrices, pérdida de los pliegues y/o alteración del tono, dentro del contexto de investigación de delito sexual, concluir que dichos hallazgos son compatibles con maniobras sexuales repetitivas a nivel anal y que no permiten descartar maniobras recientes.
- Los signos de infección de transmisión sexual tales como chancros o condilomas, en la región anal, así como la comprobación de semen o espermatozoides a este nivel, son signos que indican y fundamentan la conclusión del coito, eyaculación anal o maniobras sexuales a nivel anal.

### Infecciones de transmisión sexual

Ante hallazgos clínicos que permitan sospechar o establecer la presencia de una infección de transmisión sexual, concluir en esos términos e informar a la autoridad si se tomó muestra y se envió al laboratorio, para confirmar el diagnóstico.

Si al momento del examen no se encuentran signos clínicos que indiquen o sugieran infección de transmisión sexual, se dejará constancia en la conclusión. Si a consideración del examinador, se requieren muestras para el laboratorio, se debe consignar esto en el informe, agregando que es necesario hacer un control posterior.

En caso de confirmar la infección de transmisión sexual, establecer el nexo de causalidad con el hecho investigado, teniendo en cuenta los criterios médicos, como el período de incubación, entre otros.

### Embarazo

Al igual que en el caso anterior, hacer referencia a los signos (de probabilidad), encontrados en el examen que permiten sospechar un embarazo, anotando si se toman muestras o se remite a la paciente para exámenes complementarios. Si los hallazgos clínicos son conclusivos de embarazo (signos de certeza), además del registro correspondiente decir que al momento del examen existe una gestación de "tantas semanas", que corresponde a "tantos meses", lo cual permitirá establecer o descartar una relación con el hecho investigado.

Si al momento del examen, la víctima no presenta signos clínicos de embarazo dejar la respectiva constancia en la conclusión e informar que es necesario hacer un control posterior.

## H. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

En este aparte del informe registrar las necesidades de atención en salud física, psíquica y de protección detectadas durante el examen y las remisiones realizadas.

Igualmente informar si del examen y la entrevista se desprenden datos que hagan sospechar la existencia de casos relacionados.

## I. FIRMA Y CÓDIGO DEL MÉDICO QUE REALIZA EL EXAMEN

Registrar claramente en el informe pericial el nombre, cargo, código y firma del médico que realizó el examen.

## J. INFORME A LA AUTORIDAD

Si el examen se realiza en un servicio de salud, registre en el informe pericial el mecanismo por el cual se informó a la autoridad de la ocurrencia del hecho (ver protocolo anexo):

1. Si se le comunicó a la policía telefónicamente, escriba el nombre, entidad, identificación y número telefónico del oficial que recibió el informe, nombre de la persona que presentó el informe, fecha y hora. Anote el Número de Noticia Criminal si cuenta con el.
2. Si el paciente llegó al hospital o centro médico en compañía de un oficial de policía o en una patrulla, escriba el nombre del oficial, la entidad a la cual pertenece, el número de identificación y la firma de quien solicita el examen, al igual que el Número de Noticia Criminal en el espacio correspondiente.
3. Si se utilizó otro mecanismo, describalo en el aparte correspondiente del informe.

## DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Para ampliar y/o profundizar la información de este instructivo se debe consultar los siguientes reglamentos técnico forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, disponibles en la página web [www.medicinalegal.gov.co](http://www.medicinalegal.gov.co):

<sup>1</sup> “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual. Versión 02, Agosto de 2006” Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 000571 de 2006).

<sup>2</sup> “Instructivo para Manejo y Descripción de Prendas de Vestir en Casos de Delitos Sexuales”. En: Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual. Versión 02, Mayo de 2006” Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 000586 de 2002).

<sup>3</sup> “Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda. Versión 01, Dic. 2005” Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001183 de 2005).

<sup>4</sup> “Guía Práctica para el Dictamen de Lesiones Personales” Primera Edición, Feb. 2001. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001019 de 2004).

<sup>5</sup> “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense Versión 02 Dic. 2005 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001019 de 2004).

Para recibir asesoría o aclarar inquietudes respecto a la aplicación de esta Guía, comunicarse con la Dirección Regional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, más cercana: Dirección Regional Bogotá, tel: (1) 3334750; Dirección Regional Oriente, tel: (1) 2322330; Dirección Regional Norte -Barranquilla-, tel: (5) 3702064; Dirección Regional Nororiente -Bucaramanga-, tel: (7) 6304617; Dirección Regional Noroccidente -Medellín-, tel: (4) 4418900; Dirección Regional Occidente -Pereira-, tel: (6) 3205655; Dirección Regional Sur -Neiva-, tel: (8) 8720610; Dirección Regional Suroccidente -Cali-, tel: (2) 5542447.

