

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Establecimiento Público adscrito a la Fiscalía General de la Nación

**REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL
DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN
DEL DELITO SEXUAL**

Versión 02, Agosto de 2006

Con el apoyo de la OIM y la USAID

REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL
DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL VERSIÓN 02

Bogotá, Agosto de 2006

© La OIM y la USAID, autorizan el uso y la reproducción parcial reconociendo la autoría y consultando al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre su actualización.

La elaboración y publicación de la versión 01, Noviembre de 2002, de este Reglamento Técnico Forense contó con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA-, en el marco del Proyecto: Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual.

La publicación de la Versión 02 contó con el apoyo de la OIM y la USAID en el marco del Convenio ID118: “MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN FORENSE A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL, CON ÉNFASIS EN MUJERES, NIÑOS/AS DESPLAZADAS Y RECEPTORAS VULNERABLES”

Esta Publicación fue posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML Y CF). 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 Norte América, ni de la OIM.

Impreso en
Digitos & Diseños Industria Gráfica Ltda.
www.digitosydiseños.com.co
Bogota D.C. Colombia

**REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL
DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL.
Versión 02, Agosto de 2006**

MÁXIMO ALBERTO DUQUE PIEDRAHÍTA
Director General

LUIS ALBERTO RAMÍREZ OBREGÓN
Subdirector de Investigación Científica

GUILLERMO VELOSA ARBELAÉZ
Subdirector de Servicios Forenses

ANA MARIA BERENGUER VISBAL
Jefe División de Normalización Forense

WILLIAM FAUSTO CÁRDENAS AVILA
Jefe División de Servicios Forenses

ELABORACIÓN:	REVISIÓN:	APROBACIÓN:
<ul style="list-style-type: none">Grupo de Trabajo del Proyecto de Estandarización y Validación de la Prueba Pericial Integral en Delito Sexual y del Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual, Versión 01. <p>Fecha: Noviembre de 2002.</p> <ul style="list-style-type: none">Grupo de Actualización del Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual, a la Versión 02. <p>Fecha: Abril de 2006</p>	<ul style="list-style-type: none">Claudia Mercedes Monroy Avella, Profesional Especializada Forense, División de Control Forense.Ana María Berenguer Visbal, Jefe de División de Normalización Forense.Guillermo Velosa Arbelaez, Subdirector de Servicios Forenses <p>Fecha: Agosto de 2006</p>	<ul style="list-style-type: none">Máximo Alberto Duque Piedrahíta, Director General. <p>Fecha: Agosto de 2006</p>

GRUPO DE TRABAJO DEL PROYECTO DE ESTANDARIZACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROCESO PRUEBA PERICIAL INTEGRAL EN DELITO SEXUAL Y DEL REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL, VERSIÓN 01.

Noviembre de 2001 - Noviembre de 2002

DIVISIÓN DE CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA FORENSE
COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA FORENSE
DIVISIÓN DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN FORENSE
DIVISIÓN DE CIENCIAS FORENSES
CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL SOBRE VIOLENCIA
ESCUELA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
GRUPO DE CALIDAD

DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ:

Grupo de Clínica Forense
Unidad Local de Atención al Menor
Unidad de Delitos Sexuales
Grupo de Psicología y Psiquiatría Forense
Subgrupo de Biología Forense
Subgrupo de ADN

ASESORA FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS

GRUPO ACTUALIZACIÓN DEL REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL, A LA VERSIÓN 02

Abril de 2006

DIVISIÓN DE CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA FORENSE

Aida Elena Constantin Peña
Carmen Esther Orjuela Henao

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

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

ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ADSCRITO A LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

RESOLUCIÓN Nro. 000571 DEL 24 DE AGOSTO DE 2006

Por medio de la cual se adopta el REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL VERSIÓN 02

EL DIRECTOR GENERAL

En ejercicio de sus facultades legales y en especial en las conferidas en la Ley 938 del 30 de diciembre de 2004, y

CONSIDERANDO:

Que en virtud del proceso de modernización y avance de la medicina forense, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se consolida como el principal organismo científico del sistema judicial colombiano, que aporta las pruebas periciales necesarias para garantizar la objetividad de los procesos judiciales y policivos.

Que se hace necesario garantizar al sistema de administración de justicia, la idoneidad de las pruebas periciales que se aportan a las Investigaciones, atendiendo a las necesidades nacionales y teniendo en cuenta aspectos de seguridad, calidad científica y técnica, salud y preservación del medio ambiente entre otros.

Que en desarrollo de su misión, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, debe servir como órgano de verificación y control de las pruebas periciales y exámenes forenses practicados por los Cuerpos de Policía Judicial del Estado y como Centro Científico de Referencia Nacional en asuntos relacionados con la Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Que de conformidad con la Ley 938 del 30 de diciembre de 2004, en el numeral 5, del artículo 36, corresponde al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, definir los reglamentos técnicos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones periciales asociadas con medicina legal, ciencias forenses y ejercer control sobre su desarrollo y cumplimiento.

Que se hace necesario actualizar el “Reglamento Técnico Forense para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual Versión 01”, adoptado mediante Resolución 000586 de 2002.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Adoptar en todas sus partes el Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual Versión 02, el cual hace parte integral de la presente resolución.

PARAGRAFO. El Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual Versión 2, será actualizado de conformidad con los avances científicos-técnicos y/o normativos a que haya lugar.

ARTÍCULO SEGUNDO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deja sin efectos la Resolución 000586 de 2002.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C. a los 24 de Agosto de 2006

MÁXIMO ALBERTO DUQUE PIEDRAHÍTA
Director General

**REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL
DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN
DEL DELITO SEXUAL
Versión 02**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	12
INTRODUCCIÓN	13
I. ASPECTOS GENERALES.....	15
Objetivos	
Alcance	
Marco Legal	
Definiciones Conceptuales	
II. EL PROCESO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL.....	21
Objetivos	
Condiciones	
Descripción del Proceso	
Responsables	
Documentos Involucrados en el Proceso	
Diagrama de Flujo	
1. Actividad No. 1 Recepción del caso.....	29
1.1 Objetivos	
1.2 Responsables	
1.3 Condiciones	
1.4 Descripción	
1.5 Documentos	
1.6 Diagrama de Flujo	
2. Actividad No. 2 Entrevista a la víctima en la investigación del delito sexual.....	35
2.1 Objetivos	
2.2 Responsables	
2.4 Condiciones	
2.5 Descripción	
2.5 Documentos	
2.6 Diagrama de Flujo	
3. Actividad No 3. Examen médico legal y recolección de elementos materiales probatorios o evidencia física.....	47
3.1 Objetivos	
3.2 Responsables	
3.3 Condiciones	
3.4 Descripción	

3.5 Documentos	
3.6 Diagrama de Flujo	
4. Actividad No 4. Análisis, interpretación y conclusiones del informe pericial forense integral.....	73
4.1 Objetivos	
4.2 Responsables	
4.3 Condiciones	
4.4 Descripción	
4.5 Documentos	
5. Actividad No 5. Cierre de la atención forense a la víctima, sugerencias y recomendaciones.....	79
5.1 Objetivos	
5.2 Responsables	
5.3 Condiciones	
5.4 Descripción	
5.5 Documentos	
6. Actividad No 6. Envío del informe pericial y archivo.....	83
6.1 Objetivos	
6.2 Responsables	
6.3 Condiciones	
6.4 Descripción	
6.5 Documentos	
III. ANEXOS.....	87
Anexo 1. Formato de Consentimiento Informado.....	89
Anexo 2. Instructivo para entrevistar a menores víctimas de delito sexual.....	90
Anexo 3. Instructivo para manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación del Delito Sexual.....	95
Anexo 4. Instructivo para el estudio de huellas de mordedura.....	101
Anexo 5. Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual.....	105
Anexo 6. Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.....	113
Anexo 7. Diagramas del cuerpo humano.....	120
IV. CONSTANCIA DE RECEPCIÓN Y CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO TÉCNICO.....	125

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

La violencia sexual es un problema histórico y cotidiano de la humanidad y Colombia no es la excepción. Los datos de los casos atendidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en todo el territorio nacional son preocupantes, más aun si se considera que muchos no son denunciados.

Consciente de su compromiso social, el Instituto ha hecho ingentes esfuerzos por revisar los procedimientos científicos y técnicos para lograr un adecuado manejo de la evidencia física y psicológica en estos casos, con la esperanza de aportar efectivamente para la realización de la justicia.

Igualmente ha revisado los procedimientos de atención a las víctimas con la claridad de buscar el respeto de la dignidad y posibilitar la restitución de sus derechos conculcados.

Con la comprensión de que el abordaje forense es un eslabón en la cadena de atención de las víctimas, ha decidido trabajar en forma aunada con las instituciones de los sectores de justicia, protección y salud, en la construcción de procesos integrados e integrales de atención, con los aportes mutuos desde el conocimiento y la experiencia de todos.

El libro que tiene en sus manos es la cristalización del trabajo y de la entrega personal de un gran equipo interdisciplinario de forenses, que desde sus saberes y experiencias aportó para el logro de esos quereres institucionales, sociales y suyos propios.

Constituye la norma y el norte que debe seguir todo perito que cumpla la noble labor de auxiliar a la administración de justicia en la investigación de los delitos sexuales.

Quiero reconocer el decisivo apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con su proyecto "Atención Integral a Víctimas de Delitos Sexuales", a la Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), con su proyecto "Mejoramiento de la Atención Forense a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Sexual, con Énfasis en Mujeres, Niños/as Desplazadas y Receptoras Vulnerables", y al equipo de forenses que con su trabajo perseverante y juicioso hicieron posible la elaboración de la Versión 01 del Reglamento Técnico Forense para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual (Dic. 2002), así como su posterior actualización a la Versión 02 que ahora entregamos a Colombia.

MÁXIMO ALBERTO DUQUE PIEDRAHÍTA

Director General

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Agosto de 2006

INTRODUCCIÓN

Según lo establecido por la Ley 938 de diciembre de 2004, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene entre sus funciones básicas, la de “Definir los reglamentos técnicos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones periciales asociadas con medicina legal y ciencias forenses, y ejercer el control sobre su desarrollo y cumplimiento”.

En cumplimiento de esta función, se expide y adopta la Versión No. 2 del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual”, el cual ofrece una descripción actualizada y clara de los procedimientos que se deben seguir en el proceso de atención forense de las víctimas.

Los lineamientos establecidos en este reglamento técnico forense son el resultado de una labor de documentación, estandarización y validación, realizada entre noviembre del 2001 y diciembre del 2002, por un equipo interdisciplinario¹ de profesionales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense, liderados por la entonces División de Clínica y Psiquiatría Forense de la Subdirección de Servicios Forenses, con la participación de las ocho Direcciones Regionales con que cuenta el Instituto en el país y el apoyo de tres profesionales en medicina de las Comisarías de Familia. En esta versión 02 se hacen las modificaciones necesarias para ajustarlo a la nueva normatividad vigente en materia penal y de cadena de custodia, entre otros.

Este reglamento técnico se constituye en una herramienta fundamental para garantizar la calidad de la prueba pericial, de tal forma que contribuya con mayor efectividad al ejercicio de la administración de justicia, a la aplicación de acciones de restitución de derechos a las víctimas de delitos sexuales, a la adopción de medidas de protección frente a nuevas vulneraciones, a la detección de situaciones y factores de riesgo y a la prevención de la de violencia sexual en Colombia. Además, permite evaluar el desarrollo y cumplimiento de los parámetros establecidos para adoptar medidas de mejoramiento continuo y optimizar la prestación del servicio forense a los usuarios.

Es fundamental su actualización periódica, así como su adecuada divulgación y control, con lo cual se garantiza la unificación de criterios en el desarrollo de las pruebas periciales que se practiquen en el país en los casos de delitos sexuales, con una visión integral y forense.

¹ De las áreas de la medicina, biología, DNA, psiquiatría, psicología, fotografía, odontología y toxicología forense, entre otras.

I. ASPECTOS GENERALES

El Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual, está orientado al equipo de profesionales interdisciplinarios que aplican los procedimientos técnicos y científicos en el desarrollo y obtención de la prueba pericial integral del delito sexual. Igualmente asegura la calidad de la atención de las víctimas y la coordinación efectiva con otros sectores como los de salud, protección y justicia, y garantiza la correcta preservación, registro y documentación de los elementos de prueba, así como su estudio específico y la consolidación e interpretación de los resultados especializados en el contexto del caso que se investiga.

OBJETIVOS

- Apoyar al sector justicia mediante el aporte de pruebas periciales integradas en la investigación judicial del delito sexual.
- Brindar un manejo integral a la víctima² para el restablecimiento de sus derechos en salud, protección y justicia, mediante la coordinación interinstitucional efectiva con estos sectores estatales.
- Ser instrumento que proporcione una visión integradora de la actividad pericial interdisciplinaria responsable de la ejecución y desarrollo del abordaje forense integral del delito sexual, para mejorar su eficiencia, eficacia, celeridad, economía y oportunidad.
- Establecer los procedimientos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones relacionadas con la emisión de pruebas periciales en la investigación de delitos sexuales.
- Constituirse en un documento guía y regulador de la ejecución del abordaje forense integral en la investigación del delito sexual.
- Promover y facilitar el mejoramiento continuo de los procedimientos del proceso de abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito sexual.
- Ser un instrumento importante para contribuir a combatir la corrupción y la tramitomanía.

² Se considera a la víctima como una persona integral que comprende los aspectos: físicos, psíquicos, sexuales, personales, sociales, y de asistencia, promoción y prevención, individuales y colectivos.

ALCANCE

Este Reglamento Técnico Forense es aplicable por todos los organismos y personas que hacen parte del equipo que realiza funciones relacionadas con la ejecución de pruebas periciales en las víctimas, dentro de la investigación de delitos sexuales en Colombia³, desde la recepción del caso hasta el envío del informe pericial y archivo de la copia respectiva.

Por tanto, incluye a los peritos de las áreas de clínica forense, psiquiatría y psicología forense, y de los laboratorios forenses del sistema médico-legal, y a todos los profesionales médicos o de áreas afines que participen en el abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual y deban rendir el respectivo informe pericial, en todo el territorio nacional. Igualmente, al personal auxiliar y administrativo (tales como secretarios, enfermeras, auxiliares, entre otros), involucrado en el respectivo proceso de atención que tenga contacto con los elementos materiales probatorios o evidencia física que puedan ser de utilidad en la investigación⁴.

MARCO LEGAL

El proceso de "Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual", regulado por esta Reglamento Técnico, está enmarcado en los referentes normativos que se mencionan a continuación:

Constitución Política de Colombia de 1991

- Artículos 1 y 13

Código Penal (Ley 599 de 2000)

- Título II: "Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario", artículos 138 al 141.
- Título IV "Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales", artículos 205 al 219.

Código de Procedimiento Penal (Ley 600 de 2000)

- Título VI "Pruebas": Artículos 232 , 233, 248, 249 al 258, 288,289 y 290.

Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004)

- Título Preliminar "Principios Rectores y garantías procesales", artículo 1.
- Libro II, Título I "La indagación y la investigación":
 - * Capítulo I "Órganos de indagación e investigación", artículo 204.
 - * Capítulo III "Actuaciones que requieren autorización judicial previa para su realización", artículos 247,249, 250.
 - * Capítulo V "Cadena de Custodia", artículos 254, 255, 257 a 265.
 - * Capítulo VI "Facultades de la defensa en la investigación", artículos 267 a 270.
- Libro II, Título II "Medios cognoscitivos en la indagación e investigación", Capítulo Único, artículos 275,276 y 277.
- Libro III "El juicio", Título IV "Juicio Oral", Capítulo III "Práctica de la Prueba", Parte III "Prueba Pericial" artículos 405 a 423.

³ De conformidad con los artículos 250 de la Ley 600 de 2000 y 204 de la Ley 906 de 2004 (C.PP)

⁴ Para efectos de la Cadena de Custodia, según los Artículos 288 y 289 de la Ley 600 de 2000 y los Artículos 254 y 255 de la Ley 906 de 2004 (C.PP); Resolución No. 01890 de 2002, Fiscalía General de la Nación.

Código del Menor (Decreto 2787 de 1989)

- Título Preliminar: artículos 1, 2 y 8.
- Título I “De los menores en situación irregular”: artículos 29 y 30.
- Título II “Del menor abandonado o en peligro físico o moral”: numerales 4 y 5 del artículo 31, y artículos 34, 36 y 37.

Resolución 0-1890 de 2002, Fiscalía General de la Nación

Por la cual se reglamenta el artículo 288 de la Ley 600 de 2000.

Resolución 0-2869 de 2003, Fiscalía General de la Nación

Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia.

Resolución 0-6394 de 2004, Fiscalía General de la Nación

Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el sistema penal acusatorio.

Resolución 0.2770 de 2005, Fiscalía General de la Nación

Por la cual se modifica el Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia, adoptado mediante Resolución 0-6394 de 2004 de diciembre 22 de 2004.

Circular No. 012-2005 D.G., Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Sobre “Implementación del Formato Único de Cadena de Custodia”.

Otros

- Artículo 15 de la Ley 360 de 1997: “Derechos de las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana”.
Nota: Aunque el Código Penal vigente (Ley 599 de 2000), derogó la mayor parte de esta Ley, teniendo en cuenta los objetivos del abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, no podemos dejar de mencionar este artículo.
- Guía para la Atención a la Mujer Maltratada. Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud.
- Guía para la Atención del Menor Maltratado. Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud.
- Convenio Adicional No. 02 de Cooperación Interinstitucional con Alcance Nacional para Aunar Esfuerzos en la Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia Sexual, celebrado entre la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Policía Nacional, el Ministerio de Salud y la Alcaldía Mayor de Bogotá (27 de septiembre de 2001).
- Convenio Adicional No. 03 de Cooperación Interinstitucional con Alcance Nacional para Aunar Esfuerzos en la Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia Sexual, celebrado entre la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Policía Nacional, el Ministerio de la Protección Social y la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., la Procuraduría General de la Nación, el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Educación Nacional (25 de septiembre de 2003).

DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Abuso sexual:** Desde un punto de vista médico social (no jurídico), se entiende por abuso sexual el contacto o interacción entre un menor y un adulto, en el que el menor de edad es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o de terceros, desconociéndose su nivel de desarrollo psicosexual. En algunos casos el abusador también puede ser un menor de edad, cuando es significativamente mayor que la víctima o tiene una posición de poder o control sobre ella.⁵
- **Acceso carnal:** se entiende por acceso carnal la penetración del miembro viril por vía vaginal, anal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto.⁶
- **Actos sexuales diversos del acceso carnal:** es cualquier maniobra o actividad sexual, diferente del acceso carnal.
- **Asalto sexual:** Se entiende como una modalidad específica de agresión caracterizada por actos de violencia física y/o psicológica ejercidos por un actor conocido o desconocido (perpetrador), sobre una víctima de cualquier edad o sexo, por el cual persigue un propósito sexual definido. Puede o no estar acompañado de otro delito como robo o secuestro, pero no de homicidio, pues este evento se denominaría "homicidio asociado a delito sexual".⁷ En nuestro medio se asimila al termino "violación sexual".
- **Cadena de custodia:** Es el procedimiento que se aplica para garantizar la permanencia de las condiciones de integridad, identidad, preservación, seguridad, continuidad y registro de los elementos físicos de prueba, así como la documentación de los cambios hechos en ellos por cada custodio, desde que estos son encontrados y recolectados, hasta la finalización de la cadena por orden de la autoridad competente.^{8,9,10}
- **Derechos sexuales y reproductivos:** son derechos humanos dirigidos a garantizar la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores. Los derechos sexuales y reproductivos se orientan al logro de la salud sexual y reproductiva, entendida como el pleno disfrute de una sexualidad sana, libre de riesgos, segura y responsable, que contribuya a la realización de las personas y a su desarrollo como seres humanos. Comprenden el ejercicio de la libertad y la dignidad de las personas en el amplio terreno de la sexualidad, ya sea en el uso de su función placentera o reproductiva.¹¹
- **Documento:** Información y su medio de soporte, el cual puede ser papel, medio magnético, óptico u electrónico. Para los efectos del presente Reglamento Técnico, se definen genéricamente tres grandes tipos de documentos:

⁵ National Center for Child Abuse. Hobbs, C., Hanks, H., Wynne, J. "Child Abuse and Neglect: A Clinician 's Handbook". Londres: Churhill Livingtone, 1993. P. 119-199

⁶ Artículo 212, Código Penal (Ley 599 de 2000).

⁷ Sanchez, M.D. "Investigación del Delito Sexual". En: Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia, Vol. IX- Nos. 1-2, 1989 - 1990.

⁸ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. "Reglas de Oro de la Cadena de Custodia", 1998.

⁹ Resolución No. 01890 de 2002, Fiscalía General de la Nación.

¹⁰ Artículos 288 y 289 , Ley 600 de 2000 y Artículo 254 y 255, Ley 906 de 2004 (C.P.P).

¹¹ Boletín CRNV. Volumen 3, Número 2, Febrero 1998.