# PROTOCOLO DEL INFORME PERICIAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

## A. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el formato.

Institución Forense o de Salud en la que se realiza el Examen			Ciudad del examen		
Fecha del examen: (D / M / A)	Hora del examen AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	No. de Radicación <input type="checkbox"/>	o No. Historia Clínica <input type="checkbox"/>		
Nombre del examinado				Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad referida: años/meses/días
Fecha de Nacimiento: (D/M/A)	Documento de identidad CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No.	Dirección		Teléfono de Contacto	

## B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explique brevemente en que consiste la entrevista, el examen médico-forense y su importancia dentro de la investigación del delito sexual. Diligencie el Formato de Consentimiento Informado (anexo). Recuerde registrar la huella del examinado.

## C. ABORDAJE DEL CASO

El examen médico forense se inicia desde que la víctima se reúne con el médico. El médico decide cómo ha de realizar el examen (qué áreas del cuerpo explorar y cuáles evidencias buscar) de acuerdo con el relato de los hechos, la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos.

### 1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE

Hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraer de los mismos lo pertinente (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social):

---



---

### 2. EXAMEN MÉDICO FORENSE

**2.1 Recuento del Paciente:** Anote lo referido por el examinado o su acompañante

---



---



---



---

Información suministrado por Paciente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Nombre de la persona que hace el recuento	Relación con el paciente
Lugar de los hechos	Fecha de los hechos (D/M/A)	Hora de los hechos AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>

### 2.2 Presunto agresor

Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/>	Número de Agresores	Relación con la víctima
Métodos empleados por el agresor Amenazas <input type="checkbox"/> Ataduras <input type="checkbox"/> Armas <input type="checkbox"/> Golpes físicos <input type="checkbox"/> Quemaduras <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Tipos de armas: Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Cortopunzante <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	
El agresor se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	El agresor resultó lesionado en los hechos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Si resultó lesionado describa el área del cuerpo afectada

### 2.3 Actos descritos por el paciente

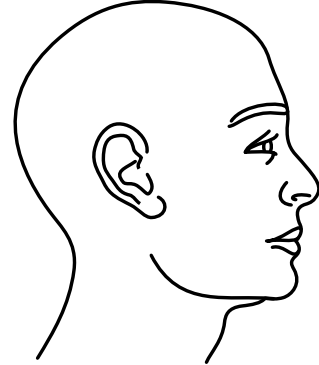
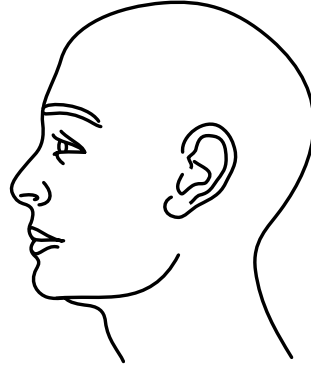
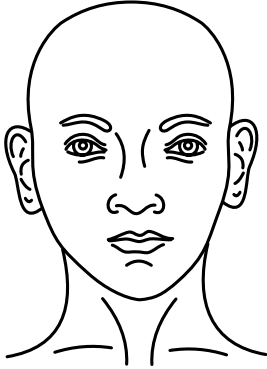
Penetración del pene en Cavidad Oral <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	Penetración de objeto diferente al pene en Vagina <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	Eyacuulación Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
Sitio de eyacuulación	Utilizó Condón? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Uso de Lubricantes Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
Otras maniobras Besos <input type="checkbox"/> Succiones <input type="checkbox"/> Mordeduras <input type="checkbox"/> Tocamientos <input type="checkbox"/>	Utilización de alcohol o drogas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Describa _____	
Otro describa _____		

Durante los hechos resultó lesionada/o la víctima							
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si presenta lesiones descríbalas en el examen físico por área corporal (puede ayudarse de los esquemas adjuntos)							
Recibió tratamiento médico previo a este examen							
Si <input type="checkbox"/> Cual? _____							
No <input type="checkbox"/> _____							
<b>2.4. Actividades posteriores a los hechos</b> No aplica si pasaron más de 72 horas							
Orinó	Defecó	Ducha vaginal	Baño, ducha, lavado corporal	Vomitó	Ingirió alimentos o bebidas	Lavado de dientes	Usó enjuague bucal
Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se cambió de ropa		Insertó o retiró tampón/diafragma		Otro <input type="checkbox"/> Describa _____			
Si <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/>		_____			
No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		_____			
<b>3. ANTECEDENTES</b>							
<b>Antecedentes ginecológicos :</b>							
Menarquia _____ Ciclos _____ Fecha de la última menstruación _____ Gravidéz ____ Partos ____ Abortos ____ Vivos ____							
Fecha del último parto _____ Cirugía Ginecológica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo cuál? _____							
Planifica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Método _____							
<b>Antecedentes sexuales</b>							
Otras relaciones en las últimas 48 horas				En caso afirmativo			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Vaginal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuándo? _____		Anal Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuándo? _____	
				Oral Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuándo? _____			
Hubo eyaculación						Se usó condón?	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo dónde? _____						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos</b>							
_____							
Alergias Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> cuáles? _____				Inmunizaciones _____			
<b>4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS</b>							
Viste las prendas que usaba cuando ocurrieron los hechos?				Las trae al examen		Donde se encuentran	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		_____	
Se dejan para estudio				Observaciones			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>				_____			
Descripción: seguir la indicación del instructivo para la recolección y embalaje de prendas, utilizando formato de Cadena de Custodia si se dejan para estudio.							
_____							
_____							
<b>5. EXAMEN MÉDICO FORENSE</b>							
Peso: _____ Talla: _____ Signos Vitales: T/A: _____ F C: _____ F R: _____ Temp.: _____							
<b>5.1 Aspecto general</b>							
Describa el aspecto general y estado emocional del examinado y su evolución durante el examen							
_____							
_____							
_____							
_____							
<b>5.2. Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física</b> Describa lesiones si las presentas o condiciones físicas que puedan alterar la interpretación de los hallazgos. Puede ayudarse de los dibujos para ilustrar los hallazgos.							
<b>Valoración de la zona subungueal:</b>							
Presenta Lesiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describa _____							
Se recolecta evidencia física Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? Frotis subungueal <input type="checkbox"/> Corte de uñas <input type="checkbox"/> Raspado subungueal <input type="checkbox"/>							

**Cara, cabeza (cuero cabelludo, pelo), cuello:**

Presenta Lesiones Si  No  N/A  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

Se recolecta evidencia física Si  No Cuál \_\_\_\_\_



**Cavidad oral:** Examine la cavidad oral en busca de lesiones y material extraño (si lo indica el recuento de los hechos)

Presenta Lesiones Si  No  N/A

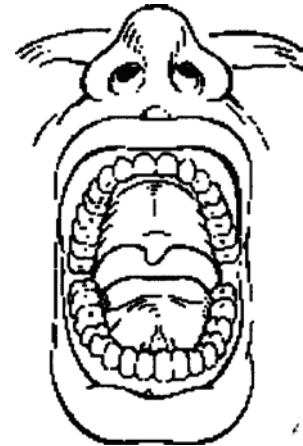
En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se recolecta evidencia física Si  No Cuál? \_\_\_\_\_

En menores de edad describa último diente erupcionado \_\_\_\_\_

fase inicial \_\_\_\_\_ media \_\_\_\_\_ completa \_\_\_\_\_



**Tórax:**

Presenta Lesiones Si  No  N/A  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

Se recolecta evidencia física Si  No Cuál? \_\_\_\_\_

**Senos:**

Presenta Lesiones Si  No  N/A  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

Se recolecta evidencia física Si  No Cuál? \_\_\_\_\_

En menores de edad describa Caracteres sexuales secundarios (Tanner) \_\_\_\_\_

**Abdomen:**

Presenta Lesiones Si  No  N/A  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se recolecta evidencia física Si  No  Cuál? \_\_\_\_\_

Signos de embarazo Si  No  Describa \_\_\_\_\_

**Espalda:**

Presenta Lesiones Si  No  N/A  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

Se recolecta evidencia física Si  No  Cuál? \_\_\_\_\_

**Región Glútea:**

Presenta Lesiones Si  No  N/A  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

Se recolecta evidencia física Si  No  Cuál? \_\_\_\_\_

**Extremidades:**

**Axilas:** Presenta Lesiones Si  No  N/A  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

Se recolecta evidencia física Si  No  Cuál? \_\_\_\_\_

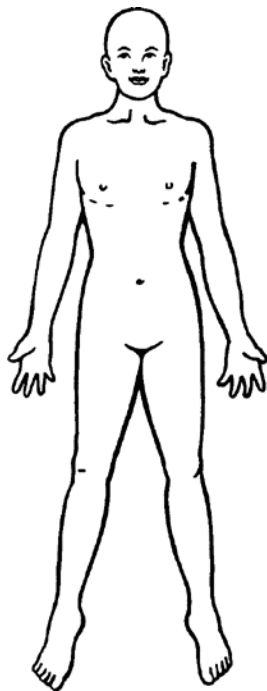
En menores de edad describa Caracteres sexuales secundarios (Tanner) \_\_\_\_\_

**Miembros superiores:** Presenta Lesiones Si  No  N/A  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

Se recolecta evidencia física Si  No  Cuál? \_\_\_\_\_

**Miembros inferiores:** Presenta Lesiones Si  No  N/A  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

Se recolecta evidencia física Si  No  Cuál? \_\_\_\_\_





**Examen genital:** establecer la presencia (o ausencia) de lesiones; recuperar evidencia traza a este nivel, evaluar caracteres sexuales secundarios en caso de menores de edad; valorar signos clínicos de embarazo y/o infección de transmisión sexual.