- * **Documentos de soporte:** son aquellos que fundamentan la actuación pericial y contienen la información que el perito debe conocer (previamente y durante todas las etapas del proceso), integrar y analizar, para orientar el abordaje integral forense de la víctima e interpretar los resultados de la prueba pericial dentro del contexto de la investigación, en cada caso.
 - * **Documento de referencia:** son documentos que contienen los requerimientos procedimentales básicos que se deben conocer y utilizar como referente o guía para el desarrollo de las actividades en cada una de las etapas del proceso (actividades), así como aquellos documentos sobre aspectos particulares relativos a algún procedimiento específico (instructivos y otros, los cuales se incluyen como anexos).
 - * **Documentos por generar:** son los documentos y otros registros escritos, gráficos y fotográficos, entre otros, que se deben generar o producir durante las diferentes etapas del proceso.
- **Elementos materiales probatorios y evidencia física:** son parte de los medios cognoscitivos en la indagación e investigación; se encuentran señalados de manera enunciativa en el artículo 275 del Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004) y tienden “a demostrar la realidad del hecho y a señalar al autor y partícipes del mismo”.¹²

Son elementos materiales probatorios y evidencia física, entre otros: “huellas, rastros, manchas, residuos, vestigios y similares, dejados por la ejecución de la actividad delictiva”; “armas, instrumentos, objetos y cualquier otro medio utilizado para la ejecución de la actividad delictiva”; “los elementos materiales descubiertos, recogidos y asegurados en desarrollo de diligencia investigativa de registro y allanamiento, inspección corporal y registro personal”; y “los descubiertos, recogidos y custodiados por el Fiscal General o por el fiscal directamente o por conducto de servidores de policía judicial o de peritos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, o de laboratorios aceptados oficialmente”.¹³

- **Libertad sexual:** Es el derecho que tienen todas las personas para decidir libre y responsablemente, y según su propia conciencia, acerca del ejercicio de su sexualidad y el control de su fertilidad. Los derechos y las libertades no son absolutos y están limitados por los derechos de los demás y por el orden jurídico. Este derecho abarca un conjunto de libertades entre las cuales están:
 - * Elegir no tener relaciones sexuales.
 - * La elección del compañero o compañera sexual.
 - * Libertad de formar una familia.
 - * La finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreación, comunicación, procreación.
 - * La elección del estado civil: casado, soltero, unión libre.
 - * Decidir si quiere o no tener hijos, cuántos, espaciamiento y elección del método anticonceptivo y preconceptivo. Tipo de práctica sexual.
 - * Libertad de información oportuna, científica, acerca de la sexualidad y la reproducción humana.
- **Perito:** Es un experto en determinada técnica, ciencia, arte o conocimiento especializado, quien previa solicitud conforme con la legislación colombiana pertinente, realiza un reconocimiento, examen, estudio o valoración relativo a su área de conocimiento; reporta sus acciones, observaciones, análisis y

¹² Código de Procedimiento Penal. Ley 906 de 2004. Capítulo II. Actuaciones que no requieren autorización Judicial previa para su realización. Artículo 213. Inspección del lugar del hecho.

¹³ Código de Procedimiento Penal. Ley 906 de 2004. Título I. Medios cognoscitivos en la Indagación e Investigación. Capítulo Único. Elementos Materiales probatorios evidencia física e información. Artículo 275. Elementos materiales probatorios y evidencia física.

resultados, en el respectivo informe pericial (por escrito); y, cuando es citado, comparece en audiencia, para rendir su testimonio experto y ser interrogado y contrainterrogado, al respecto (oralmente)¹⁴.

- **Proceso pericial integral (PPI):** Es un método que integra el trabajo forense dentro del contexto específico de cada investigación judicial, para producir pruebas periciales idóneas que sean útiles para orientar y propiciar el ejercicio de la justicia y que generen conocimiento valioso para su administración.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos y proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.¹⁵
- **Registro de cadena de custodia:** Es la historia exhaustiva y documentada de cada traspaso y traslado del material físico de prueba durante el desarrollo del proceso judicial. Permite verificar la identidad, el estado y condiciones originales de los elementos materiales probatorios o evidencia física, así como las modificaciones realizadas a estos; establecer la ruta seguida por dichos elementos; determinar su lugar de permanencia y la persona responsable de la custodia en cada el lapso de tiempo.^{16, 17, 18, 19}

En Colombia, el registro de cadena de custodia se debe efectuar en el formato establecido para tal efecto por la Fiscalía General de la Nación, según la reglamentación sobre procedimientos del sistema de cadena de custodia vigente en cada lugar, a medida que vaya entrando el sistema penal acusatorio en las diferentes partes del país.^{20, 21}

¹⁴ Ley 906 de 2004 Artículo 405: Procedencia. “La prueba pericial es procedente cuando sea necesario efectuar valoraciones que requieran conocimientos científicos, técnicos, artísticos o especializados. Al perito le serán aplicables, en lo que corresponda, las reglas del testimonio”; Artículo 406: Prestación del servicio de peritos. “El servicio de peritos se prestará por los expertos de la policía judicial, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidades públicas o privadas, y particulares especializados en la materia de que se trate”.

¹⁵ Norma ISO 9000:2000 (ES), Sistemas de Gestión de Calidad, Fundamentos y Vocabulario. Numeral 3.7.6.

¹⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Reglas de Oro de la Cadena de Custodia”, 1994 y 1998; “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual” versión 01, noviembre de 2002 (Resolución 000586 de 2002). INML y CF-FNUAP, 2002. Pág. 26;

¹⁷ Fiscalía General de la Nación, Op. Cit. 13. Artículo 10.

¹⁸ Ley 600 de 2000 (C.P.P.), artículo 289; y Ley 906 de 2004 (C.P.P.), artículo 254.

¹⁹ Fiscalía General de la Nación, Resolución 0-6394 de 2004 “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio” .

²⁰ Artículo 530 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.).

²¹ “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia” (Resolución No. 0-2869 de 2003 de la Fiscalía General de la Nación), o “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio” (Resoluciones 0-6394 de 2004 y 0.2770 de 2005 de la Fiscalía General de la Nación), según el caso.

II. EL PROCESO DE ABORDAJE FORENSE INTEGRAL DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

Este proceso constituye un eslabón en la cadena de atención que debe brindarse a las víctimas de delitos sexuales, el cual se debe articular y coordinar con todos los demás procedimientos de otras instancias que lo anteceden y que lo siguen, desde el conocimiento o la sospecha de la comisión de un delito, hasta la atención de la víctima y el juzgamiento.

La atención forense de las víctimas vivas en la investigación del delito sexual, busca aportar desde la prueba pericial elementos y evidencias, psíquicas y físicas, debidamente contextualizadas y analizadas, que en conjunto con las demás pruebas, faciliten al juzgador tipificar el delito; igualmente, brindar el apoyo y la orientación que una víctima y su familia requieren.

OBJETIVOS

1. Objetivos Generales

- Proporcionar una atención que respete la dignidad de la víctima dentro de la investigación del delito sexual y contribuir a restituir sus derechos violentados.
- Garantizar la atención efectiva de sus necesidades de salud física y psíquica, así como de protección y de justicia, para lo cual se requiere de una atención integral de la problemática que debe ser abordada, según cada caso, en forma intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria.

2. Objetivos Específicos

- Apoyar al sector justicia mediante el aporte del proceso pericial integral (PPI), en los casos de delitos sexuales.

- Brindar apoyo a las víctimas mediante una atención cálida, empática y no culpabilizante.
- Coordinar una remisión efectiva al sector salud para la atención de las necesidades de salud física o psíquica de la víctima y de la familia, si se requiere.
- Coordinar una remisión efectiva al sector encargado de su protección.
- Coordinar una remisión efectiva al sector justicia.

CONDICIONES

- El proceso de abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual hace parte de un modelo de atención integral, interinstitucional e intersectorial a las víctimas de delitos sexuales. Por lo tanto, para garantizar el logro de sus objetivos deben existir canales efectivos de comunicación y coordinación entre las distintas instituciones y organismos involucrados (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Comisarías de Familia, hospitales y centros de salud de carácter público o privado, Policía Nacional, Fiscalía General de la Nación, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, organismos de Policía Judicial, Administraciones Departamentales y Municipales, entre otros).
- De conformidad con la normatividad vigente²², en la investigación de los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, se protegerá, inspeccionará y documentará la escena. La víctima de la agresión sexual y los elementos físicos materia de prueba, serán remitidos bajo cadena de custodia a la entidad encargada de su respectivo estudio.
- Durante las primeras 72 horas desde el momento de la ocurrencia de los hechos, el abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual constituye una urgencia medicolegal y por tanto debe ser atendida como tal en los servicios forenses y de salud.
- La prueba pericial debe ser solicitada por escrito; en dicha solicitud se debe aportar la información indispensable para orientar la realización del examen y la interpretación de los resultados dentro del contexto del caso específico (tal como el hecho que se investiga, el motivo de la peritación y las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos, copia del acta de inspección de la escena, historias clínicas, dibujos, diagramas, fotografías, entre otros).
- Con base en la información general y particular del caso, es necesario que se evalúe la pertinencia y necesidad de la prueba, frente a posibles vulneraciones de los derechos de las víctimas.
- El abordaje integral forense de la víctima (incluyendo la toma de muestras biológicas), requiere el consentimiento libre e informado de la persona por examinar, o de su representante legal si esta fuere menor de edad o incapaz. El consentimiento debe ser escrito y debe ir precedido de una explicación sobre los procedimientos que se van a efectuar y el objetivo de los mismos.
- Tratándose de casos penales, regidos por el sistema acusatorio (Ley 906 de 2004), en el evento

²² Artículos 290, del Código de Procedimiento Penal (Ley 600 de 2000); Artículos 205, 213, 216 y 250 del Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004).

en que la persona por examinar o su representante legal, se rehúse a la práctica del estudio, se requiere una orden emitida por un Juez de Control de Garantías para su realización²³.

- En los casos de violencia sexual en los cuales la víctima es atendida en un servicio de salud antes de que la autoridad tenga conocimiento del hecho, se debe efectuar el respectivo examen médico y recolección de elementos materiales probatorios o evidencias físicas²⁴, teniendo en cuenta lo establecido en este Reglamento Técnico Forense e informar inmediatamente a la autoridad al respecto, dejando constancia escrita de la fecha y hora, el mecanismo utilizado y los datos (institución, nombre y apellidos, número del documento de identificación, entre otros), de quien recibió el informe, así como de quien lo reportó.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

En este proceso se incorporan aspectos inmersos en la prestación del servicio forense integral a la víctima, tales como: el respeto de su dignidad humana, el reconocimiento de sus necesidades y expectativas de salud física y psíquica, la aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones psicológica y médica, y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados con la investigación de este delito.

El proceso cubre todas las actividades a desarrollar, desde la recepción de la solicitud para la atención forense de la víctima, hasta el envío del informe pericial integrado y contextualizado en el hecho objeto de la investigación. Incluye el abordaje del caso con la participación de un equipo interdisciplinario; la realización de la entrevista inicial y el examen médico legal; la recepción y/o recolección y manejo de los elementos materiales probatorios o evidencia física; la interconsulta a los laboratorios forenses para la realización de los estudios y análisis correspondientes; la identificación de las necesidades de salud o protección de la víctima y su remisión a los organismos de salud o la información al respecto a la autoridad competente, para que reciba la atención requerida.

RESPONSABLES

La responsabilidad de las diferentes actividades del proceso, se inicia con la secretaria o auxiliar que recibe el caso, continúa con el trabajador social, psicólogo o psiquiatra que realiza la entrevista inicial de la víctima (cuando se dispone de este recurso humano) y el médico que realiza el examen médico legal, recolecta los elementos materiales probatorios o evidencia física, emite el informe pericial correspondiente, hace las recomendaciones necesarias, orienta y proporciona información a la víctima y a su familia para que se decidan a continuar participando con la investigación judicial y coordina los servicios de salud y protección que debe recibir la víctima (cuando se requiere); y finaliza con la secretaria o auxiliar encargado del envío del informe pericial y el archivo de las respectivas copias.

Garantizar la cadena de custodia de los elementos materia de prueba es responsabilidad de todo el personal administrativo, auxiliar y pericial, que haga parte de este proceso.²⁵

²³ Artículo 250 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); Sentencia C-822/05 de la Corte Constitucional, Agosto 10 de 2005

²⁴ Artículo 255 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); "7-11 FGN-CC-MEMPPIPS; Manejo de los Elementos Materia de Prueba o Evidencias Provenientes de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas" En: "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia" (Resolución 0-6394 del 22 de 2004, Fiscalía General de la Nación).

²⁵ Artículos 288 de la Ley 600 de 2000; Artículos 254 y 255 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); Artículo 13 Resolución No. 01890 de 2002, Fiscalía General de la Nación.

DOCUMENTOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO

1. Documentos de sustentación:

- Solicitud escrita y documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros).
- Registros sobre procedimientos efectuados en las etapas del proceso de abordaje integral forense de la víctima en la investigación de delito sexual, previas a la que se está desarrollando en un momento dado.
- Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios forenses.

2. Documentos de referencia:


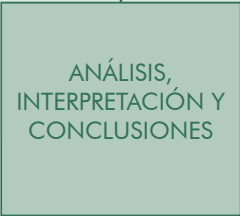
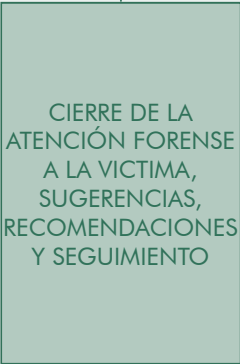

- Recepción del caso (Actividad No. 1).
- Entrevista a la víctima (Actividad No. 2).
- Examen médico-legal y recolección de los elementos materiales probatorios o evidencia física (Actividad No. 3).
- Análisis interpretación y conclusiones de la prueba pericial integral del delito sexual (Actividad No. 4).
- Instructivo de entrevista a las víctimas del delito sexual en menores de edad (Anexo 2).
- Instructivo para el manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación del delito sexual (Anexo 3).
- Instructivo para estudio de huellas de mordedura (Anexo 4).
- Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual (Anexo 5).
- Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual (Anexo 6).
- 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).
- 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).




3. Documentos por generar:

- Registro de radicación del caso (manual o sistematizado).
- Formato de consentimiento informado.
- Informe de entrevista inicial (cuando ésta es efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra).
- Informe pericial forense integral en la investigación de delitos sexuales.
- Diagramas, calcos, fotografías, Rx., etc.
- Solicitud de interconsulta.
- Registros de cadena de custodia de los elementos materiales probatorios o evidencias físicas.
- Oficios o formatos para remisión a organismos de salud.
- Registro o planilla de envío del informe pericial.

No.	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL -DOCUMENTO-
1		<p>Secretaria o auxiliar capacitado, a quién se le haya asignado esta función en el respectivo servicio forense o de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: Oficio petitorio y documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros). • Documentos de referencia: "Recepción del caso" (Actividad Nro. 1). • Documentos por generar: Registro de radicación del caso (manual o sistematizado). Registro de cadena de custodia (cuando sea pertinente).
2		<p>Trabajador social, psicólogo, psiquiatra o el mismo médico que realizará el examen médico legal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: Oficio petitorio y documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros). • Documentos de referencia: "Entrevista a la víctima" (Actividad No. 2). Instructivo de entrevista a las víctimas menores de edad (Anexo 2). • Documentos por generar: Informe de entrevista inicial (cuando ésta es efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra) o apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual (cuando ésta es efectuada directamente por el médico perito).

No.	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL -DOCUMENTO-
			
3	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> EXAMEN MÉDICO LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS PROBATORIOS O EVIDENCIA FÍSICA </div>	<p>Perito médico del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesional médico de un servicio de salud que deban realizar un examen médico legal como parte del abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito sexual y rendir el respectivo informe pericial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: Oficio petitorio y documentos asociados. Informe de entrevista inicial (cuando ésta haya sido efectuada por trabajador social, psicólogo o psiquiatra). • Documentos de referencia: Examen médico-legal y recolección de los elementos materiales probatorios o evidencia física (Actividad Nro. 3). Instructivo para el manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación de delito sexual (Anexo 3). Instructivo para estudio de huellas de mordedura (Anexo 4). Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual (Anexo 5). Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual (Anexo 6). 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). 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). • Documentos por generar: Apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual. Fotografías. Diagramas. Calcos. Solicitudes de interconsulta. Registros de cadena de custodia.
			

No.	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL -DOCUMENTO-
			
4		<p>Perito médico del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesional médico de un servicio de salud que deba realizar un examen médico legal como parte del abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito sexual y rendir el respectivo informe pericial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: información consignada en los apartes previos del informe pericial integral en la investigación del delito sexual. Registros gráficos y fotográficos del caso. Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios. • Documentos de referencia: Análisis, interpretación y conclusiones del abordaje integral forense en la investigación de delito sexual (Actividad Nro. 4). • Documentos por generar: Apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.
5		<p>Perito médico del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesional médico de un servicio de salud que deba realizar un examen médico legal como parte del abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito sexual y rendir el respectivo informe pericial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de sustentación: información consignada en los apartes previos del informe pericial integral en la investigación del delito sexual. Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios forenses. • Documentos de referencia: Cierre de la atención forense a la víctima, sugerencias y recomendaciones. (Actividad Nro. 5). • Documentos por generar: Apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual. Oficio o formato para remisión a organismos de salud.
			

No.	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL -DOCUMENTO-
			
6		<p>Secretaria o auxiliar capacitado, a quién se le haya asignado esta función en el respectivo servicio forense o de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos a enviar: Informe de entrevista inicial (cuando ésta fue efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra) e informe pericial integral en la investigación del delito sexual con sus anexos (fotografías -excepto tomas del área genital-, diagramas, entre otros). • Documentos por archivar: Oficio petitorio y documentos asociados. Copia del informe de entrevista inicial (cuando ésta fue efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra). Copia del informe pericial integral en la investigación del delito sexual, con sus anexos. Fotografías (impresas, en negativos o en medio magnético; copia de diagramas, entre otros). • Documentos por generar: Registro o planilla de envío del informe pericial.
			

ACTIVIDAD N° 1 RECEPCIÓN DEL CASO

1.1 OBJETIVOS

- Proporcionar atención humanizada y orientación preliminar a la víctima de delito sexual.
- Recibir y radicar apropiadamente la solicitud que sustenta el abordaje integral forense de la víctima en la investigación de delitos sexuales, así como los demás documentos asociados y/o elementos materiales probatorios o evidencia física remitidos con ésta.

1.2 RESPONSABLE

Es responsable de la recepción del caso, incluyendo la cadena de custodia, la secretaria o auxiliar del respectivo servicio forense o de salud capacitada previamente para ello, a quién se le haya asignado esta función.

1.3 CONDICIONES

1.3.1 El primer contacto de la víctima con la organización forense determina la imagen que se proyecta de la institución, por lo cual es fundamental que la atención se brinde de manera oportuna y amable.

1.3.2 La persona responsable de la recepción de la solicitud y atención de la víctima del delito sexual debe abstenerse de hacer preguntas o comentarios en público acerca de los hechos y la situación de la víctima. De igual manera debe evitar comunicar a la víctima o a su familia sus opiniones personales sobre el evento.

1.3.3 Se debe suministrar información básica sobre el proceso de abordaje forense integral, a los usuarios que tengan dudas o inquietudes al respecto.

1.3.4 Durante las primeras 72 horas desde el momento de la ocurrencia de los hechos, el abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual constituye una urgencia medicolegal y por tanto debe ser atendida como tal en los servicios forenses y de salud.

1.3.5 Se recomienda dar prelación a las víctimas de delito sexual que presenten signos especiales de ansiedad, depresión, traumas físicos severos o que manifiesten dolor, así como a los infantes. La atención de estas personas también debe ser considerada una urgencia medicolegal, independientemente del tiempo transcurrido desde la ocurrencia de los hechos.

1.3.6 En todos los casos se debe recibir una solicitud escrita que sustente la realización del abordaje integral forense en la investigación del delito sexual. Esta puede ser expedida por una autoridad competente o, a medida que vaya entrando en vigencia el sistema acusatorio en las diferentes partes del país²⁶ y de conformidad con los artículos 267 y 268 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.), por quién sea informado o advierta que se adelanta investigación en su contra, o su abogado (examen por peritos particulares, a su costa), o el imputado o su defensor, acreditando su carácter de tales mediante constancia de la Fiscalía.

La solicitud debe contener los datos de la autoridad o solicitante, así como aquellos que permiten su ubicación posterior; la referencia del hecho que se investiga, la fecha y la hora en que ocurrió; el nombre e identificación de la persona a examinar; el motivo del peritaje, la información adicional que sea de importancia conocer para el desarrollo de la labor forense y los cuestionarios que deban ser absueltos por el perito²⁷. Dicha solicitud debe estar firmada por quien la emite.

1.3.7 En los casos de violencia sexual en los cuales la víctima es atendida en un servicio de salud antes de que la autoridad tenga conocimiento del hecho, el responsable de la recepción del caso (secretaria o auxiliar) o el médico, debe informar inmediatamente a la autoridad al respecto, dejando constancia escrita de la fecha y hora, el mecanismo utilizado y los datos (institución, nombre y apellidos, número del documento de identificación, entre otros), de quien recibió el informe, así como de quien lo reportó.

1.4 DESCRIPCIÓN

La actividad de recepción del caso incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

1.4.1 Saludar, presentarse informando nombre y cargo, y suministrar a la víctima información básica de orientación.

1.4.2 Recibir solicitud escrita que sustente la realización del abordaje integral forense en la investigación del delito sexual, así como los documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros), verificando la concordancia entre lo anunciado en el oficio petitorio y la documentación anexa recibida.

1.4.3 Solicitar a la víctima el documento de identidad para verificar su identidad. **Si no ha sido posible verificar la identificación de la víctima, ya que no porta el documento de identidad, se debe registrar como indocumentada.**

1.4.4 Radicar el caso, asignándole el número de radicación consecutivo que le corresponda y registrando la información relativa al oficio petitorio y a la persona remitida para el examen, en el medio de soporte previsto para tal fin: base de datos, formato impreso, libro de control de recepción de solicitudes, según el caso.

²⁶ Artículo 530 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.).

²⁷ Artículo 252 de la Ley 600 de 2000 (C.P.P.); Artículo 269 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.)

1.4.5 Manejo de elementos físicos de prueba enviados junto con la solicitud: cuando en la solicitud del examen médico legal, se anuncie el envío de muestras o evidencias físicas anexas, el responsable de la recepción del caso también debe recibirlas y proceder de la siguiente manera:

- Verificar la concordancia entre lo anunciado en la solicitud, lo previamente registrado en el formato de cadena de custodia anexo al elemento y lo recibido, sin desempacar los elementos de su embalaje original, ni levantar las cintas ni sellos de seguridad. Igualmente, revisar las características del embalaje (tipo y material), condiciones (cerrado, abierto, seco, mojado, etc.) y estado de integridad de los empaques, cintas y sellos de seguridad que protegen la evidencia física, los cuales no deben presentar cortes o alteraciones; verificar que el rótulo no presente tachones o enmendaduras.

Si se detectan alteraciones en el embalaje, sellos o rótulos, o se presenta alguna inconsistencia entre lo recibido y lo descrito en los apartes pertinentes del respectivo formato de cadena de custodia, se deben documentar en lo posible por medio de fotografía e informar inmediatamente a la autoridad competente y al jefe inmediato; además se dejará la constancia correspondiente en el espacio **“Observaciones”** del formato (anotación que se debe hacer en presencia de quien entrega y avala dicho registro con su firma), de conformidad con lo establecido el Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia.^{28, 29}

- Registrar el traspaso, diligenciando las casillas correspondientes del aparte **“Registro de continuidad de los elementos físicos de prueba”** del formato **“REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA”**, así:
 - * **Fecha:** Día /mes /año en los que se recibe el elemento materia de prueba o evidencia física.
 - * **Hora:** utilizando el formato militar (de 24 horas) anotar la hora a la cual se recibe el elemento o evidencia física. Por ejemplo: *“17:00”* , *“20:45”* , etc.
 - * **Nombres y apellidos:** de quien recibe el elemento materia de prueba o evidencia física .
 - * **Número de cédula:** de quien recibe el elemento físico de prueba.
 - * **Nombre de la entidad:** a la cual pertenece quien recibe el elemento materia de prueba o evidencia física.
 - * **Calidad en la que actúa:** quien recibe el elemento físico de prueba. Por ejemplo: *secretaria, enfermera jefe, auxiliar de enfermería, etc.*
 - * **Propósito del traspaso:** según lo anotado en la solicitud correspondiente. Por ejemplo: *“para estudio”* , *“para análisis”* , *“para almacenamiento”* , etc.
 - * **Observaciones:** quien recibe debe registrar en este espacio las anotaciones a que haya lugar sobre las condiciones del empaque, los rótulos y las cintas y sellos de seguridad, especialmente las correspondientes a alteraciones o inconsistencias que se detecten; ésta anotación la debe hacer en presencia de quien le entrega y avala el registro con su firma³⁰. Por ejemplo: *La cinta de seguridad que cierra la bolsa está parcialmente desprendida; Se recibe el elemento embalado en un sobre de papel manila, lo cual no coincide con el tipo de embalaje descrito (bolsa plástica).*
 - * **Firma:** de quien recibe la evidencia y asume la custodia.

²⁸ “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia” (Resolución No. 0-2869 de 2003 de la Fiscalía General de la Nación); “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio” (Resoluciones 0-6394 de 2004 y 0.2770 de 2005 de la Fiscalía General de la Nación).

²⁹ Instructivo Formato Registro de Cadena de Custodia. En “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia” (Resolución 0-6394 de 2004, Fiscalía General de la Nación).

³⁰ Ibid

1.4.6 Dirigir a la víctima hacia el lugar donde se va a realizar la entrevista y señalarle en donde puede esperar mientras le solicitan ingresar.

1.4.7 Entregar el oficio petitorio y los documentos anexos (historia clínica, copia del acta de inspección de la escena, entre otros), al profesional que va a realizar la entrevista.

1.4.8 Entrega de los elementos materiales de prueba o evidencia física recibida, al médico perito y traspaso de la custodia:

El responsable de la recepción del caso entregará directamente al médico que va a realizar el examen médico-legal, las evidencias recibidas, verificando que quede consignada la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia, siguiendo los lineamientos ya mencionados.

1.5 DOCUMENTOS

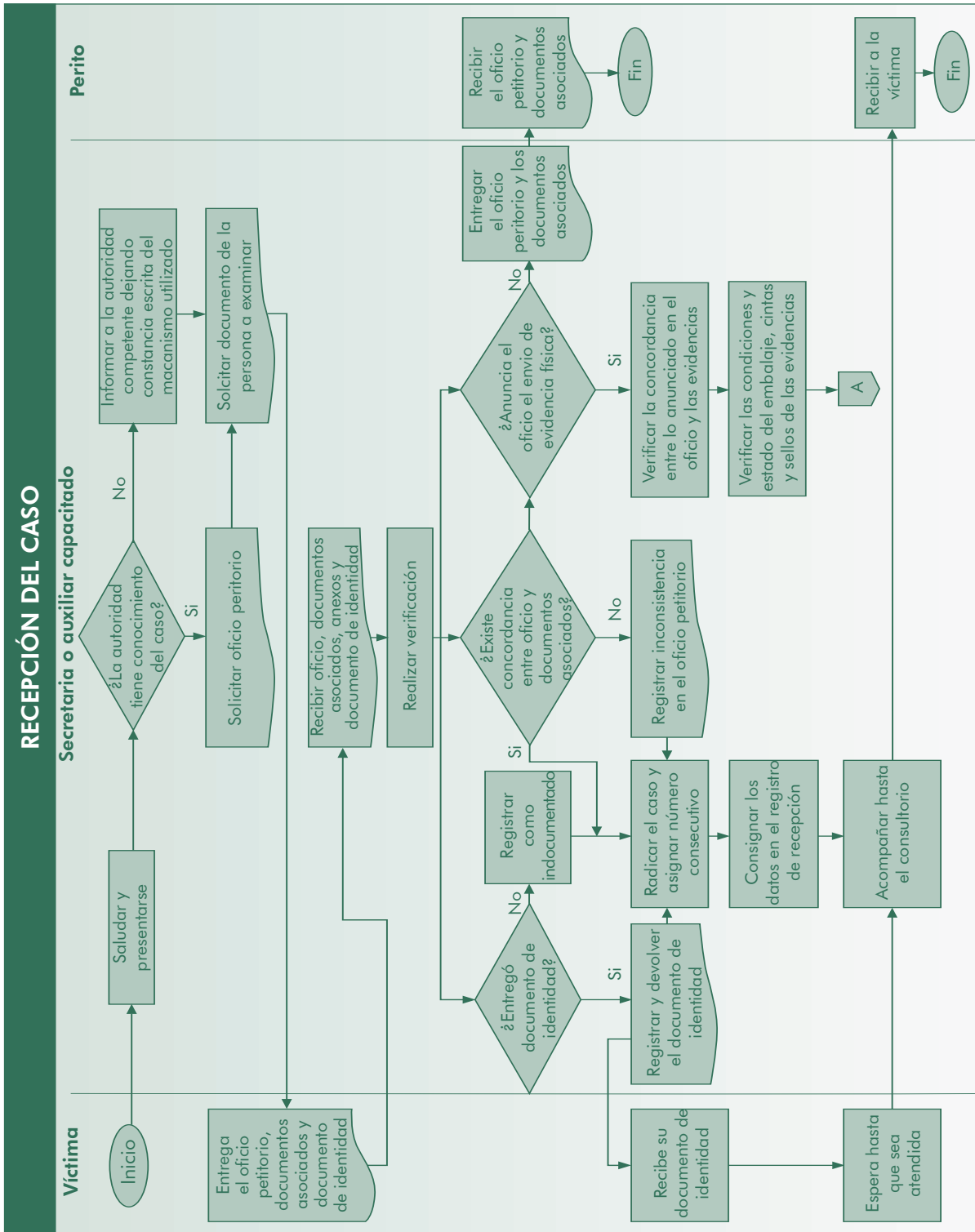
1.5.1 Documentos de sustentación:

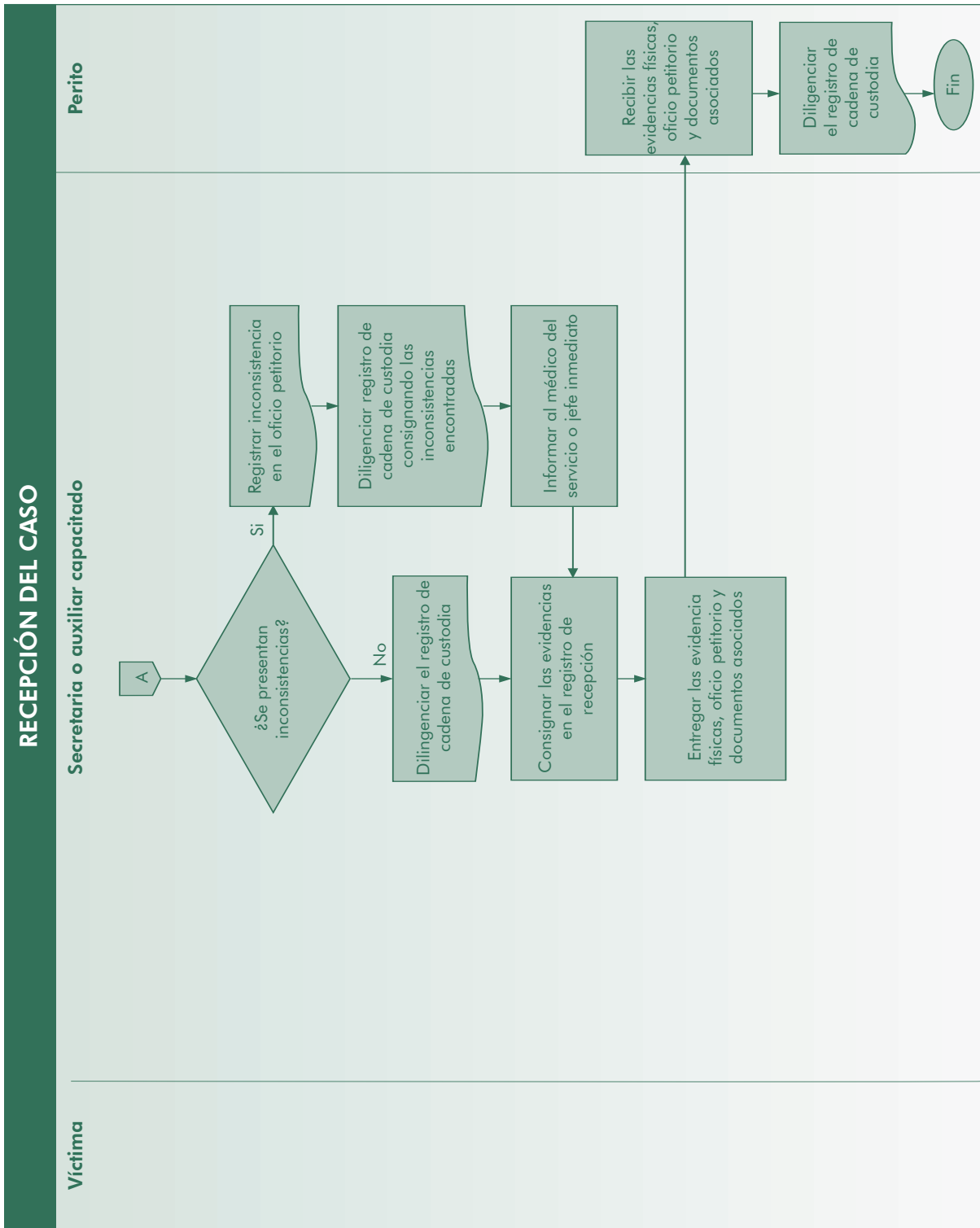
- Solicitud escrita y documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros).

1.5.2 Documentos por generar:

- Registro de radicación del caso (manual o sistematizado).
- Registro de cadena de custodia, cuando sea del caso.

1.6 DIAGRAMA DE FLUJO





ACTIVIDAD N° 2 ENTREVISTA A LA VÍCTIMA DEL DELITO SEXUAL

2.1 OBJETIVOS

- Obtener información sobre las condiciones y circunstancias que rodearon los hechos motivo de la investigación, mediante la aplicación del método científico y la técnica de entrevista, dentro de un ámbito de respeto por la dignidad humana.
- Conocer los antecedentes personales, sociales y familiares, así como los antecedentes tóxicos y forenses de importancia para orientar la investigación del hecho, el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia de la víctima.
- Explorar el estado emocional y mental de la víctima para determinar los criterios científicos y forenses que le permitan a la autoridad establecer si ésta previamente se encontraba en estado de indefensión o padecía un trastorno mental; si fue puesta en incapacidad de resistir o en condiciones de inferioridad psíquica que le impidieran comprender la relación sexual; y/o, si como producto de la experiencia traumática ha presentado, o puede presentar, alteraciones psicológicas que ameriten atención especializada por parte de los servicios de salud.
- Crear un clima de confianza y empatía que contribuya a disminuir la incertidumbre y ansiedad de la víctima, especialmente en lo relacionado con el subsiguiente examen médico-legal.

2.2 RESPONSABLE

En general el responsable de realizar la entrevista es el mismo médico forense o profesional médico que deba efectuar el examen médico-legal y rendir el respectivo informe pericial. En los servicios forenses o de salud donde se disponga de trabajador social con entrenamiento específico, psicólogo o psiquiatra, estos serán responsables de realizar la entrevista.

2.3 CONDICIONES

2.3.1 El entorno en el cual se desarrolla y la manera como se adelanta la entrevista con la víctima es de vital importancia, pues de esto dependerá la obtención de una información útil para la investigación y la garantía de un aporte probatorio de calidad. Esto a su vez, hace innecesaria la repetición de sucesivos “interrogatorios” a la víctima, que generan en ella mayor ansiedad, prevención y rechazo.

En la medida de lo posible se deben cumplir ciertos requisitos ideales, los cuales pueden ser ajustados de acuerdo con las características específicas del caso, los recursos disponibles y las particularidades del lugar de atención.

2.3.2 El lugar donde se realiza la entrevista debe estar adecuadamente dispuesto de modo que constituya un entorno privado, distensionante y que garantice la tranquilidad durante el desarrollo de la entrevista, con mínimas posibilidades de distracción o interrupciones. Además debe ser confortable y contar con mobiliario acorde a la edad del entrevistado.

Para la atención de menores, se recomienda que el consultorio esté decorado con motivos infantiles, para proporcionar un ambiente acogedor y amigable.

2.3.3 Con personas adultas se debe permitir el ingreso del acompañante, si la víctima así lo desea. En el caso de menores, inicialmente entrará la víctima con el acompañante, lo cual facilita manejar la ansiedad del menor y sirve de apoyo para obtener la información general sobre los antecedentes.

En cualquier caso, se le debe recomendar al acompañante permanecer en silencio y ubicarse cerca a la víctima, pero fuera de su vista para evitar que pueda influir en el desarrollo de la entrevista.

2.3.4 A la entrevista con la víctima debe dedicársele el tiempo adecuado, de acuerdo con las circunstancias propias de cada caso a examinar.

2.3.5 El profesional que realiza la entrevista maneja la crisis de la víctima del delito sexual. Por ello debe poseer cualidades como tacto, paciencia y buena capacidad para escuchar, para respetar el silencio, para no juzgar, evitando transmitir sentimientos de culpabilización a la víctima, y para aclarar las falsas creencias que esta tenga sobre la sexualidad.

2.3.6 Quien realiza la entrevista debe constituirse en un facilitador en la comunicación; estar atento a lo expresado por la víctima, mirarla a los ojos de tal forma que genere tranquilidad y darle importancia, para hacerla sentir valorada y propiciar en ella confianza y seguridad.

2.3.7 Es importante reconocer los sentimientos de la víctima, esto ayuda a brindar la sensación de ser comprendido y facilita que llegue a sincerarse por completo. Sin embargo, el entrevistador debe abstenerse de hacer gestos o expresiones aprobatorias o desaprobatorias durante el desarrollo de la misma, evitando mostrarse demasiado condescendiente o apesadumbrado.

2.3.8 El entrevistador debe respetar la dignidad de la víctima. No debe hacer juicios sobre su conducta, ni dudar de la veracidad de su relato; si tiene alguna inquietud, buscará aclararla con sutileza. Si la víctima aporta información que considera “secreta”, el entrevistador debe ser honesto, sin prometer que su contenido no será reportado en el informe pericial.

2.3.9 El entrevistador debe ser imparcial, pero sin perder la objetividad; no se debe olvidar que la entrevista no solamente sirve para orientar el examen médico-legal e interpretar los hallazgos en el contexto de la investigación, sino también para informar a la autoridad acerca de la situación real de la víctima y propiciar la atención de sus necesidades de salud, protección y justicia.

2.3.10 Es fundamental no presionar de ninguna manera a la víctima y evitar que esta se sienta así. Aunque el entrevistador genere una hipótesis sobre lo que pudo haber ocurrido, nunca debe forzar al entrevistado para comprobarla. Se debe recordar que existen otros elementos probatorios (resumen de información aportada por la autoridad, examen médico-legal, elementos físicos de prueba, valoración psíquica especializada, entre otros), los cuales en conjunto con la entrevista, permitirán confirmar o descartar la hipótesis inicial y, en caso necesario, formular una nueva hipótesis.

2.3.11 Los antecedentes médico-quirúrgicos, gineco-obstétricos y sexuales deben ser explorados directamente por el médico, para orientar el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud.

2.3.12 Si a pesar del esfuerzo del perito, la víctima demuestra no estar en capacidad para divulgar su vivencia, es inadecuado someterlo a interrogatorios más incisivos y debe interrumpirse la entrevista.

2.4 DESCRIPCIÓN

A continuación se describe la entrevista en general. Sin embargo, cuando la víctima es un menor existen algunas particularidades que se deben tener en cuenta, las cuales se deben consultar en el "Instructivo para entrevistar a menores víctimas de delito sexual" (ver Anexo 2, Pág. 90), el cual incluye dos propuestas, dependiendo del recurso humano disponible en cada sitio de atención: en primer lugar, cuando la entrevista sea realizada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra, y en segundo lugar, cuando el entrevistador sea el mismo médico que va a efectuar el examen médico-legal. La actividad de entrevista incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

2.4.1 Recibir de quien realizó la recepción del caso, el oficio petitorio y los documentos asociados (copia de la denuncia, acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros) y conocer su contenido.

2.4.2 Hacer ingresar a la víctima al consultorio o lugar donde se realizará la entrevista; saludarla y presentarse informando nombre, apellido y profesión del entrevistador, y ofrecerle asiento.

2.4.3 Verificar la identidad del entrevistado, revisando el respectivo documento de identificación. En caso de ser indocumentada, se debe hacer la anotación correspondiente y tomar la huella de su dedo índice derecho en un extremo libre del oficio petitorio o, en su defecto, en el formato de consentimiento informado.

2.4.4 Explicar a la víctima en qué consiste la entrevista, con el fin de hacerla sentir segura; informarle sobre la utilidad de expresar plenamente lo que siente y piensa, sin darle falsas expectativas sobre el curso que podrá seguir la investigación y el proceso judicial, y documentar el respectivo consentimiento por parte de ésta o su representante legal, según el caso (ver "Formato de Consentimiento Informado", Anexo No. 1), el cual se debe archivar en el respectivo servicio forense o de salud con los demás documentos del caso.

2.4.5 Antecedentes personales, sociales y familiares: comenzar la entrevista partiendo de aspectos muy generales y neutros desde el punto de vista afectivo (escolaridad, composición del hogar, ocupación, hábitos, aspiraciones), lo cual además ayudará a tranquilizar a la víctima y hacerle ganar confianza y, permitirá a su interlocutor tener una idea clara de la forma como se expresa, de sus antecedentes psico-afectivos y cambios emocionales, de su orientación en tiempo, lugar y espacio, memoria, atención, pensamiento y sensopercepción, entre otros. Igualmente orientará al perito sobre el lenguaje a utilizar durante la entrevista.

2.4.6 Relato de los hechos: 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)³¹ y establecer la clase de relación o afinidad que tenía(n) con la víctima.

- Solicite a la víctima que haga un relato de los hechos. Es importante que la víctima sea quien refiera las cosas, así el perito las intuya. Una forma de no inducir las respuestas es usar preguntas abiertas; ejemplo *¿Le ha pasado algo?* Sin embargo, en aquellos casos en los cuales la víctima se muestra retraída, puede ser necesario hacer preguntas con respuestas alternativas; se debe empezar por la peor opción y siempre ofrecer también la alternativa neutral. Por ejemplo *¿te han tratado mal, bien o regular?*
- A medida que avanza el relato, enfoque las preguntas a detalles referidos espontáneamente por la víctima, sin insinuar una respuesta en particular, pues el entrevistado puede optar por responder lo que cree que su interlocutor quiere escuchar, especialmente en el caso de menores.
- No haga suposiciones acerca de lo expresado por la víctima. Dado que el empleo del lenguaje no siempre es tan obvio como parece, asegúrese de la concordancia entre lo que entiende y aquello que la víctima ha querido expresar.
- Evite también, todo tipo de preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la víctima no ha mencionado; por ejemplo, ante la sospecha de un mecanismo causal, no pregunte *¿la golpearon con un cable?*; pregunte *¿con qué la golpearon?*.
- Si es necesario puntualizar aspectos útiles para la investigación que la víctima haya dejado de lado, puede preguntársele específicamente, empleando en la construcción de la pregunta parte de la información ya aportada por ella.