**Genitales externos femeninos:** Desarrollo: Tanner \_\_\_\_\_

Posición para el examen: Supina  Prona  Lateral  Otra Cuál? \_\_\_\_\_

Región púbica: \_\_\_\_\_

Labios mayores: \_\_\_\_\_

Labios menores: \_\_\_\_\_

Horquilla vulvar: \_\_\_\_\_

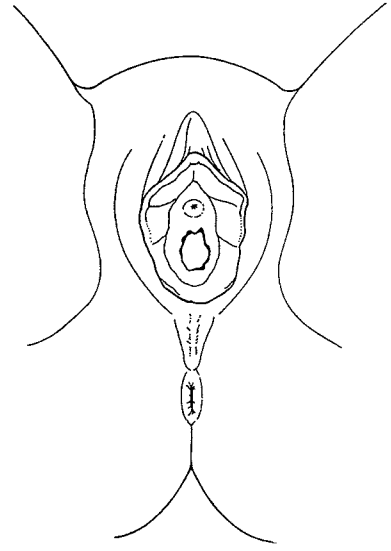
Clitoris: \_\_\_\_\_

Meato urinario: \_\_\_\_\_

Vagina: \_\_\_\_\_

Periné: \_\_\_\_\_

Región inguinal: \_\_\_\_\_



**Himen** (forma, integridad, elasticidad):

Forma del himen:

- Anular  Imperforado  Semilunar  Cribiforme  Festoneado   
 Coroliforme  Rudimentario  Tabicado  Carúnculas Mirtiformes

Estado del himen :

- Integro No elástico  Integro elástico   
 Desgarrado  Desgarro reciente  Desgarro antiguo

Descripción bordes y desgarros himeneales (utilizar nomenclatura manecillas del reloj): \_\_\_\_\_

Toma de muestras: Si  No  Describe: \_\_\_\_\_

Signos de contaminación venérea

Si  No  En caso afirmativo describe \_\_\_\_\_

**Genitales externos masculinos:** Desarrollo: Tanner : \_\_\_\_\_

Bolsa escrotal (bilateralmente): \_\_\_\_\_

Pene y prepucio: \_\_\_\_\_

Frenillo: \_\_\_\_\_

Surco balanoprepucial: \_\_\_\_\_

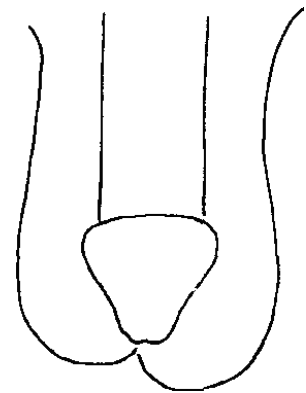
Glande: \_\_\_\_\_

Meato urinario: \_\_\_\_\_

Signos de contaminación venérea

Si  No  En caso afirmativo describe \_\_\_\_\_

Se toman muestras? Si  No  En caso afirmativo describe \_\_\_\_\_



**Examen anal y perianal:**

Posición para el examen: Genupectoral  Supina  Lateral  Otra  Cuál? \_\_\_\_\_

Forma: Oval  Circular  Tono: Normal  Hipotónico

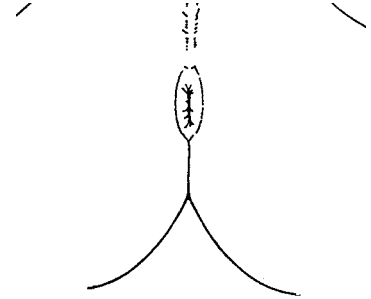
Descripción de fisuras, edema, borramiento de pliegues, desgarros, lesiones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signos de contaminación venérea

Si  No  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_

Se toman muestras? Si  No  En caso afirmativo describa \_\_\_\_\_



**5.3. Valoración de embriaguez por alcohol u otras sustancias**

Se realiza examen clínico para determinar embriaguez Si  No

Olores asociados: Aliento alcohólico negativo  discreto  evidente  dudoso  Otros (describa) \_\_\_\_\_

**Sensorio:**

Estado de conciencia: \_\_\_\_\_

Orientación: \_\_\_\_\_

Atención: \_\_\_\_\_

Memoria: \_\_\_\_\_

**Afecto:** \_\_\_\_\_

**Lenguaje:** Disartria: negativa  discreta  evidente  Otras alteraciones: Si  No  Cuales?: \_\_\_\_\_

**Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ojos:** Congestión conjuntival Si hay  No hay

Pupilas: Isocóricas mióticas  midriáticas  diámetro normal  Anisocóricas

Reflejo fotomotor: Normal  Alterado  Convergencia Ocular: Normal  Alterada

**Reflejos osteotendinosos:** Hiporeflexia  Hiperreflexia  Normoreflexia

**Coordinación Motora, Equilibrio y Marcha:**

Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz; dedo-dedo): normales  alteradas  no se realizan