2.4.7 Otros antecedentes:

- **Tóxicos:** indagar los antecedentes tóxicos y farmacológicos de la víctima; si acostumbra consumir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas; si está tomando drogas (especialmente psicofármacos tales como tranquilizantes, anticonvulsivantes, antidepresivos, entre otros).

A continuación, explorar si los hechos estuvieron relacionados con el consumo de este tipo de

³¹ Agudelo M. "Guía Práctica para el Dictamen Sexológico Forense". Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001.

sustancias, para identificar la necesidad de realizar examen de embriaguez y la toma de muestras de orina y sangre. Debe tenerse en cuenta que el delito sexual pudo haberse producido en circunstancias en las que se colocó en indefensión a la víctima utilizando sustancias tóxicas, pero también es posible que la víctima sea consumidora habitual de estas sustancias y cualquier síntoma o signo que presente sea debido a esta circunstancia.

- **Médico-legales:** indagar sobre los antecedentes médico legales, resaltando aquellos relacionados con eventos similares al que se investiga, es recomendable, porque permite diferenciar posibles hallazgos de la entrevista o del examen actual que pueden ser correlacionados con el hecho ocurrido en el pasado.
- **Antecedentes sexuales y gineco-obstétricos:** son esenciales para orientar el examen médico-legal y la atención en salud, y deben ser explorados directamente por el médico que va a realizar el examen.

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; si asistió a una consulta médica; si le fue realizado algún tratamiento o prescrita alguna medicación. Además 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.

Explorar si hay antecedentes que permitan establecer o sospechar la existencia previa de enfermedades de transmisión sexual en la víctima y si ha recibido tratamiento o no. En las mujeres en edad fértil, preguntar sobre sus antecedentes gineco-obstétricos tales como edad de la menarquia; fecha de la última menstruación; si planifica, cuál método emplea y desde hace cuánto tiempo lo ha venido usando; el número de embarazos, partos y abortos, etc.

- **Médico-quirúrgicos:** preguntar a la víctima sobre estos antecedentes para establecer la existencia de alteraciones que permitan realizar diagnósticos diferenciales (por ejemplo, estreñimiento u otras alteraciones intestinales que podrían estar relacionadas con algunos hallazgos a nivel anal), o recomendar medidas especiales de atención en salud, en caso de ser necesario.

2.4.8 Evaluar los aspectos del examen mental³² que haga falta explorar para complementar la valoración psíquica/neurológica de la víctima, con el fin de determinar aspectos tales como: el desarrollo psicomotor en menores para establecer edad; la preexistencia de un trastorno mental y/o discapacidad; la presencia de signos de intoxicación exógena (siguiendo los lineamientos establecidos para la determinación del estado embriaguez aguda³³); y, la existencia de alteraciones psicológicas asociadas a la experiencia traumática que deban ser tenidas en cuenta por la autoridad y ameriten atención especializada por parte de los servicios de salud.

En algunos casos es necesario precisar la valoración psíquica o neurológica o hacer un diagnóstico de trastorno mental o alteraciones en su psiquismo, tanto previas como posteriores al hecho investigado. Si el entrevistador no es un especialista en psiquiatría o psicología, debe hacer la respectiva interconsulta al servicio de psiquiatría/psicología forense, ya sea directamente o por medio de la

³² Para mayor información sobre el examen mental con fines forenses, se recomienda consultar: Jimenez I. "Guía Práctica de Examen Psiquiátrico Forense". Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1993.

³³ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. "Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Embriaguez Aguda, Versión 01, Dic. 2005" (Resolución 001183 de 2005). Disponible en la página Web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

autoridad competente. Esto es especialmente importante, en los casos de menores en quienes se sospeche abuso sexual crónico.

2.4.9 Registrar la información obtenida en la entrevista. Al momento de elaborar el informe pericial o informe de entrevista tenga en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:

- **PREÁMBULO:** debe incluir el membrete o nombre de la institución forense o servicio de salud donde se realiza el abordaje forense de la víctima; fecha; el No. de Radicación del Caso o el No. de Historia Clínica, cuando se trate de un servicio de salud; el destinatario (persona o autoridad solicitante, dirección, ciudad); las referencias, tomadas de la solicitud (número y fecha del oficio petitorio y/o Código Único de Caso³⁴-anteriormente denominado Número Único de Noticia Criminal -NUNC-³⁵- si se conoce), el nombre completo e identificación de la víctima; la fecha y hora de la entrevista y/o examen; y, cuando sea del caso, los datos de identificación del acompañante y cual es su relación con la víctima.

Si no ha sido posible verificar la identificación del entrevistado, se debe registrar como indocumentado y dejar constancia de que se tomó la huella del dedo índice derecho en el oficio petitorio o en el formato de consentimiento informado, el cual se dejará archivado con la copia del informe pericial.

- **RESUMEN DE INFORMACIÓN DISPONIBLE:**

A) Relato de los hechos: debe hacerse de manera textual y entre comillas; igualmente deben anotarse en forma textual los nombres especiales que la víctima da a ciertas circunstancias o a las distintas partes del cuerpo, especialmente si se trata de niños o niñas. No obstante, el entrevistador puede insertar entre paréntesis, sus observaciones sobre las reacciones y el lenguaje no verbal de la víctima, asociadas a ciertos apartes del relato.

B) Información adicional al comenzar el abordaje forense: no es suficiente la enumeración de los documentos disponibles. Se debe consignar un resumen de la información útil obtenida mediante el estudio del oficio petitorio y demás documentos asociados, registrando la fuente (copia de la denuncia, acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, etc.) y transcribiendo entre comillas los apartes que considere pertinente citar literalmente. Si no se recibe ninguna documentación anexa al oficio petitorio, se recomienda dejar la respectiva constancia.

C) Antecedentes: se deben registrar los antecedentes sociales y familiares de la víctima que el entrevistador considere valiosos para que los demás peritos, las autoridades y los encargados de brindar atención en salud y protección, puedan reconocer el medio en que ésta se desenvuelve. Esto es fundamental, especialmente en el caso de menores víctimas de abuso sexual.

Igualmente, deben consignarse los antecedentes tóxicos, médico-legales, médico-quirúrgicos, gineco-obstétricos y sexuales de importancia para la investigación del hecho, el abordaje forense integral y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia de la víctima.

- **VALORACIÓN PSÍQUICA/NEUROLÓGICA:** en el informe pericial se debe describir el estado

³⁴ Fiscalía General de la Nación., Resolución 0-6394 de 2004 "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio".

³⁵ Fiscalía General de la Nación., Resolución 0-2869 de 2003 "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia"

emocional de la víctima y su evolución durante la entrevista, así como los demás hallazgos del examen mental.

Igualmente, se debe registrar en el informe la necesidad de atención psicológica o psiquiátrica que tiene la víctima y coordinar su remisión efectiva al sector salud, en cumplimiento de la “Guía de Atención de Mujeres Maltratadas” y la “Guía de Atención de Menores Maltratados”(Resolución 412 de 2000, Ministerio de Salud) y los Convenios de Cooperación Interinstitucional para Aunar Esfuerzos en la Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia Sexual.³⁶

En el Anexo 6, se presenta un “Protocolo del Informe Pericial Integral en la Investigación del Delito Sexual”, el cual es de utilidad no solo para la revisión sistemática y completa del caso, sino también para orientar la elaboración del informe pericial.

2.4.10 Si el entrevistador es el médico, antes de proceder al examen le explicará a la víctima en que consiste y por qué es necesario; además resolverá sus dudas e inquietudes al respecto, tratando de aminorar la ansiedad que éste puede generar en ella.

Si quien realizó la entrevista es un trabajador social, psicólogo o psiquiatra, cerrará la entrevista aclarando las inquietudes o interrogantes que la víctima tenga, agradeciéndole haber compartido su experiencia y reiterando la utilidad de dicha información. Además le explicará que a continuación será recibida por el médico que va a efectuar el examen médico-legal y la orientará, o de ser posible acompañará, hasta el lugar donde será atendida.

2.5 DOCUMENTOS

2.5.1 Documentos de sustentación:

- Solicitud escrita y documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros).

2.5.2 Documentos de referencia:

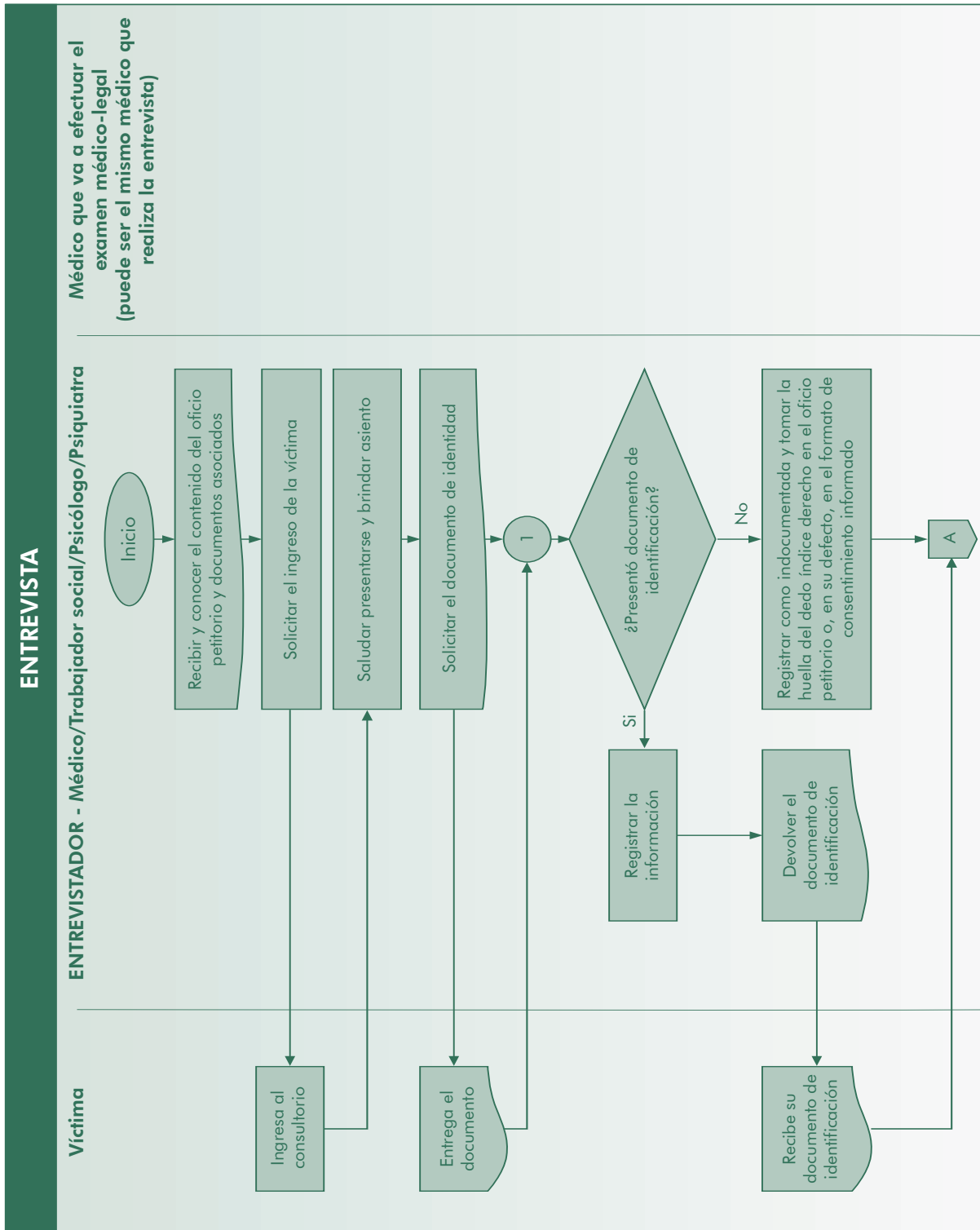
- Instructivo de entrevista a las víctimas menores de edad (Anexo 2).
- Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual (Anexo 6).

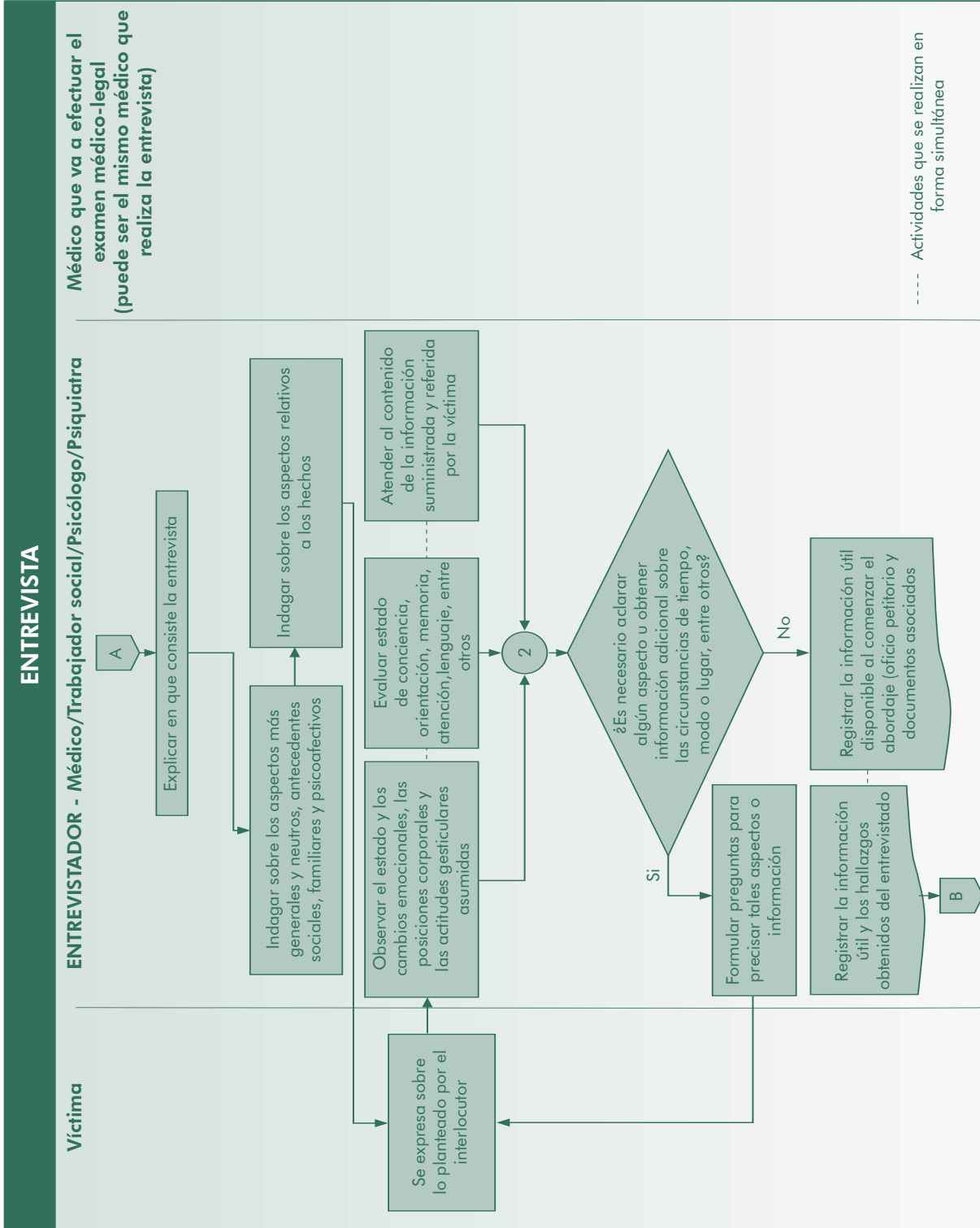
2.5.3 Documentos por generar:

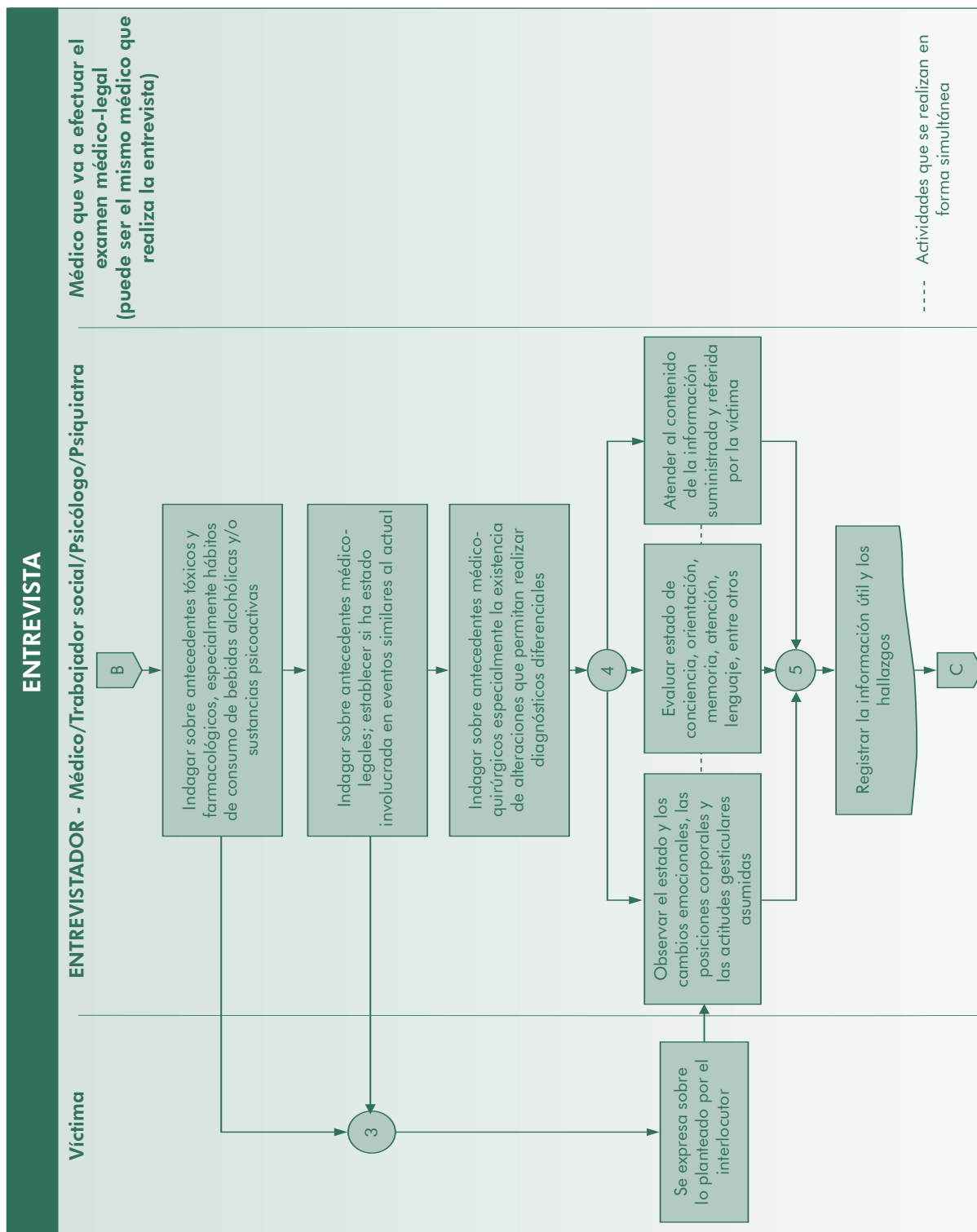
- Informe de entrevista inicial (cuando ésta es efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra) o apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual (cuando ésta es efectuada por el mismo médico que va a realizar el examen médico-legal).

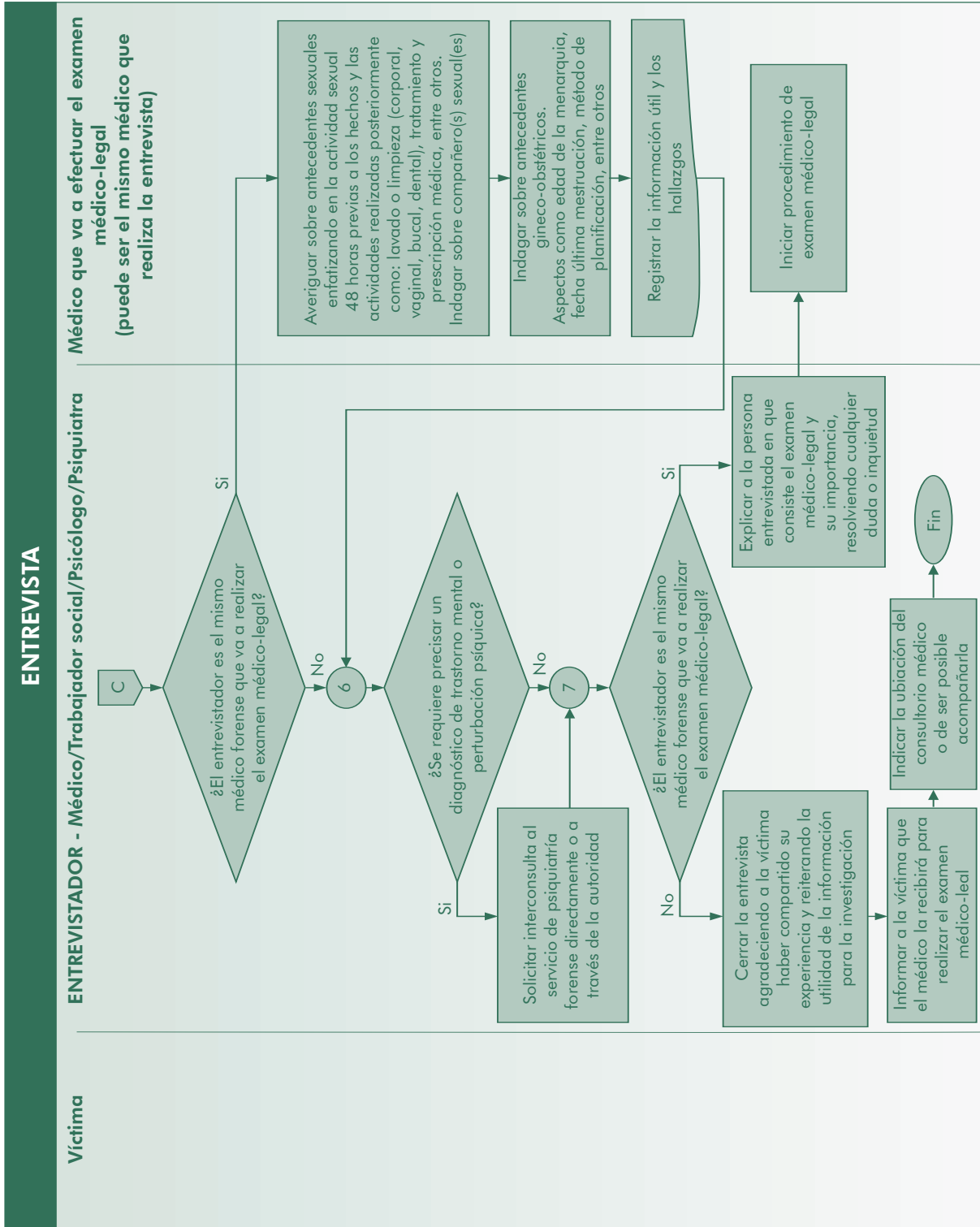
³⁶ Convenio Adicional No. 02 de Cooperación Interinstitucional con Alcance Nacional para Aunar Esfuerzos en la Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia Sexual, celebrado entre la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Policía Nacional, el Ministerio de Salud y la Alcaldía Mayor de Bogotá (27 de septiembre de 2001); Convenio Adicional No. 03 de Cooperación Interinstitucional con Alcance Nacional para Aunar Esfuerzos en la Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia Sexual, celebrado entre la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Policía Nacional, el Ministerio de la Protección Social y la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., la Procuraduría General de la Nación, el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Educación Nacional (25 de septiembre de 2003).

2.6 DIAGRAMA DE FLUJO









ACTIVIDAD N° 3

EXAMEN MÉDICO LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS O EVIDENCIA FÍSICA

3.1 OBJETIVOS

- Propiciar, o mantener, un clima de confianza que contribuya a aminorar la ansiedad de la víctima frente al examen médico legal.
- Indagar sobre los antecedentes personales, sociales y familiares, médico-quirúrgicos, gineco-obstétricos y sexuales, tóxicos y forenses, de importancia para orientar la investigación del hecho, el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia de la víctima.
- Documentar la presencia de alteraciones y/o evidencia física de utilidad para la investigación en las prendas de vestir de la víctima, así como los elementos materiales probatorios o evidencias físicas recibidas junto con el oficio petitorio, asegurando su adecuado registro, manejo, preservación y cadena de custodia.
- Establecer y documentar la presencia (o ausencia) de hallazgos clínico-forenses de importancia para la investigación del delito sexual, y recuperar evidencia traza (especialmente de origen biológico) del cuerpo de la víctima, ya sea para su remisión al laboratorio con fines de análisis o para dejarlos en reserva frente a la posibilidad de un estudio posterior, asegurando en todo caso, su adecuado registro, manejo, preservación y cadena de custodia.
- Complementar la valoración psíquica-neurológica de la víctima y, cuando sea del caso, establecer su edad clínica.
- Identificar las necesidades de salud y de protección de la víctima, para asegurar su atención efectiva por parte de los servicios de salud y de protección, de carácter público o privado.

3.2 RESPONSABLE

Son responsables de la realización del examen, así como de la recolección y manejo de los elementos materiales probatorios o evidencia física, los peritos médico-forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y todos aquellos profesionales médicos que en Colombia deban realizar un examen médico legal como parte del abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual y rendir el respectivo informe pericial.

3.3 CONDICIONES

3.3.1 En los casos de violencia sexual en los cuales la víctima es atendida en un servicio de salud antes de que la autoridad tenga conocimiento del hecho, se debe efectuar el respectivo examen médico y recolección de elementos materiales probatorios o evidencias físicas³⁷, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en este Reglamento Técnico Forense e informar inmediatamente a la autoridad al respecto, dejando constancia escrita de la fecha y hora, el mecanismo utilizado y los datos (institución, nombre y apellidos, número del documento de identificación, entre otros), de quien recibió el informe, así como de quien lo reportó.

3.3.2 Durante las primeras 72 horas desde el momento de la ocurrencia de los hechos, el abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual constituye una urgencia medicolegal y por tanto debe ser atendida como tal en los servicios forenses y de salud.

3.3.3 El examen médico se debe realizar en un consultorio que garantice privacidad, provisto de buena iluminación y ventilación. El consultorio debe contar con un área adecuada para realizar la atención inicial, tener baño o un sitio para que las personas se cambien. Además debe estar dotado de los elementos básicos para la realización de este examen como son: camilla, ropa (sábanas y batas para pacientes) preferiblemente desechable, guantes quirúrgicos, tubos, jeringas, escobillones, gasas, seda dental, cámara fotográfica, papel para embalaje, fuente de luz y lupas; donde sea posible, también es útil un colposcopio.

3.3.4 Al valorar una víctima de violencia sexual se debe considerar su situación emocional; los temores, inquietudes y el pudor que siente, con respecto al examen, especialmente del área genital. Por ello se dedicará el tiempo necesario para prepararla. Una actitud abierta y comprensiva por parte del examinador, permite que la víctima de delito sexual se tranquilice.

3.3.5 La conducta y actitud del médico que realiza el examen en todo momento debe estar sustentada en el respeto a la dignidad de la víctima; se debe tener presente que prevalece el bienestar de la víctima sobre cualquier otra consideración. Si a pesar de la preparación y explicaciones dadas, en cualquier estadio la víctima se niega al examen o solicita que se suspenda, debe hacerse así e informar a la autoridad al respecto.

Tratándose de casos penales, regidos por el sistema acusatorio (Ley 906 de 2004), en el evento en que la persona por examinar o su representante legal, se rehúse a la práctica del examen, se requiere

³⁷ Artículo 255 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P); " 7-11 FGN-CC-MEMPPIPS; Manejo de los Elementos Materia de Prueba o Evidencias Provenientes de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas" En: "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia" (Resolución 0-6394 del 22 de 2004, Fiscalía General de la Nación).

una orden emitida por un Juez de Control de Garantías para su realización³⁸.

3.3.6 Se debe tener en cuenta el pudor de la víctima, cubriendo su cuerpo y exponiendo solamente la parte a ser examinada en cada momento. El examen debe realizarse en el menor tiempo posible, pero ser minucioso, procurando no tener que repetirlo, para evitarle el trauma de revivir, una vez más, la situación pasada. Durante la realización del examen médico se recomienda hablar con la víctima sobre aspectos neutros de su vida social, con el fin de distraerla, creando un ambiente propicio que minimice la incomodidad generada por el examen.

3.3.7 De ser posible, si la víctima está de acuerdo, se sugiere realizar el examen genital en presencia de un auxiliar de enfermería, de la madre (en menores), o del acompañante, para evitar interpretaciones erradas o denuncias mal intencionadas que pretendan, entre otros, atribuir al médico conductas impropias de su ejercicio profesional.

3.3.8 No se puede perder de vista la función principal del examen médico, dentro del contexto de la investigación de los hechos. Además de los aspectos clínicos, se debe tener en cuenta que tal vez no haya otro delito que provea tanta evidencia física como los delitos sexuales (especialmente la violación), en donde el Principio de intercambio de Locard, es decir, la transferencia de elementos o partículas entre dos superficies en contacto, es fundamental.

En el encuentro entre la víctima y el agresor, se transfiere evidencia física del uno al otro y viceversa; ambos a su vez depositan pequeños elementos en la escena y recogen evidencia traza del lugar del hecho. Es así como el semen, la sangre, los cabellos, las fibras, la saliva, las marcas de mordedura, las partículas del suelo, en fin, son "indicadores" efectivos para orientar las investigaciones.³⁹

3.3.9 En caso de ser necesario dejar las prendas de vestir que lleva puestas la víctima para estudio forense, por existir en ellas evidencia física o biológica, se debe asegurar que disponga de ropa adicional para que se cambie.

3.3.10 En los servicios forenses, el médico debe identificar las necesidades de salud y protección de la víctima y coordinar con el sector salud, para garantizar su efectiva remisión con fines de atención y protección.

3.4 DESCRIPCIÓN

La actividad del examen médico legal incluye la ejecución de los siguientes procedimientos, a saber:

3.4.1 En aquellos casos en los cuales el médico que va a realizar el examen médico legal no es la misma persona que realizó la entrevista inicial, se debe previamente:

- Recibir del trabajador social con entrenamiento específico, psicólogo o psiquiatra que realizó la entrevista (o de la secretaria), la solicitud escrita y los documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros), así como el informe de entrevista, y conocer su contenido.

³⁸ Artículo 250 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); Sentencia C-822/05 de la Corte Constitucional, Agosto 10 de 2005

³⁹ Impacto del reenfoque forense en la atención de los delitos sexuales. En: "Abriendo Puertas a un Nuevo Concepto de Contribución Forense a la Investigación Judicial en Colombia". Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001.

- En caso de que la autoridad remita elementos materiales probatorios o evidencia física, igualmente se deberán recibir y verificar su concordancia con lo anotado en el registro de cadena de custodia por el anterior custodio. Revisar el embalaje, verificar su contenido y dejar constancia en el registro de cadena de custodia de la fecha y hora del traspaso del elemento; nombre completo, identificación, calidad en la que actúa y firma de quien recibe; cantidad y descripción del (los) elemento(s) recibido(s), y observaciones sobre el estado y condiciones de dicho (s) elemento(s) al momento de su recepción.

En el evento de encontrar inconsistencias entre lo registrado por el anterior custodio y lo recibido, el perito médico debe dejar la constancia respectiva en el formato de cadena de custodia, e informar inmediatamente a su superior inmediato y a la autoridad competente.

3.4.2 Hacer ingresar a la víctima al consultorio donde se realizará el examen médico legal; saludarla y presentarse informando nombre y apellido del médico, y ofrecerle asiento.

3.4.3 Verificar la identidad de la víctima revisando el respectivo documento de identificación. En caso de ser indocumentada y no aparecer la huella del dedo índice derecho del examinado en un extremo libre del oficio petitorio el médico debe hacer la anotación correspondiente y tomar la respectiva reseña monodactilar en dicho documento o, en su defecto, en el formato de consentimiento informado.

3.4.4 Explicar a la víctima en qué consiste el examen médico legal y demás procedimientos complementarios (por ej. toma de muestras, registros fotográficos, entre otros), su importancia dentro de la investigación del delito sexual, resolver cualquier inquietud que pueda surgirle y documentar el respectivo consentimiento por parte de ésta o su representante legal, según el caso, en el "Formato de Consentimiento Informado" (Anexo No. 1), el cual se debe archivar en el respectivo servicio forense o de salud con los demás documentos del caso.

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

- **Antecedentes sexuales y gineco-obstétricos:** 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; si asistió a una consulta médica; si le fue realizado algún tratamiento o prescrita alguna medicación. Además 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.

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.

En las mujeres en edad fértil, preguntar sobre sus antecedentes gineco-obstétricos tales como edad de la menarquia; fecha de la última menstruación; si planifica, cuál método emplea y desde hace cuánto tiempo lo ha venido usando; el número de embarazos, partos y abortos, etc.

- **Médico-quirúrgicos:** Preguntar a la víctima sobre estos antecedentes para establecer la existencia

de alteraciones que permitan realizar diagnósticos diferenciales (por ejemplo, estreñimiento u otras alteraciones intestinales que podrían estar relacionadas con algunos hallazgos a nivel anal), o recomendar medidas especiales de atención en salud, en caso de ser necesario.

3.4.6 El examen médico legal 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, etc.

3.4.7 Valoración psíquica/neurológica

La valoración del estado emocional de la víctima y el examen mental se realiza en su mayor parte durante la entrevista (ver Actividad 2). Si el médico que va a realizar el examen médico legal no es la misma persona que realizó la entrevista inicial debe:

- Conocer el informe de entrevista elaborado por el trabajador social o por el psicólogo o psiquiatra, cuando sea el caso, y evaluar los aspectos del examen mental⁴⁰ que haga falta explorar para complementar la valoración psíquica/neurológica de la víctima, con el fin de determinar aspectos tales como: el desarrollo psicomotor en menores para establecer edad, la preexistencia de un trastorno mental y/o discapacidad; signos de intoxicación exógena (siguiendo los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para la determinación del estado de embriaguez aguda⁴¹), y valorar el estado psicoafectivo y emocional de la víctima durante el examen.

Los resultados que se desprendan de esta evaluación, adicionales a los ya registrados por el entrevistador, serán registrados en el aparte correspondiente del informe pericial, para correlacionarlos con los demás hallazgos de la valoración psíquica/neurológica de la víctima.

- En caso de ser necesario precisar un diagnóstico de trastorno mental o alteraciones en el psiquismo, tanto previas como posteriores al hecho investigado, se debe hacer la respectiva interconsulta al servicio de psiquiatría/psicología forense, ya sea directamente o por medio de la autoridad competente. Esto es especialmente importante, en los casos de menores en quienes se sospeche abuso sexual crónico.

3.4.8 Inspección de prendas

Es frecuente encontrar en la ropa elementos o fluidos del agresor que van a ser utilizados como elementos materiales probatorios o evidencia física: 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, como elementos de prueba anexos al oficio petitorio o aportados por la víctima en el momento del examen médico-legal, éstas serán inspeccionadas por el médico, en busca de evidencia física y biológica.

⁴⁰ Para mayor información sobre el examen mental con fines forenses, se recomienda consultar: Jiménez I. "Guía Práctica de Examen Psiquiátrico Forense". Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, 1993.

⁴¹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. "Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Embriaguez Aguda, Versión 01, Dic. 2005" (Resolución 001183 de 2005). Disponible en la página Web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

- Si la víctima al momento del examen médico-legal lleva puestas las mismas prendas de vestir que portaba cuando sucedió el delito sexual, el médico 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) para que se la coloque para el examen.
- 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” (Anexo 3). 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 5) y dar cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia.⁴²
- 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 pericial (Ver “Protocolo del Informe Pericial Integral en la Investigación del Delito Sexual”. Anexo 6).

3.4.9 Examen externo

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 que pudieran haber quedado en la zona subungueal de las manos de ésta al defenderse; esta evidencia hace posible realizar un estudio genético favoreciendo la identificación del agresor (ver numeral 3. 4.13).

El examen externo 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.

- 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 (piel, sangre, pelos).

Idealmente las muestras de material del lecho subungueal se deben tomar mediante recorte de las uñas con un cortaúñas nuevo, pero para ello es indispensable contar con la aprobación previa de la víctima (o de su acompañante, cuando se trate de un menor). De no ser esto posible, se puede retirar dicho material con un escobillón delgado humedecido en agua destilada. Ver “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (Anexo 5).

- 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

⁴² “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia” (Resolución No. 0-2869 de 2003 de la Fiscalía General de la Nación), o “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio” (Resoluciones 0-6394 de 2004 y 0.2770 de 2005 de la Fiscalía General de la Nación), según el caso.

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. Todas las lesiones encontradas deben ser adecuadamente identificadas, descritas, ubicadas y documentadas en el informe pericial.

Patrón de Lesión: es la lesión, alteración o conjunto de cambios que por su configuración o localización, sugieren un objeto causante de la lesión, un mecanismo o una secuencia de eventos. La técnica para determinar el objeto que produce la alteración o lesión, se basa en el estudio comparativo que se hace entre las características del objeto en cuestión y las marcas que, sobre otro elemento, deja su contacto o utilización.⁴³

- * *Características de clase:* son aquellas obvias en un objeto, evidentes a simple vista, que sirven de tamizaje para definir si el objeto y la lesión son compatibles; si no corresponden, es evidente un sentido de exclusión. Ejemplo: las equimosis anguladas y sucesivas, que dibujan en la piel los eslabones de una cadena, son características de clase comunes al grupo de cadenas.
- * *Características individuales:* son los detalles o minucias que hacen único un objeto. Estas características se originan en fenómenos naturales o propios de un artículo, en daños menores o protuberantes del mismo y, finalmente, en el desgaste irregular que resulta de su utilización. Ejemplo: Cuando examinamos las mismas huellas del caso anterior pero adicionalmente encontramos detalles en las mismas, que sólo y exclusivamente pudieron ser originados por una cadena "X", dados sus bordes con desgaste o daño particular.

Para que una lesión sea útil por sus características de patrón, debe reunir algunas cualidades: claridad y reproducibilidad de la impresión e individualidad. El análisis de estas lesiones puede ser la base de posteriores investigaciones y decisiones, por lo cual deben ser documentadas y reportadas de tal modo, que luego de un cotejo, pueda llegarse a una de estas tres conclusiones:

1. Que un objeto en cuestión ha producido la marca señalada, con exclusión de todos los otros objetos.
2. Que el objeto estudiado se ha excluido y no ha podido producir la marca en cuestión.
3. Que no hay características individuales suficientes en la marca que permitan determinar si el objeto produjo o no la marca en cuestión.⁴⁴

En este contexto, es de gran importancia considerar las HUELLAS DE MORDEDURA con el objeto de realizar su impresión en fotografía y/o calco en acetato o plástico, así como tomar las respectivas muestras para investigar la presencia de saliva; todo esto con fines de cotejo e identificación del agresor. Ver "Instructivo para el Estudio de Huellas de Mordedura" (Anexo 4).

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 numeral 3.4.13).

- Evaluar, cuando sea del caso, criterios clínicos para valoración de edad tales como talla, peso, vello facial, desarrollo mamario, vello axilar, teniendo en cuenta lo establecido en el Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense Versión 02, Dic. 2005, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001019 de 2004).

⁴³ Morales M. L. "Manual para la Práctica de Autopsias Médico-legales". Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001.

⁴⁴ Ibid.

- 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.
- La recolección y manejo de muestras y/o evidencias se realizará de acuerdo a lo establecido en el “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (Anexo 5), y dando cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia.⁴⁵
- Los hallazgos del “Examen Externo”, así como los elementos (documentación), evidencias y/o muestras recolectadas, se registrarán en los apartes correspondientes del informe pericial. Ver “Protocolo del Informe Pericial Integral en la Investigación del Delito Sexual” (Anexo 6).

3.4.10 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, cuando sea del caso, estimar criterios odontológicos para valoración de edad, de ser posible con el apoyo de un profesional de esta área.

El examen de la cavidad oral incluye los siguientes procedimientos:

A. Recolección de evidencia traza: ante la sospecha de un delito sexual que involucre la boca de la víctima, con o sin lesiones en la cavidad oral, tomar un frotis con escobillón en la zona retromolar y surco mucogingival, tanto superior como inferior, así como muestras de los espacios interdentes, utilizando seda dental, para buscar semen, espermatozoides u otras evidencias. El cepillado dental previo al examen, no descarta su presencia en un hecho reciente (ver numeral 3. 4.13).

B. Examen de tejidos blandos:

- Examinar todos los tejidos blandos incluyendo los surcos muco-gingivales, las encías, la zona retromolar, los carrillos, el paladar, el piso de la boca, la lengua, los labios y el área perilabial, con el fin de establecer o descartar la presencia de lesiones como equimosis, hematomas, edemas y heridas, entre otras, que sugieran traumas ya sea infligidos por el agresor, que puedan estar asociados con la obstrucción manual de boca y nariz, o que se hayan producido durante el forcejeo.

Hallazgos sugestivos de abuso sexual, en paladar y frenillos: La presión del miembro viril contra el interior de la boca puede producir lesiones como desgarros, equimosis, edema, petequias o cicatrices en estructuras que por sus características son especialmente lábiles. Es importante revisar detalladamente el paladar (incluyendo el paladar blando); si se encuentra alguna lesión reciente, se tomarán muestras de frotis de paladar para su envío al laboratorio en busca de espermatozoides y semen (ver numeral 3.4.13). Igualmente se debe observar el estado en que se encuentran, tanto los frenillos labiales y vestibulares superiores e inferiores, como el frenillo lingual.

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. Además, correctamente ubicada, recordando especificar si está en la estructura superior o inferior (cuando sea del caso) y en cuál lado (derecho o izquierdo), y documentada.

⁴⁵ Op. Cit. 42

- Determinar la presencia (o ausencia) de signos clínicos que hagan sospechar la existencia de una infección de transmisión sexual.

B. Examen de estructuras dentales, procesos alveolares y maxilares:

- Establecer (o descartar) la presencia de cualquier lesión que sugiera trauma en estas estructuras (fracturas, luxaciones, exarticulaciones o avulsiones totales, etc.). Dependiendo del concepto del médico u odontólogo examinador, se tomará o no radiografía de la zona afectada.