Test de movimientos rápidos alternos: normal  alterado  no se realiza

Prueba de Romberg: normal  alterada  no se realiza

Prueba de marcha en Tandem (punta-talón): normal  alterada  no se realiza

Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones: normal  alterada  no se realiza

**Evaluación de Nistagmus:**

Nistagmus Espontáneo: Presente leve  evidente  horizontal  vertical  Ausente

Prueba de nistagmus a mirada extrema: Positivo  leve  evidente  horizontal  vertical

Negativo  No se realiza

Prueba de nistagmus post rotacional: Positivo  leve  evidente  horizontal  vertical

Negativo  No se realiza

**Se recolectan muestras para estudio toxicológico:**

Muestra de sangre: Si  No  Muestra de Orina: Si  No

Estudios Solicitados Alcoholemia  Psicofármacos  Estupeficientes  Otros \_\_\_\_\_

### D. DOCUMENTACIÓN DE HALLAZGOS

Fotografías: \_\_\_\_\_  
Diagramas: \_\_\_\_\_  
Radiografías: \_\_\_\_\_  
Ecografías: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

### E. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO

Asegúrese de diligenciar adecuadamente los formatos de cadena de custodia de las evidencias y muestras recolectadas.

### F. INTERCONSULTAS

### G. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### H. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

1. Remisión y/o interconsulta a Salud: \_\_\_\_\_
2. Remisión a protección: \_\_\_\_\_
3. Otras recomendaciones: \_\_\_\_\_

### I. NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL MEDICO QUE REALIZA EL EXAMEN

NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA Y CÓDIGO \_\_\_\_\_

### J. INFORME

**Diligenciar sólo en los servicios de salud:** describa el mecanismo utilizado para informar a la autoridad de la ocurrencia del hecho.

1. Informe telefónico a la policía judicial Si  No

Nombre de quien recibe la información \_\_\_\_\_ No. identificación \_\_\_\_\_

Institución de Policía Judicial \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Reportado por: Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

2. La víctima ingresó acompañada de la Policía o autoridad que solicita el examen médico forense por sospecha de asalto sexual Si  No

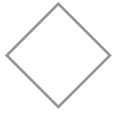
Nombre de quien solicita el examen \_\_\_\_\_ No. identificación \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_ Teléfono Contacto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Código Único de Caso -NUNC- (si se cuenta con el): \_\_\_\_\_

3. Otro Cúal? Describa \_\_\_\_\_





# INSTRUCTIVO DE MANEJO DEL KIT PARA LA TOMA DE MUESTRAS EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

## 1. OBJETIVO

Suministrar instrucciones a los peritos médico forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y todos los profesionales médicos en Colombia, para la recolección, manejo y cadena de custodia de los elementos materia de prueba o evidencias físicas dentro de la investigación del Delito Sexual.

## 2. ALCANCE

Este instructivo aplica desde la recolección de las muestras biológicas y no biológicas en la investigación del Delito Sexual para los estudios por parte de los laboratorios de Biología, ADN, Toxicología y Química aplicada, hasta su entrega a la Policía Judicial o el envío a los laboratorios.

## 3. NORMATIVIDAD

- 3.1 Ley 906 de 2004 por medio de la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.
- 3.2 Ley 600 de 2000 por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.
- 3.3 Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social
- 3.5 Resolución 06394 de 2004 de la Fiscalía General de la Nación por la cual se adopta el Manual de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio

## 4. RECURSOS

### 4.1 Logísticos

Kit para la toma de muestras biológicas en casos de delitos Sexuales, el cual contiene:

- 4.1.1 Organizador plástico de 14" con bandejas.
- 4.1.2 Bolsas de papel bond 60g blanco de diferentes tamaños: pequeñas (aprox. 8cm X 7cm), medianas (aprox. 12cm X 19cm), grandes (aprox. 25cm X 40cm) y para escobillones (aprox. 6cm X 22cm).
- 4.1.3 Bolsas plásticas transparentes de diferentes tamaños: pequeñas (aprox. 10cm X 12cm), medianas (aprox. 16cm X 21cm), grandes (aprox. 30cm X 42cm) y para escobillones (aprox. 8cm X 25cm).
- 4.1.4 Cortauñas pequeño de adulto.
- 4.1.5 Pinza de punta fina sin garra.
- 4.1.6 Seda dental preferiblemente sin cera.
- 4.1.7 Peinilla mediana.
- 4.1.8 Escobillones estériles con fragmento de cinta de enmascarar que permita el rotulado.
- 4.1.9 Fragmentos estériles de tela garza de aprox. 2.5 X 2.5 cm.
- 4.1.10 Copas plásticas desechables pequeñas de aprox. 1 onza con tapa (aguardienteras).
- 4.1.11 Tubos tipo vacutainer tapa lila (con EDTA).
- 4.1.12 Tubos tipo vacutainer tapa gris en vidrio (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio).