Cualquier lesión debe ser adecuadamente identificada, descrita y documentada en el informe pericial. En las fracturas dentales se deben tener en cuenta sus bordes (si son bordes cortantes e irregulares se trata de fracturas recientes, en cambio los bordes romos y lisos nos orientan a una fractura antigua) y registrar el tercio del diente en que se encuentran. Para la correcta ubicación de las lesiones, se debe usar la nomenclatura dígito dos, que es la más utilizada en Colombia.⁴⁶

- Cuando sea del caso, evaluar los criterios odontológicos para valoración de edad, siguiendo los lineamientos establecidos en el “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).⁴⁷

La recolección y manejo de muestras y/o evidencias se realizará de acuerdo a lo establecido en el “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual ” (Anexo 5), y dando cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia.⁴⁸

Los hallazgos del “Examen de la Cavidad Oral”, así como los elementos (documentación), evidencias y/o muestras recolectadas, se registrarán en los apartes correspondientes del informe pericial. Ver “Protocolo del Informe Pericial Integral en la Investigación del Delito Sexual” (Anexo 6).

3.4.11 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.

Posición para el examen:

En general se describen cuatro posiciones prácticas para la exploración del paciente:

- *Posición de Litotomía o Ginecológica:* Es la más usada en mujeres. No se recomienda en menores de edad impúberes el uso de los estribos de la camilla ginecológica.

⁴⁶ Para mayor información al respecto se recomienda consultar: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses “Guía Práctica para el Dictamen Odontológico Forense Versión 02, Dic. 2005” (Resolución 001037 de 2004). Disponible en la página Web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

⁴⁷ Disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co

⁴⁸ Op. Cit. 42

- *La denominada posición de rana:* Es recomendable en niñas pequeñas. Con la menor en decúbito dorsal, se le pide y ayuda a que separe las rodillas hacia fuera, uniendo los talones de manera simultánea. Esta posición favorece la exposición requerida de la región genital, permitiendo una adecuada valoración de la membrana himeneal.
- *Exploración en el regazo de la madre:* En algunos casos es conveniente valorar a los menores en el “canto” o regazo de su madre o acompañante, porque allí están confortables y más tranquilos. Esta posición también permite un adecuado examen genital.
- *Posición genupectoral:* Generalmente utilizada para el examen de la región anal, consiste en que el paciente se arrodilla flexionando su cuerpo y apoyándose sobre los antebrazos, elevando la región glútea. La posición genupectoral también permite la visualización de los genitales externos en las niñas, pero no es la más aconsejable para tal efecto.

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.

3.4.11.1 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 edad⁴⁹ y valorar signos clínicos de embarazo o infección de transmisión sexual. El examen del área genital incluye los siguientes procedimientos:

A. Valorar el área púbica:

- 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 más adelante.
- Igualmente se debe peinar la zona púbica sobre un papel no impreso; la totalidad del material recolectado se recogerá en una hoja de papel, la cual se plegará, sellará y rotulará debidamente, especificando que corresponde a muestras obtenidas por peinado púbico de la víctima. Ver “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (Anexo 5).
- Cuando sea del caso, evaluar las características del vello púbico para valoración de edad.⁵⁰

B. Valorar cuidadosamente el estado de los genitales externos:

Genitales externos femeninos: La vulva, los labios mayores tanto por su cara externa como interna, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen y la fosa navicular.

Técnica de exploración: Se sigue la misma técnica utilizada en la práctica del examen ginecológico convencional; inicialmente, con una gasa o algodón, se realiza una ligera separación lateral de los labios mayores y se traccionan hacia el examinador hasta que el área del himen quede claramente visible. Se solicita entonces a la examinada que puje, si es posible, para que se abombe la membrana himeneal y se pueda observar la zona de implantación y el borde libre del himen.

⁴⁹ Siguiendo los lineamientos establecidos en el “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), disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co

⁵⁰ Ibid

Genitales externos masculinos: Revisar cuidadosamente el escroto y el pene, visualizando minuciosamente el prepucio, el frenillo, el suco balano-prepucial, el glande y el meato urinario.

Tanto en las víctimas femeninas como en las masculinas se debe:

- Establecer la presencia (o ausencia) de lesiones. 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. También se pueden encontrar otras lesiones que exceden lo esperado o no son propias de una relación sexual, como huellas de mordedura, quemaduras de cigarrillo, heridas incisas, etc. Cualquiera que sea el tipo de lesión encontrada, debe ser adecuadamente identificada, descrita, ubicada y documentada en el informe pericial.
- 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 (ver numeral 3.4.13).
- Evaluar, cuando sea del caso, caracteres sexuales secundarios para valoración de edad⁵¹, y establecer la presencia (o ausencia) de signos clínicos embarazo. Todos estos hallazgos deben ser adecuadamente identificados, descritos, ubicados y documentados en el informe pericial.
- 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. Por hacer parte del tratamiento integral del delito sexual, dichas pruebas deben ser realizadas por el sector salud, el cual reportará los resultados al servicio médico forense.⁵² 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.

C. Valorar el Himen:

El himen es una membrana de tejido conjuntivo con gran cantidad de fibras elásticas y colágenas,

⁵¹ Ibid

⁵² Ministerio de Salud "Guía de Atención a la Mujer Maltratada" y "Guía de Atención del Menor Maltratado" (Resolución 412 de 2000); Convenio Adicional No. 02 de Cooperación Interinstitucional con Alcance Nacional para Aunar Esfuerzos en la Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia Sexual, celebrado entre la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Policía Nacional, el Ministerio de Salud y la Alcaldía Mayor de Bogotá (27 de septiembre de 2001); Convenio Adicional No. 03 de Cooperación Interinstitucional con Alcance Nacional para Aunar Esfuerzos en la Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia Sexual, celebrado entre la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Policía Nacional, el Ministerio de la Protección Social y la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., la Procuraduría General de la Nación, el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Educación Nacional (25 de septiembre de 2003).

recubierta por epitelio estratificado no queratinizado, y por lo general tiene un orificio. Su vascularización es abundante e indirectamente proporcional a la edad de la mujer; a menor edad, mayor cantidad de vasos sanguíneos. No contiene músculo ni glándulas y su inervación es escasa. Se origina del endodermo en el seno urogenital. Por ser una extensión del epitelio de revestimiento de la vagina, su orificio usualmente se perfora durante el desarrollo fetal tardío.

Una vez expuesto adecuadamente el himen, como se describió en el literal B, evaluar su forma, integridad y elasticidad.

- **Forma:** Según su conformación, el himen puede clasificarse en varios tipos: anular o circular, festoneado, semilunar, bilabial, tabicado, cribiforme o imperforado. En nuestro medio los más frecuentes son el festoneado y el anular.

En ocasiones, a nivel de la membrana himeneal se observan algunas variantes anatómicas de su borde libre, las cuales deben ser claramente identificadas, pues pueden confundir al examinador, pero no se deben describir en el informe pericial:

- * Escotadura: invaginación del borde libre del himen que está recubierta de epitelio. Tienen disposición simétrica o asimétrica, bordes regulares y no profundizan hasta la base de implantación del himen; pueden ser únicas o múltiples.
- * Pseudo-himen: anillo formado por separación incompleta de los labios menores.
- * Protuberancias de mucosa.
- * Apéndices en la línea media.
- * Arrugas y aristas.

Teniendo en cuenta las características del borde libre y del orificio, se debe registrar en el informe pericial el tipo de himen.

- **Integridad:** Se observa si la membrana himeneal presenta soluciones de continuidad que denominamos “desgarros” o si está reducida a carúnculas mirtiformes o si, por el contrario, se encuentra completa, es decir íntegra. Podemos encontrar entonces hímenes desgarrados, o reducidos a carúnculas mirtiformes, o íntegros.
- * **Himen desgarrado:** El desgarro, se caracteriza porque usualmente es asimétrico y compromete hasta el borde de implantación. Sin embargo pueden encontrarse desgarros parciales, que no comprometen hasta el borde de implantación, generalmente ocasionados por maniobras digitales o intentos de penetración, los cuales son fácilmente detectados en su fase reciente, pero ya cicatrizados pueden ser indistinguibles de una escotadura.

En algunos casos cuando el himen es redundante con abundante tejido, se hace necesario que con un aplicador se esponga cuidadosamente el borde libre del himen, de manera que no pase desapercibido un desgarro por la presencia de una carnosidad superpuesta. Los desgarros por debajo de la línea que une los meridianos de las 3 y las 9, se asocian más con maniobras sexuales, que los localizados en otras zonas, los cuales se ven con mayor frecuencia en traumatismos por otras causas.

En caso de observarse una solución de continuidad en la membrana himeneal, es indispensable establecer si el desgarro es reciente o antiguo.

Los desgarros recientes presentan las mismas características de una lesión mucosa: enrojecimiento de los bordes, sangrado, edema, infiltración hemática perilesional, equimosis, y si están en proceso de cicatrización, sus bordes son blanquecinos. Todas estas características deben ser descritas en el informe pericial indicando la ubicación de los desgarros, según los meridianos del reloj, así como documentadas.

El proceso de reparación de los desgarros del himen es diferente al de las lesiones en la piel, en las cuales se produce un afrontamiento de los planos afectados; en el himen los bordes NO se vuelven a unir, sino que cada uno cicatriza por separado, permaneciendo una solución de continuidad.

Según se ha establecido la cicatrización de los bordes ocurre aproximadamente a los diez a doce días de haberse producido el mismo y a partir de entonces macroscópicamente se verá igual 10 semanas, 10 meses o 10 años más tarde.

Frente a un desgarrado antiguo, que ya se ha reparado totalmente, el perito debe registrarlo describiendo las características de sus bordes, es decir que están completamente cicatrizados, e indicando su ubicación según los meridianos del reloj, así como documentarlo.

- * **Himen reducido a carúnculas mirtiformes:** En la mujer, al producirse un parto por vía vaginal, se fragmenta la membrana himeneal en múltiples segmentos, quedando reducida a pequeños fragmentos llamados carúnculas mirtiformes. En estos casos se debe registrar el hallazgo en el informe pericial.
- **Elasticidad:** el carácter “elástico” del himen está dado por la influencia hormonal en púberes y adultas, además de la cantidad de fibras colágenas y elásticas presentes en esta estructura; por ello sólo se puede hablar de himen elástico en mayores de 10 años o quienes ya presenten desarrollo de sus caracteres sexuales secundarios.

En general, con la sola inspección se puede determinar si el himen es elástico y puede permitir el paso del miembro viril erecto sin desgarrarse o no. Si de esta forma no es posible establecer la elasticidad, se efectúa la siguiente maniobra: con los dedos en posición de tacto vaginal, el examinador fleja el dedo índice y coloca la punta del tercer dedo en el borde libre del himen, a nivel del meridiano de las seis; luego extiende el dedo índice y observa si el espacio libre permitiría el paso de este dedo adicional o incluso tiene mayor amplitud. En tales casos se registrará que el himen **está íntegro, pero es elástico**.

- Si se trata de un hecho reciente y según el relato de la víctima, se deben tomar muestras de frotis vaginal, para buscar semen, espermatozoides u otra evidencia traza (ver numeral 3.4.13). La recolección y manejo de las muestras y/o evidencias se realizará de acuerdo a lo establecido en el “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (Anexo 5), y dando cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia.⁵³

Los hallazgos del “Examen Genital”, así como los elementos (documentación), evidencias y/o muestras recolectadas, se registrarán en los apartes correspondientes del informe pericial. Ver “Protocolo del Informe Pericial Integral en la Investigación del Delito Sexual” (Anexo 6).

⁵³ Op. Cit. 42

3.4.11.2 Área anal:

El recto es un tubo muscular tapizado por mucosa en la superficie que mira al lumen. Su porción terminal pasa a través de los músculos elevadores del ano, convirtiéndose en el canal o conducto anal. Este conducto se inicia a nivel del anillo anorectal y termina en el borde anal (a nivel del sitio que denominaremos orificio anal).

Esquemáticamente, el conducto anal se puede describir como un cilindro de aproximadamente tres centímetros de longitud, conformado por dos tubos concéntricos de músculo y unas capas de músculo longitudinal entre ellos. El tubo interno, corresponde a la capa circular de músculo liso del intestino, que en su terminación, a nivel del anillo anorectal, se hipertrofia notablemente y constituye el esfínter interno. El tubo externo, está formado por músculo esquelético, voluntario y constituye el esfínter externo. Finalmente, muchas fibras musculares cubren la porción inferior del esfínter externo insertándose en la piel perianal y produciendo la constricción del borde anal.

El recubrimiento del canal anal consta de dos partes, cuyos límites están marcados por una línea de válvulas anales, denominada línea pectínea. En su tercio superior, por encima de la línea pectínea, el conducto está revestido de mucosa. En los dos tercios inferiores, por debajo de ella, está recubierto por epitelio escamoso (de tipo cutáneo), carente de glándulas sudoríparas y de pelo, muy adherido al tejido subyacente, rico en terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. Por fuera del borde anal, en la región perianal, esta capa adquiere una coloración más pigmentada.

Fisiológicamente, el tono anal es mantenido por el esfínter interno, inervado por el sistema autónomo, el cual actúa de forma totalmente involuntaria. El esfínter externo, inervado por el nervio pudendo y un ramo del nervio sacro, se encarga del control voluntario de la continencia y la defecación; aunque puede contraerse voluntariamente, su contracción no puede mantenerse de manera continua por más de algunos pocos segundos.⁵⁴

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

A. Inspeccionar el área anal y perianal:

- Realizar una inspección del área perianal en reposo y luego, con las palmas de las manos del examinador sobre las nalgas, separando suavemente hacia los lados. Esta maniobra permite observar si el orificio anal se encuentra cerrado o no, la piel, las características generales de los pliegues y la presencia de variantes anatómicas (apéndices, camellones muco-cutáneos, generalmente en la línea media, depresiones u hoyuelos por diastasis del esfínter, surcos perineales que pueden extenderse por todo el rafé anogenital); también pueden evidenciarse en otras alteraciones como hemorroides externas.
- 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 (ver numeral 3.4.13).

⁵⁴ Echavarría, H., Ferrada, R., y Kestenberg, A. "Urgencia Quirúrgica" Aspromédica-Universidad del Valle. Segunda Reimpresión 1986. - Sabiston, D. "Tratado de Patología Quirúrgica". Decima Edición. Editorial Interamericana, 1974. - Schwartz, S., Shires, G., Spencer, F. "Principios de Cirugía". Quinta Edición Interamericana-McGraw Hill, 1991. - Gisbert Calabuig, J. "Medicina Legal y Toxicología" . Cuarta edición. Masson Salvat. 1991.

- Buscar y registrar en el informe pericial la presencia (o ausencia) de signos clínicos de infección de transmisión sexual tales como chancros o condilomas.
- Una vez finalizada esta inspección inicial, el examinador coloca sus dedos pulgares sobre la región glútea cerca del orificio anal y los dedos restantes sobre las caderas, luego se realiza una leve tracción sostenida hacia fuera separando los glúteos, lo cual permite visualizar mejor el orificio anal. Debido a la abundancia de terminaciones nerviosas sensitivas en la región del orificio anal, esta exploración debe realizarse con suavidad, sin hacer tracciones bruscas, para evitar la reacción esfinteriana.

B. Valorar el ano:

Se debe evaluar y registrar en el informe pericial la forma, tono, pliegues, y presencia (o ausencia) de lesiones.

- **Forma:** dada por el orificio anal, puede ser circular, oval, infundibular.
- **Tono:** El ano normotónico es aquel que permanece con el orificio cerrado, incluso mientras se está ejerciendo una suave separación glútea. La evidencia de una luz entre los bordes del ano se produce por hipotonía del esfínter, la cual puede ser de intensidad variable.

En cuanto al diámetro entre los bordes del ano hipotónico que permite separar lo normal de lo anormal, no hay criterios unificados. Algunos autores mencionan como dilatación normal del esfínter anal un diámetro transversal igual o mayor a 1 cm al separar los glúteos, siempre y cuando no exista materia fecal en la ampolla rectal⁵⁵. Muchos evaluadores usan un diámetro de 2 cm, por ejemplo Muram, quien sugirió que una dilatación anal mayor de 2cm, en ausencia de materia fecal en la ampolla rectal es un signo específico, que puede conllevar según el caso, a alta sospecha de abuso sexual.⁵⁶

Otros autores mencionan que ante el hallazgo de una dilatación mayor de 0,5cm, que permanezca así aún después de cesar una separación suave de los glúteos (que por lo menos se haya mantenido durante 30 a 60 segundos), se deben sospechar maniobras sexuales a nivel anal.⁵⁷

En resumen, el médico debe tener en cuenta que hay otras causas de hipotonía como el estreñimiento crónico, el parasitismo intestinal, la enterocolitis, una enfermedad neurológica y la desnutrición, entre otros, y por lo tanto se requiere de otros elementos de juicio que le den a este hallazgo el peso que merece dentro de su contexto. Por lo anterior, sea cual fuere el caso, siempre se deben correlacionar, entre sí, la totalidad de los hallazgos clínicos a nivel anal y perianal, así como otras evidencias físicas encontradas y la información proporcionada por la víctima.

- **Pliegues:** se distribuyen uniformemente en la región perianal, con una disposición radiada y convergen en el borde libre del orificio anal.

⁵⁵ Monteleone J, Child Abuse, G.W, Medical Publishing Inc., "Hallazgos físicos asociados con abuso sexual anal". 1998.

⁵⁶ Ibid

⁵⁷ Agudelo M. "Guía Práctica para el Dictamen Sexológico Forense" Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001; y Vivas, J. "Guía para el Diagnóstico de Maltrato Infantil" Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1999.

En algunos casos, a simple vista, se puede observar la desaparición parcial (disminución) de los pliegues o su desaparición total (borramiento), por edema. Igualmente se ha descrito la pérdida de los pliegues en las maniobras sexuales repetitivas.

Luego de la inspección, se deben explorar los pliegues en detalle, siendo necesario desplegarlos cuidadosamente para evitar pasar por alto lesiones de poca extensión.

- **Lesiones:** De la misma manera que en el himen, en el ano se pueden encontrar signos tales como fisuras, laceraciones, eritema, edema, excoriaciones y desgarros, los cuales de acuerdo con el relato de la víctima y otras evidencias, pueden indicar maniobras sexuales recientes.

Las cicatrices a nivel anal son de difícil evaluación, describiéndose como zonas lisas brillantes.

Las lesiones encontradas se describirán, indicando además su ubicación, considerando los meridianos del reloj y la posición en la que se examinó al paciente, y serán documentadas en el informe pericial.

Por otro lado se debe tener en cuenta que las maniobras crónicas en el esfínter anal, hacen ceder poco a poco la estructura y amplían su capacidad hasta lograr una hipotonía sin producir lesión. Igualmente, cuando no se ofrece resistencia a la penetración anal, puede no producirse ningún cambio a nivel del reborde anal, o solamente cambios muy discretos, que por su levedad, desaparecen en pocos días.⁵⁸

Aún el hecho de que no se encuentren lesiones en el ano y que el tono, la forma y los pliegues estén normales, no descarta la ocurrencia de maniobras sexuales a nivel anal, por lo que se debe valorar la versión de la víctima y el funcionario debe recurrir a otras pruebas para tomar una convicción de la verdad de los hechos.⁵⁹

Finalmente, se registrarán todos los hallazgos en el informe pericial y según sus características, el relato de la víctima, sus antecedentes médicos (especialmente los relacionados con el tracto gastrointestinal) y el criterio del perito, se pondrá a deducir si éstos se corresponden con maniobras sexuales recientes o antiguas a nivel anal.

- Tomar muestras de frotis anal para investigar semen o espermatozoides a ese nivel (ver numeral 3.4.13), cuando sea del caso.

La recolección y manejo de las muestras y/o evidencias se realizará de acuerdo a lo establecido en el "Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual" (Anexo 5), y dando cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia.⁶⁰

Los hallazgos del "Examen Anal y Perianal", así como los elementos (documentación), evidencias

⁵⁸ Ibid

⁵⁹ Monteleone J, "Child Abuse, Quick Reference" G.W Medical Publishing Inc.,pg 202-205. 1998; "Physical Findings Associated with Anal Sexual Abuse" En: Child Maltreatment, A Clinical Guide and Reference. 1994.

⁶⁰ Op. Cit. 42

y/o muestras recolectadas, se registrarán en los apartes correspondientes del informe pericial. Ver “Protocolo del Informe Pericial Integral en la Investigación del Delito Sexual” (Anexo 6).

Igualmente se debe registrar la ausencia de alteraciones en la forma, tono y pliegues, así como de lesiones, en cuyo caso se informará a la autoridad que este hallazgo no permite descartar la ocurrencia de maniobras sexuales a nivel anal, ni la historia descrita por la víctima, por lo cuál debe dársele el valor y la importancia respectiva al “relato” y, de ser posible, recurrir a otro tipo de pruebas.

3.4.12 Registro y documentación de los hallazgos

Los hallazgos físicos son la mejor evidencia física del uso de la fuerza o la violencia física en el delito sexual. De ahí la importancia de registrarlos con una descripción detallada de sus características, ubicación, etc., en los apartes correspondientes del informe pericial, y de documentarlos por medio diagramas, calco (el cual puede realizarse con acetatos, plástico, o papel calcante), fotografía, etc.

- **Diagramas:** el “Protocolo del Informe Pericial Integral en la Investigación del Delito Sexual” (Anexo 6), incluye algunos diagramas del cuerpo humano útiles para ilustrar los hallazgos del examen clínico-forense en la investigación de Delitos Sexuales. Sin embargo, se pueden utilizar otros diagramas del cuerpo humano (como los que aparecen en el Anexo 7 de este reglamento), o documentar los hallazgos mediante dibujos, anexándolos al informe pericial.
- **Calcos:** se pueden realizar con acetato, plástico o papel calcante, especialmente para documentar lesiones patrón. Ver “Instructivo para el Estudio de Huellas de Mordedura” (Anexo 4).
- **Fotografía:** de ser posible, la evidencia física y los hallazgos del examen médico serán documentados mediante la toma de fotografías, previo registro del consentimiento o negativa, en el aparte correspondiente del “Formato de consentimiento informado” (Ver Anexo No. 1).