- 4.1.13 Agujas hipodérmicas para toma de sangre, adaptables al sistema de vacío.
- 4.1.14 Camisa para toma de muestras de sangre, adaptable al sistema de vacío.
- 4.1.15 Torniquete.
- 4.1.16 Lancetas estériles No 2 para tomar muestras de sangre de la yema del dedo.
- 4.1.17 Frascos de polipropileno como mínimo de 20 ml, con boca ancha y tapa rosca hermética, sin preservativos.
- 4.1.18 Cinta de seguridad.
- 4.1.19 Rótulos autoadhesivos preimpresos .
- 4.1.20 Hojas de medio pliego de papel bond 60g blanco.
- 4.1.21 Marcador de punta fina indeleble.
- 4.1.22 Gasas estériles.
- 4.1.23 Alcohol antiséptico con frasco lavador de 4cm de diámetro y 14cm de alto.
- 4.1.24 Caja secadora de escobillones.
- 4.1.25 Agua destilada estéril.
- 4.1.26 Tijeras medianas.
- 4.1.27 Lupa mediana de 2x para búsqueda de evidencias traza.

#### 4.2 Documentos de referencia

- Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual. Versión 02, Mayo de 2006” Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 000586 de 2002).
- Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud. Guía para la Atención de la Mujer Maltratada.
- Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud. Guía para la Atención del Menor Maltratado.

## 5. DESARROLLO: DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los elementos materiales probatorios de origen biológico están sujetos a deterioro. La recolección y almacenamiento cuidadoso asegurará su preservación para que puedan aportar la información obtenida a partir de su análisis .

Para revisar los criterios de toma de muestras, remítase al texto del “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual” y el “Instructivo para el Informe del Examen Sexológico Forense” (*ver página 5*).

### 5.1 Operaciones previas

- 5.1.1 Verifique que sea diligenciado el formato de consentimiento informado.
- 5.1.2 Revise que haya quedado registrada la huella digital en la historia clínica y en el protocolo para el informe forense integral en la investigación de delitos sexuales.
- 5.1.3 Lávese las manos adecuadamente antes de iniciar el procedimiento y después de finalizado el mismo.
- 5.1.4 Use un par de guantes desechables nuevos para cada persona a evaluar<sup>1</sup>.
- 5.1.5 Use tapabocas durante todo el procedimiento de toma de muestras.
- 5.1.6 Cuando utilice materiales no desechables para la recolección de elementos (pinzas, cortauñas, tijeras) debe desinfectarlos con una solución de hipoclorito de sodio al 5% y luego con alcohol antiséptico. Seque con una gasa estéril antes de utilizarlos nuevamente o esterilícelos utilizando el método disponible en su institución.
- 5.1.7 Use siempre agujas, tubos y escobillones estériles.
- 5.1.8 No use tubos con especificaciones diferentes a los incluidos en este Kit.
- 5.1.9 Para estudios de biología y ADN tome siempre muestra de referencia de la víctima y posible victimario.

## 5.2 Rotulación de los elementos recolectados:

Cada uno de los elementos materia de prueba debe ser rotulado. Siga las instrucciones que a continuación se relacionan:

- 5.2.1 Diligencie los rótulos por separado (nunca lo haga sobre los elementos o en el embalaje de los EMP o EF) y proceda a adherirlos al embalaje.
- 5.2.2 Use un marcador indeleble de punta fina.
- 5.2.3 No permita enmendaduras ni tachaduras.
- 5.2.4 Cuando se utilizan recipientes como tubos de ensayo o frascos pequeños márquelos sobre el rótulo que traen adherido y embálelos en bolsas plásticas.
- 5.2.5 Escriba la siguiente información en el rótulo:
  - 5.2.5.1 Número de radicación interna del caso o número de historia clínica.
  - 5.2.5.2 Número de la muestra (muestra No 1, muestra No 2...).
  - 5.2.5.3 Cantidad en letras y números de elementos recolectados (Ej: *tres (3) escobillones de frotis de...*).
  - 5.2.5.4 Nombre o iniciales de la persona a quien pertenece la muestra.
  - 5.2.5.5 Sitio anatómico de la toma de la muestra.
  - 5.2.5.6 Fecha y hora de la recolección.
  - 5.2.5.7 Iniciales del responsable de la recolección y código.