Para garantizar calidad de las fotografías se debe asegurar una buena fuente de luz en lo posible de origen natural.

En todas las tomas fotográficas debe aparecer la identificación: nombre o el número de radicación del caso. Se deben tomar fotos de conjunto, pero a menos de que los hallazgos lo justifiquen no se incluirá el rostro de la víctima (cuya identidad se garantiza con la huella digital registrada en el oficio petitorio), y de detalle (acercamiento a la lesión o hallazgo que se quiere documentar), desplazándose sistemáticamente de la cabeza a los pies y de frente hacia atrás. En las tomas de detalle siempre se debe incluir un testigo métrico⁶¹.

Para salvaguardar la dignidad de la víctima, el material fotográfico recolectado (impreso, en negativos o en medio magnético) que incluya tomas del área genital, se dejará con la copia del informe pericial que se archiva en la institución, bajo cadena de custodia.⁶²

⁶¹ Para mayor información al respecto se recomienda consultar: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses “Instructivo para la documentación fotográfica digital en la investigación de delitos sexuales y lesiones personales. Versión 01, Dic. 2004” (Resolución 001036 de 2004). Disponible en la página Web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

⁶² Artículos 288 y 289 de la Ley 600 de 2000 y Artículos 254 a 266 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); Resoluciones 01890 de 2002 y 0-6394 del 22 de diciembre de 2004, Fiscalía General de la Nación; y demás reglamentación vigente al respecto.

En el aparte "Documentación de hallazgos del informe pericial", se consignará la toma de las fotografías y se informará que el material fotográfico correspondiente a tomas del área genital se encuentra a disposición de la autoridad y/o del personal médico autorizado para revisarlo, en la sede del servicio o institución que realizó el examen médico-legal. Esto para garantizar la apreciación y contradicción de la prueba.

- **Otros:** Si la persona examinada aporta exámenes complementarios tales como: ecografías, radiografías, etc., deberán consignarse en el aparte correspondiente del informe pericial, anotando la fecha que aparece registrada en los mismos y el nombre del servicio o institución donde fueron efectuados.

3.4.13 Criterios a considerar para la toma de muestras

En todos los casos los procedimientos de recolección y manejo de muestras y/o evidencias para análisis, se realizarán teniendo en cuenta los parámetros establecidos para la recolección, preservación, almacenamiento, transporte y cadena de custodia de evidencias. Ver "Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual" (Anexo 5, página 105).

A continuación se presentan ciertas pautas que se deben tener presentes, pero será el perito quien, teniendo en cuenta la información disponible, el contexto del caso y los hallazgos del examen, determine la necesidad o no de tomar una muestra.

A. Para estudios de identificación y cotejo de vestigios biológicos (semen / espermatozoides, saliva, sangre, marcadores genéticos, ADN):

- Siempre que se tomen muestras para estudio de evidencias biológicas encontradas en la víctima, debe tomarse además una muestra de sangre de referencia. Ver "Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual" (Anexo 5, página 105).
- Si se aportan las prendas, deben ser enviadas para estudio, así éstas hayan sido lavadas.
- Tiempo que ha transcurrido desde que ocurrieron los hechos: se estima que dentro de las primeras 72 horas las probabilidades de encontrar espermatozoides en fondo de saco vaginal son mayores; sin embargo, esto no debe limitar al perito a tomar la muestra cuando el tiempo transcurrido ha sido mayor.
- Un relato de hechos recientes y hallazgos en la exploración física al examen externo (en piel, cavidad oral, uñas, entre otros).
- Un relato de hechos recientes y hallazgos en la exploración de los genitales externos.

Muestras vaginales:

- Un relato de hechos recientes con el hallazgo de un himen dilatable.
- Un relato de hechos recientes con el hallazgo de un himen reducido a carúnculas mirtiformes.
- Un relato de hechos recientes con el hallazgo de un desgarramiento antiguo.
- Un desgarramiento reciente del himen.

Muestras del ano:

- Un relato de los hechos recientes con o sin hallazgos físicos en el ano.

Si se han recolectado este tipo de evidencias en el examen de la víctima y se dispone del presunto agresor o presuntos agresores, además de examinarlos se les tomará una muestra de sangre de

referencia para realizar cotejos. Ver “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (Anexo 5, página 105).

B. Para estudios sobre tóxicos:

- Se tendrá en cuenta el relato de la víctima y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos.
- Se deben investigar cuidadosamente los antecedentes farmacológicos de la víctima.
- Si se tiene información sobre consumo de alcohol o sustancias psicoactivas cuando ocurrieron los hechos, o si el relato o antecedentes de la víctima permite sospecharlo, aún en ausencia de signos clínicos evidentes al momento del examen, se deben tomar las siguientes muestras:
 - * Si no han pasado más de 24 horas, muestra de sangre y orina, para análisis de alcoholemia y sustancias psicoactivas.
 - * Si han pasado entre 24 horas y 72 horas, muestra de orina, para análisis de sustancias psicoactivas. Ver “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual” (Anexo 5, página 105).
- Al solicitar el análisis de laboratorio toxicológico, tenga en cuenta:
 - * Incluir en todos los casos, la fecha y hora de los hechos que se investigan (si se conoce), y la fecha y hora de la toma de la(s) muestra(s).
 - * Precisar los tipos de sustancias a investigar de acuerdo con la información del caso disponible, obtenida a partir de los documentos enviados por la autoridad, la entrevista realizada al examinado y el examen clínico.
 - * Reportar los antecedentes médicos, psiquiátricos, farmacológicos y toxicológicos, que podrían dificultar el diagnóstico de embriaguez y/o su etiología; son especialmente importantes los antecedentes positivos de uso de medicamentos y la dosis terapéutica, así como los antecedentes de consumo de tóxicos por lo menos en la última semana.
 - * Cuando se recolecte orina para estudio, en la solicitud es importante anotar, en lo posible, si la muestra corresponde a la primera micción del examinado después de los hechos.

C. Para estudio sobre infecciones de transmisión sexual (I.T.S)

- Si la víctima se encontraba al ocurrir los hechos o está al momento del examen bajo los efectos de sustancias psicoactivas.
- Historia de contacto Genito-Genital.
- Historia de contacto Genito-Anal.
- Historia de contacto Genito-Oral.
- Signos clínicos evidentes (flujo vaginal, masas, ulceraciones, etc.).
- Características del agresor (desconocido, indigente, drogadicto, promiscuo, antecedentes de ITS que se le conozcan, etc.).
- Se debe establecer la presanidad de la víctima cuando tenga antecedentes de promiscuidad, ITS, vida sexual activa, etc.

D. Para estudio de embarazo

- Características de la víctima: edad, fecha de la última menstruación (FUR), métodos de planificación, ciclos menstruales, número de compañeros sexuales, etc.
- La utilidad de la prueba de laboratorio para el diagnóstico de embarazo, depende de la sensibilidad (límite de detección) y la especificidad (selectividad) de la técnica de análisis utilizada. Algunas pruebas detectan niveles relativamente bajos de fracciones de subunidades Beta de la

gonadotropina coriónica en sangre de manera muy temprana, cuando clínicamente no existen signos de presunción de embarazo.

Otras pruebas de embarazo, en sangre u orina, son menos sensibles y por lo tanto requieren que haya transcurrido un mayor tiempo de gestación para detectar la gonadotropina coriónica; por lo menos 4 semanas, cuando ya se encuentran signos de probabilidad de embarazo. Por esto, antes de decidir en qué momento se debe solicitar una prueba de embarazo, es recomendable que el médico conozca cual(es) es (son) la(s) técnica(s) que se utiliza(n) en el laboratorio(s) del servicio de salud al cual la víctima puede acceder con mayor facilidad y prontitud. De igual manera al considerar los resultados de tales pruebas, se debe tener en cuenta su sensibilidad y correlacionarlos con el relato de la víctima, sus antecedentes gineco-obstétricos y los hallazgos clínicos del examen.

- Por hacer parte del tratamiento integral del delito sexual, las pruebas para I.T.S. y embarazo, serán realizadas por el sector salud, el cual reportará los resultados al servicio médico legal.⁶³

Finalmente, cabe mencionar que los formatos de registro de cadena de custodia establecidos por la Resolución 2770 del 30 de junio de 2005, de la Fiscalía General de la Nación, a su vez sirven para interconsulta a los laboratorios.⁶⁴

3.4.14 Registro de cadena de custodia de muestras o evidencias recolectadas:

El perito médico que recolecta una evidencia o muestra para análisis forense, asume la responsabilidad de su custodia, así como la de diligenciar el respectivo "Registro de Cadena de Custodia" en los formatos establecidos para tal efecto, de conformidad con la reglamentación vigente sobre procedimientos del sistema de cadena de custodia⁶⁵.

Si las muestras son recolectadas en un servicio de salud, deben ser entregadas bajo cadena de custodia a la policía judicial o primera autoridad del lugar que haya conocido del caso.⁶⁶

Al momento de la entrega de las muestras o elementos materia de prueba recolectados a un nuevo custodio (secretaria o auxiliar, etc.), igualmente verificará que éste deje la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia, de acuerdo con los lineamientos ya mencionados para tal efecto (ver Actividad No. 1).

3.5 DOCUMENTOS

3.5.1 Documentos de sustentación

- Solicitud escrita y documentos asociados (copia del acta de inspección de la escena, historia social, entre otros).
- Informe de entrevista inicial (cuando ésta haya sido efectuada por trabajador social, psicólogo o psiquiatra).

⁶³ Op. Cit. 52.

⁶⁴ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Dirección General. Circular No. 012-2005 DG. de agosto 5 de 2005. Asunto: "Implementación del Formato Único de Registro de Cadena de Custodia".

⁶⁵ Op. Cit. 42

⁶⁶ Artículo 255 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); " 7-11 FGN-CC-MEMPPIPS; Manejo de los Elementos Materia de Prueba o Evidencias Provenientes de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas" En: "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia" (Resolución 0-6394 del 22 de 2004, Fiscalía General de la Nación).

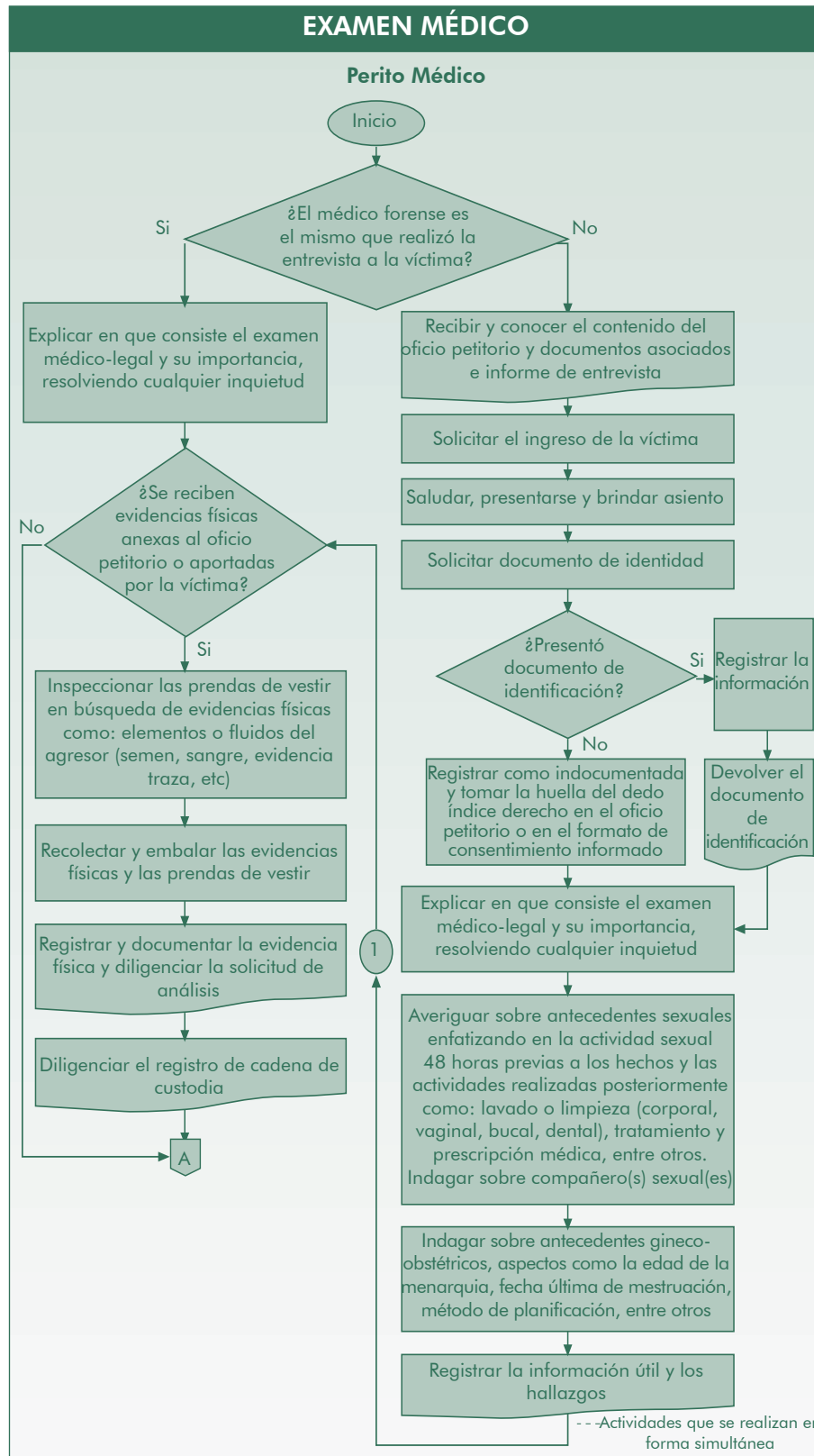
3.5.2 Documentos de referencia

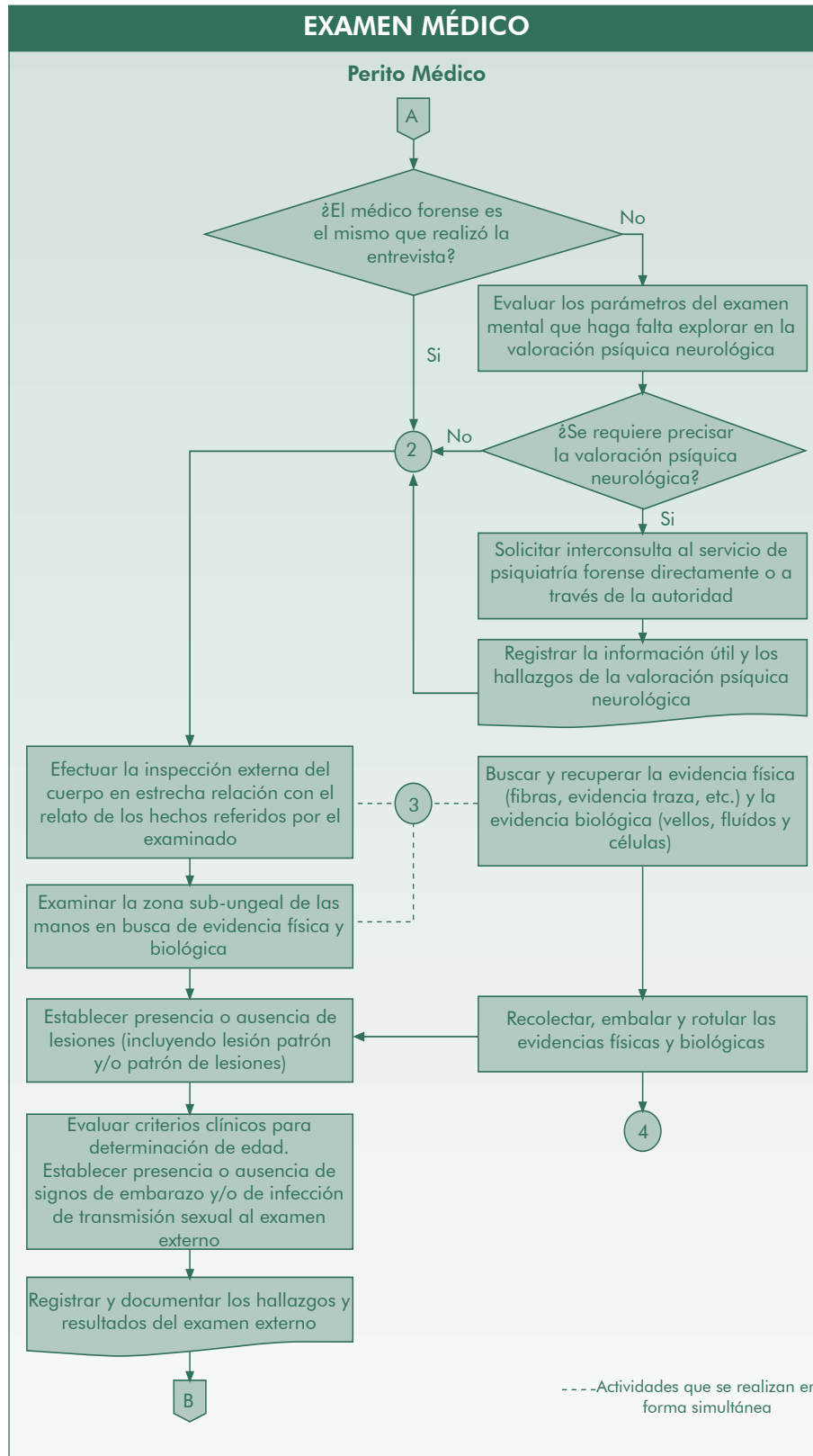
- Examen médico-legal y recolección de los elementos materiales probatorios o evidencia física (Actividad No. 3).
- Instructivo para manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación de delito sexual (Anexo 3).
- Instructivo para estudio de huellas de mordedura (Anexo 4).
- Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual (Anexo 5).
- Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual (Anexo 6).
- 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).
- 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).