## 5.3 Recolección de elementos materiales probatorios

### 5.3.1 Para estudio en los laboratorios de biología y genética forense

#### 5.3.1.1 Recolección de material extraño, ropa exterior, ropa interior:

Desdoble y coloque sobre el piso medio pliego de papel bond blanco, indique al examinado que se coloque de pie en el centro de la hoja y retire de su cuerpo las prendas con cuidado. Recoja todos los elementos a medida que los va retirando y guárdelos en un sobre de papel por separado. Rotule y selle los sobres con cinta de seguridad, introdúzcalos en una bolsa plástica transparente y séllela con cinta de seguridad. Doble la hoja de papel sobre la cual se paró el examinado de manera que no se pierda el material extraño y colóquela en una bolsa de papel; rotule y séllela con cinta de seguridad, introdúzcala en una bolsa plástica y séllela con cinta de seguridad. Tenga en cuenta estas precauciones:

- Si las prendas de vestir se encuentran mojadas por fluidos biológicos u otros materiales, déjelas secar previamente a temperatura ambiente.
- No haga ningún corte por los orificios, rasgaduras o manchas que pueda tener la prenda; no sacuda la prenda.
- Si la persona examinada no lleva la misma ropa que tenía durante los hechos, informe a la autoridad competente.
- Si la víctima trae las prendas que tenía durante los hechos, recíbalas y empáquelas siguiendo las recomendaciones ya descritas. Informe a la policía judicial sobre esta situación.

#### 5.3.1.2 Otros elementos

##### A) Toallas higiénicas/papel higiénico:

Si se encuentran húmedos déjelos secar a temperatura ambiente. Una vez secos empáquelos en bolsas de papel mediana, cada elemento por separado. Selle con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalos en una bolsa de plástico transparente, sellándola con cinta de seguridad. Informe si la víctima tiene sangrado menstrual.

##### B) Condón:

Tome un frotis de la parte exterior con un escobillón previamente marcado, humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril. Déjelo secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando el escobillón de manera vertical, con el algodón hacia arriba. Una vez seco empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Deposite el condón en un frasco de polipropileno para toma de muestra de orina, rotule, ciérrelo y séllelo con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa plástica y séllela con cinta de seguridad.

### 5.3.1.3 Toma de elementos durante el examen físico (evidencia traza)

#### A) Uñas:

Desinfecte el cortauñas con una solución de hipoclorito de sodio al 5% y luego con alcohol antiséptico; seque con una gasa estéril. Corte las uñas de todos los dedos de la mano derecha, lo más cerca posible al surco subungueal. Introdúzcalas en un sobre de papel blanco pequeño, cierre el sobre con cinta de seguridad; rotule y meta el sobre en una bolsa pequeña de plástico. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Repita este procedimiento para la mano izquierda. En uñas cortas humedezca un escobillón previamente marcado con 2-3 gotas de agua destilada estéril y páselo varias veces por el sitio de la toma. Déjelo secar empleando para ello la caja secadora de escobillones incrustando el escobillón de manera vertical. Una vez seco empáquelo en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

#### B) Pelos:

Si durante el examen corporal encuentra elementos pilosos, retire cada uno de ellos sujetándolos por el extremo distal con una pinza lisa de punta fina, sin garra, previamente desinfectada con hipoclorito de sodio al 5% y alcohol antiséptico. Seque con gasa estéril o esterilice el elemento según los métodos empleados en su institución. Coloque los elementos pilosos de un mismo sitio de hallazgo dentro de un sobre de papel blanco pequeño, séllelo con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico transparente. Séllela con cinta de seguridad. Para la zona púbica coloque una hoja de papel blanco de medio pliego debajo de los glúteos de la víctima o el posible victimario, peine el vello púbico y recoja cualquier material extraño. Doble el papel y deje la peinilla adentro. Luego colóquelo dentro de un sobre de papel blanco, séllelo con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalo en una bolsa de plástico transparente. Séllela con cinta de seguridad.

#### C) Frotis en huellas de mordedura o signos de succión según anamnesis:

Retire el material con un escobillón humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril, previamente marcado, pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos. Frote suavemente la zona con otro escobillón seco, previamente marcado, y déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

### 5.3.1.4 Toma de elementos durante el examen de cavidad oral

#### A) Espacios Interdentales:

Haga un barrido para recolectar el material de todos los espacios interdentes, usando un fragmento de seda dental, preferiblemente sin cera, por cada espacio. Introduzca todos los fragmentos en un frasco de polipropileno con tapa (tipo para muestra de orina). Deje el frasco abierto hasta que los fragmentos se sequen; una vez secos cierre el frasco, rotule y selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa de plástico. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

#### B) Frotis de región retromolar:

Rote dos escobillones secos, previamente marcados, por la región retromolar; déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

### 5.3.1.5 Toma de elementos durante el examen genital

#### A) Frotis de introito vaginal:

Rote uno o dos escobillones secos, previamente marcados, por la zona del introito, déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

#### B) Frotis vaginal:

Rote dos escobillones secos, previamente marcados, simultáneamente en el fondo de saco vaginal por unos segundos para permitir la absorción del exudado. **No realice extendido en placa.** Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones,



rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

C) Frotis de ampolla rectal, perianal, perineal, extragenital:

Retire la muestra con un escobillón humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos. Frote suavemente la zona con otro escobillón seco y déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

D) Frotis del surco balano prepucial y cuerpo de pene:

Sostenga dos escobillones juntos, estériles y previamente marcados, y frote con ellos el glande, el cuerpo y la base del pene con movimientos circulares. Evite frotar el meato uretral. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

E) Frotis de escroto:

Según anamnesis, sostenga dos escobillones juntos, estériles y previamente marcados; frote con ellos el escroto haciendo movimientos circulares, concentrándose en el área más cercana al pene. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustándolos de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

5.3.1.6 Muestras de referencia:

Para estudios genéticos (ADN), es indispensable tomar muestras de referencia tanto a la víctima como al posible agresor, para lo cual puede optar por alguno de los siguientes procedimientos:

A) Sangre de vasos periféricos:

Utilice un tubo tipo vacutainer tapa lila (con EDTA) con aguja hipodérmica para toma con sistema de vacío. No emplee ningún tubo con especificaciones diferentes. Tome la muestra y homogenice invirtiendo el tubo suavemente unas ocho veces. Rotule, selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Tome dos muestras de cada individuo; tanto de la víctima como del posible victimario.

B) Punción digital:

Haga punción capilar de un dedo de la mano o del talón, para lo cual se emplea una lanceta por examinado. Coloque al menos seis gotas de sangre en el fragmento de tela que viene incluido en la copa plástica pequeña. Déjelo secar dentro de la copa sin taponarla, rotulándola previamente. Una vez seca, tápela, séllela con cinta de seguridad e introdúzcala en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Tome dos muestras de cada individuo; tanto de la víctima como del posible victimario.

C) Frotis bucal:

Otra muestra de referencia que puede ser empleada en aquellos casos en los que no sea posible tomar alguna de las muestras indicadas anteriormente es el frotis bucal, así:

Rote simultáneamente dos escobillones secos, previamente marcados, por la mucosa yugal (mucosa del carrillo) por unos segundos con el fin de recuperar células epiteliales. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustándolos de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

D) Cabellos/pelos púbicos:

Para fines de cotejo de elementos pilosos tome las muestras de referencia así:

Si ha recuperado más de cinco cabellos o pelos púbicos que puedan servir como elementos materiales probatorios, tome muestra de referencia de la misma región anatómica del elemento encontrado, para lo cual emplee una pinza previamente desinfectada con hipoclorito de sodio al 5% y alcohol antiséptico. Seque con gasa estéril o esterilice la pinza con los métodos empleados en su institución. Desprenda

los elementos pilosos, con el fin de obtener el bulbo. Tome al menos cinco pelos de cada zona de la cabeza o de la zona púbica. Empáquelos en sobres de papel pequeño depositando el material de cada región en bolsas independientes; rotule y selle con cinta de seguridad e introdúzcalos en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

### 5.3.2 Para estudios toxicológicos

#### 5.3.2.1 Sangre:

Si se va a solicitar la prueba de alcoholemia, no use alcohol para desinfectar el área de punción, para ello utilice compuestos a base de yodo. Llene dos tubos tipo vacutainer tapa gris (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio) con aguja hipodérmica para toma con sistema de vacío. Una vez recolectada la muestra en el tubo, procurando que el espacio de cabeza (es decir, el espacio libre que queda entre el nivel de la sangre y el tapón) sea mínimo, asegúrese que está tapado herméticamente y agite ocho veces para permitir la mezcla con el Fluoruro de Sodio y el Oxalato de Potasio<sup>2</sup>. No emplee ningún tubo con especificaciones diferentes. Rotule, selle con cinta de seguridad e introduzca los tubos en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

#### 5.3.2.2 Orina:

Suministre al examinado un frasco de polipropileno de al menos 20 ml de boca ancha y tapa rosca hermética, nuevo, sin preservantes. Solicítele que recolecte la muestra, tome precauciones para evitar que durante la recolección la muestra pueda ser alterada. Luego reciba del examinado el recipiente con la muestra de orina y verifique que se encuentre herméticamente cerrado. Rotule<sup>3</sup>, selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa mediana de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

### 5.4 Procedimiento para el envío

5.4.1 Una vez concluido el examen, envíe las muestras a los laboratorios correspondientes, si el caso ha sido atendido por médicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En caso contrario entregue las muestras y los documentos asociados a la Policía Judicial.

5.4.1 Las muestras tomadas para el diagnóstico de VIH, ITS y embarazo, deben ser procesadas en la institución de salud correspondiente.

## 6. RESPONSABLES

Los médicos que examinen víctimas o posibles victimarios de casos de delitos sexuales son los responsables por la aplicación de este instructivo.

## 7. BIBLIOGRAFIA

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Reglamento Técnico para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda. Imprenta Nacional 2006.

Ley 906 de 2004 por medio de la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.

Ley 600 de 2000 por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.

Fiscalía General de la Nación. Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia. Bogotá 2004.