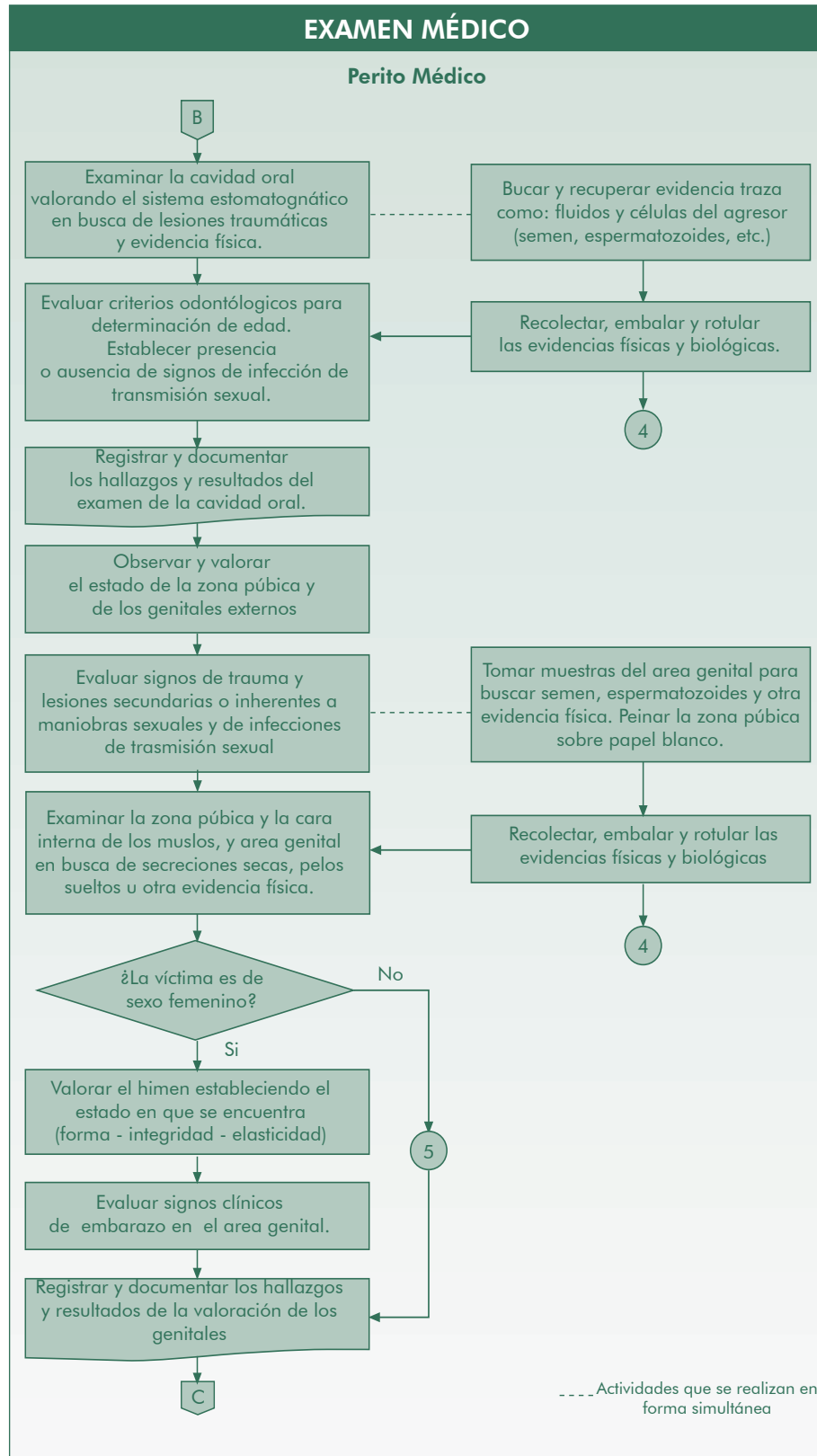
3.5.3 Documentos por generar

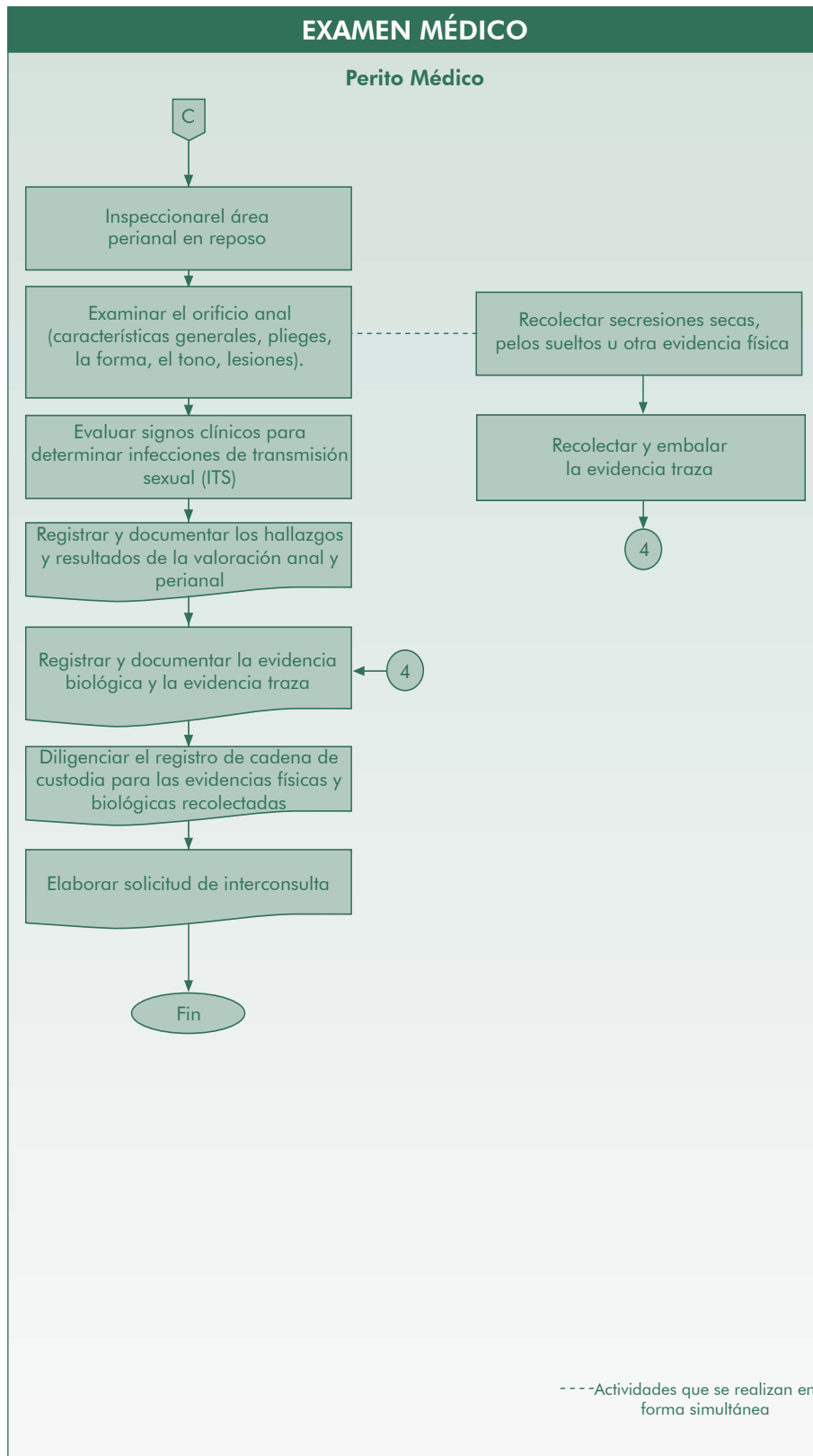
- Formato de consentimiento informado.
- Apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.
- Fotografías.
- Diagramas.
- Calcos.
- Solicitudes de interconsulta.
- Registros de cadena de custodia.

3.6 DIAGRAMA DE FLUJO









ACTIVIDAD N° 4

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL INFORME PERICIAL INTEGRAL

4.1 OBJETIVOS

- Correlacionar los hallazgos de la valoración psíquica y física de la víctima del delito sexual e integrar la totalidad de los hallazgos clínicos (tanto positivos, como negativos) y de las evidencias físicas encontradas en el examen médico con la información suministrada por la autoridad, para aportar pruebas periciales confiables, útiles y conducentes en la investigación judicial del delito sexual.
- Fundamentar los análisis, interpretación e inferencias que sustentan la conclusión integrada y contextualizada en el caso específico que se investiga.
- Aportar desde la prueba pericial, elementos y evidencias psíquicas y físicas debidamente contextualizadas y analizadas, que en conjunto con las demás pruebas, faciliten al juzgador tipificar el delito sexual e identificar al(los) responsable(s).

4.2 RESPONSABLE

Es responsable del análisis, la interpretación y las conclusiones, el mismo perito médico-forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesional médico de un servicio de salud que realizó el examen médico legal, siguiendo los lineamientos establecidos en este reglamento técnico.

4.3 CONDICIONES

4.3.1 En todos los casos, los peritos están advertidos sobre la prohibición absoluta de emitir en el informe pericial cualquier juicio de responsabilidad penal.⁶⁷

⁶⁷ Artículo 251 del Código de Procedimiento Penal (Ley 600 de 2000).

4.3.2 El perito debe analizar e interpretar los hallazgos del examen en el contexto del caso específico, el cual está enmarcado por la información disponible que incluye el relato y los antecedentes de la víctima, así como la información aportada en la solicitud y los documentos anexos (copia del acta de inspección de la escena, entre otros), la historia clínica, los exámenes paraclínicos y el registro de los resultados de la entrevista inicial efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra, o por el mismo médico.

4.3.3 El perito debe emitir la conclusión contextualizada en el caso que se investiga, integrando y correlacionando los hallazgos clínicos (incluyendo tanto los positivos como los negativos) y las evidencias físicas encontradas, con la información disponible aportada por la víctima y la autoridad. En este aparte solo debe hacer referencia a los hallazgos más relevantes del examen médico consignados en el resto del informe pericial (retomando algunos fragmentos), evitando transcribirlos nuevamente en su totalidad.

4.3.4 Teniendo en cuenta la obligación ética que le asiste de acercarse a la autoridad a la verdad, el perito, debe formular recomendaciones y hacer comentarios, que en su criterio profesional, sean pertinentes y conducentes para aclarar los hechos motivo de la investigación. Igualmente debe complementar posteriormente el informe pericial con los resultados de las pruebas paraclínicas y de los estudios de la evidencia física y biológica recolectada (seguimiento).

4.4 DESCRIPCIÓN

4.4.1 Aspectos generales

En las conclusiones, inicialmente se hace una breve síntesis de las características generales de la víctima y de los hechos motivo de investigación. A continuación, en todos los casos, se incluirán los siguientes aspectos específicos:

- Signos y síntomas afectivo - emocionales relacionados con el evento.
- Signos o huellas de violencia física (lesiones personales).
- Estado de los órganos genitales y de la región anal.
- Infecciones de transmisión sexual.

Dependiendo del caso y a criterio del perito, se incluirán además los siguientes aspectos:

- Valoración de edad.
- Embarazo.
- Alteraciones psíquico/neurológicas (intoxicación exógena, trastorno mental, etc).
- Análisis de las prendas que portaba la víctima en el momento de los hechos.

Cuando sea pertinente, se deben mencionar o resaltar otros aspectos que ayuden a orientar la investigación o que el perito considere que la autoridad debe conocer o tener en cuenta.

4.4.2 Aspectos específicos

A continuación se resumen algunos criterios sugeridos para tener en cuenta en relación con los diferentes aspectos mencionados, los cuales se ilustran con ejemplos.

- En caso de que la víctima presente signos de discapacidad física o sensorial se anotarán estos signos; cuando sea necesario realizar exámenes especializados para confirmar la discapacidad se le informará a la autoridad al respecto. Sin embargo, en muchos casos el examen médico es suficiente para identificarla.

- 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 y 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, se indicará a la autoridad que debe remitirla a psiquiatría/psicología forense, anexando toda la información disponible en el sumario.

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 se cuenta con este recurso.

- Si el perito determinó la necesidad de realizar la prueba de embriaguez y/o tomar muestras para descartar una intoxicación exógena, se seguirá lo establecido en el “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), y se dejará constancia de las muestras tomadas para análisis de alcoholemia o de otros psicotóxicos, en el laboratorio de toxicología forense.
- Si se cuenta con las prendas que vestía la víctima al momento de los hechos, se deberán retomar del aparte correspondiente del informe aquellos aspectos más relevantes para la investigación del hecho o para el análisis de evidencia traza (por ejemplo, rupturas, presencia de manchas, etc), teniendo en cuenta lo que se menciona al respecto en el “Instructivo para Manejo y Descripción de las Prendas de Vestir en la Investigación del Delito Sexual” (Anexo 3).
- En menores de edad se debe concluir la edad clínica aproximada, para lo cual se tendrán en cuenta el desarrollo psicomotor, los datos antropométricos (talla, peso, perímetro cefálico), la erupción dentaria y el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, entre otros, según lo establecido en el “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense Versión 02, Dic. 2005” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.⁶⁸
- Lesiones personales: en la conclusión se hará referencia a las lesiones encontradas en el examen externo (cuya descripción y ubicación ya fue registrada en los apartes correspondientes del informe pericial) y se dictaminará sobre el (los) elemento(s) vulnerante(s), la incapacidad médico-legal y las secuelas, siguiendo los parámetros establecidos para el manejo de lesiones personales.⁶⁹ Si no se encontraron lesiones o signos de violencia al examen externo, se debe dejar la respectiva constancia en la conclusión.

⁶⁸ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense Versión 02, Dic. 2005”, (Resolución 001019 de 2004). Disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co

⁶⁹ Para mayor información al respecto se recomienda consultar: Franco, J.A. “Guía Práctica para el Dictamen de Lesiones Personales”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001; la cual la cual se encuentra disponible en las bibliotecas de todas la sedes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el país.

En cuanto a los hallazgos en la cavidad oral, los cuales quedaron registradas en el aparte pertinente del informe pericial, deben ser analizadas e interpretadas según el contexto del caso, y manejados de manera similar.⁷⁰

- Con frecuencia es posible encontrar un patrón de lesión que permita identificar un elemento específico que puede estar 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 se documentó para un eventual cotejo posterior.
- Los hallazgos del examen del área genital, los cuales ya fueron registrados en los apartes respectivos del informe pericial, deben ser interpretados según el contexto del caso.
- En toda relación sexual puede haber trauma genital produciéndose 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 médicolegal. 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 cigarillo, heridas por arma cortopunzante, etc.), se seguirán los parámetros establecidos para el manejo de lesiones personales (incapacidad y secuelas médico-legales).
- 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, siempre en el contexto de la investigación de un delito sexual, y 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 de acuerdo a esto puede concluirse de la siguiente manera:
 - * **Ante un himen íntegro no elástico**, se debe 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**, se debe 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 desgarramiento reciente**, se debe concluir que se trata de una desfloración o desgarramiento reciente, es decir menor de diez a doce días.
 - * **Ante un himen no íntegro con desgarramiento antiguo**, se debe concluir que se trata de un himen con desfloración o desgarramiento 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.

⁷⁰ Para mayor información al respecto se recomienda consultar: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses "Guía Práctica para el Dictamen Odontológico Forense Versión 02, Dic. 2005" (Resolución 001037 de 2004). Disponible en la página Web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

- En el análisis y evaluación de los hallazgos en región anal y perianal, 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, se debe concluir que los hallazgos negativos no permiten descartar, ni confirmar maniobras sexuales recientes.
 - * **Ante la presencia de lesiones recientes a nivel anal debe concluirse**, dentro del contexto de investigación de delito sexual, que dichos hallazgos son compatibles⁷¹ con maniobras sexuales recientes.
 - * **Ante la presencia de signos antiguos como cicatrices**, pérdida de los pliegues y/o alteración del tono, se debe 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, se debe concluir en esos términos, e informar a la autoridad si se tomó muestra y se envió al laboratorio de biología forense o del sector salud, para confirmar el diagnóstico.

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

En caso de confirmar la infección de transmisión sexual, se deberá establecer el nexo de causalidad con el hecho investigado, para lo cual se tendrán en cuenta los criterios médicos, como el período de incubación, entre otros.

- **Embarazo:** al igual que en el caso anterior, se debe 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 se dirá 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 se dejará la respectiva constancia en la conclusión y, se informará que es necesario hacer un control posterior.

⁷¹ El termino compatible ha sido muy discutido. Sin embargo se sigue utilizando para decir que los hallazgos aunque son consistentes con las circunstancias que se investigan y no es posible excluir que unas maniobras sexuales los hubieran producido, no son 100% positivos pues pueden presentarse por otras causas (estreñimiento crónico, parasitismo intestinal, enterocolitis, entre otros).

4.5 DOCUMENTOS

4.5.1 Documentos de sustentación

- Información consignada en los apartes previos del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.
- Registros gráficos (diagramas, calcos) y fotográficos del caso.
- Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios.

4.5.2 Documentos de referencia

- Análisis, interpretación y conclusiones del informe pericial integral (Actividad 4).
- Instructivo para manejo y descripción de prendas de vestir en la investigación del delito sexual (Anexo 3).
- Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual (Anexo 6).
- 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).
- 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).

4.5.3 Documentos por generar

- Apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.

ACTIVIDAD N° 5

CIERRE DE LA ATENCIÓN FORENSE A LA VÍCTIMA, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO

5.1 OBJETIVOS

- Contribuir a la restitución de los derechos vulnerados a la víctima del delito sexual, mediante la coordinación de una remisión efectiva al sector salud, para la atención de las consecuencias físicas o psíquicas que se hayan derivado del hecho, para el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y para la prevención del embarazo, y al sector encargado de la protección.
- Aportar la información necesaria, útil y conducente, que sustente la toma de decisiones judiciales y por parte de otras autoridades, sobre las necesidades detectadas de salud, protección y justicia de la víctima.
- Brindar orientación y proporcionar información a la víctima y a su familia para animarlas a continuar participando activamente en los procedimientos de salud, protección y justicia subsiguientes.
- Facilitar el seguimiento del caso y la atención intersectorial coordinada.

5.2 RESPONSABLE

El cierre de la atención forense a la víctima debe ser efectuado por el mismo médico que realizó el examen médico legal. Cuando se cuente con psiquiatra, psicólogo o trabajador social (que a su vez, haya participado en la entrevista inicial), el cierre se podrá hacer de manera conjunta, siguiendo los lineamientos establecidos en este reglamento técnico.

5.3 CONDICIONES

5.3.1 Ante todo el perito debe garantizar el respeto de la dignidad humana de la víctima durante toda la atención forense y hacer de la misma, una ganancia positiva para su situación emocional. De ninguna manera puede permitir convertir esta atención en un evento traumático o lesivo.

5.3.2 El perito debe identificar y consignar en el informe pericial las necesidades de salud, como el tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, que requiera la víctima del delito sexual. Igualmente debe facilitar la remisión efectiva a estos servicios conforme a la normatividad vigente.⁷²

5.3.3 El perito debe consignar en el informe pericial las necesidades de protección y facilitar la remisión a la institución correspondiente.⁷³

5.3.4 El perito debe informar a la víctima sobre sus derechos y la disponibilidad de servicios en la localidad, en lo relativo a Justicia, Protección y Salud (Art. 15, Ley 360 de 1997), y asegurarse de que la información suministrada haya sido claramente comprendida.

5.3.5 El perito debe establecer mecanismos que permitan el seguimiento de los casos.

5.4 DESCRIPCIÓN

5.4.1 Entrevista de cierre con la víctima y cuando sea pertinente, con su familia o acompañante, para:

- Informar los resultados del examen médico legal y orientar sobre los derechos de justicia, salud y protección, que le asisten.
- Informar sobre las interconsultas que se requieran.
- Informar y motivar con respecto a las remisiones a los sectores salud, justicia y protección que se requieren y orientar sobre el acceso a esos servicios.
- Incentivar para que se continúe con el proceso y se asista a los lugares donde es remitida, resaltando la importancia de su participación activa.
- Orientar sobre las opciones para manejar el impacto psicológico y familiar del evento vivido, lo cual se realizará por personal especializado en psiquiatría, psicología o trabajo social, donde se cuente con dicho recurso humano.

5.4.2 Coordinación con los sectores salud, justicia y protección

- Elaborar la remisión al sector salud, en los casos en que se detectó que se requiere atención psicológica o psiquiátrica, atención de lesiones, diagnóstico, prevención o atención y seguimiento de infecciones de transmisión sexual o de embarazo.⁷⁴
- Registrar en el aparte "Sugerencias y recomendaciones" del informe pericial estas necesidades de atención y las remisiones hechas, e informar y coordinar con la autoridad la realización de las mismas.⁷⁵
- Coordinar con el sector salud, la retroalimentación con la información útil para complementar el informe pericial posteriormente (seguimiento).

5.4.3 Cierre y recomendaciones de interés forense criminalístico

- Registrar en el informe pericial las interconsultas hechas.
- Registrar en el informe pericial e informar a la autoridad la sospecha de existencia de casos relacionados, dadas sus características similares al hecho que se investiga, o cualquier otra información que se considere de interés para la investigación.

⁷² Op Cit. 52

⁷³ Op Cit. 52

⁷⁴ Op.Cit. 52

⁷⁵ Op.Cit. 52

- Posteriormente, cuando se cuente con los resultados de interconsultas o historias clínicas y diagnósticos del sector salud, se complementará el informe pericial, integrando la nueva información en forma contextualizada.

5.5 DOCUMENTOS

5.5.1 Documentos de sustentación

- Información consignada en los apartes previos del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.
- Registros gráficos y fotográficos del caso.
- Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios.

5.5.2 Documentos de referencia

- Cierre de la atención forense a la víctima, sugerencias y recomendaciones (Actividad No. 5).

5.5.3 Documentos por generar

- Apartes correspondientes del informe pericial integral en la investigación del delito sexual.
- Oficio o formato diligenciado para remisión a organismos de salud.

ACTIVIDAD N° 6

ENVÍO DEL INFORME PERICIAL Y ARCHIVO

6.1 OBJETIVOS

- Garantizar el envío seguro y oportuno del informe pericial al solicitante y el archivo eficiente de la copia del mismo con sus anexos, para permitir su consulta por personal autorizado cuando se requiera y asegurar su integridad, preservación y reserva.

6.2 RESPONSABLES

Es responsable del envío del informe pericial y archivo de la copia y anexos, así como de la cadena de custodia, la secretaria o auxiliar del respectivo servicio forense o de salud capacitada previamente para ello, a quién se le haya asignado esta función.

6.3 CONDICIONES

6.3.1 El responsable del archivo debe verificar que el informe pericial y los documentos anexos aparezcan firmados por el perito responsable del examen médico legal.

6.3.2 Para garantizar la preservación, reserva e integridad de los documentos, de ser posible los lugares destinados para el archivo deben emplearse exclusivamente para esa finalidad. Teniendo en cuenta las características del material archivado (impreso, manuscrito o en medio magnético), se deben identificar y prevenir los factores de riesgo que puedan generar su pérdida, daño, adulteración o deterioro.

6.3.3 Los informes periciales deben ser archivados metódicamente, de tal forma que sea posible el acceso rápido y la consulta por parte de personal autorizado.

6.3.4 Los archivos deben ser administrados por un responsable, quien debe llevar sistemas de control para su actualización y consulta.

6.3.5 El responsable del archivo de los documentos derivados de la actuación pericial debe garantizar la custodia de los mismos y, por tanto, toda consulta que se efectúe de éstos debe hacerse por personal autorizado y quedar consignada en el registro respectivo.

6.3.6 Todo elemento material probatorio, evidencia física (prendas de vestir u otras) o muestra recolectada, debe estar adecuadamente embalado y rotulado antes de su envío; además debe tener el respectivo registro de cadena de custodia diligenciado.

6.4. DESCRIPCIÓN

6.4.1 Recibir del perito el informe pericial forense integral, el formato de consentimiento informado diligenciado, los registros gráficos y fotográficos que ilustran el caso, los reportes de interconsultas de otros servicios o laboratorios, el informe de entrevista inicial (cuando ésta fue efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra), el oficio petitorio y los documentos asociados (copia del acta de inspección de la escena, copia de la historia clínica, etc.).

Manejo de los elementos materia de prueba y muestras recibidas del perito, para su envío a los laboratorios forenses o entrega a la autoridad competente: cuando el perito además entregue muestras o evidencias físicas para remitir a los laboratorios o entregar a la autoridad, el responsable del envío procederá de la siguiente manera:

- * Recibir los elementos materia de prueba, junto con los respectivos formatos de cadena de custodia y solicitud de análisis de laboratorio diligenciados por el médico perito.
- * Sin desempacar los elementos de su embalaje original, ni levantar las cintas ni sellos de seguridad, verificar la concordancia entre lo recibido y lo previamente registrado en el formato de cadena de custodia anexo al elemento, teniendo en cuenta lo mencionado en el numeral 1.4.5 de este Reglamento Técnico Forense.

En caso de encontrar alteraciones en el embalaje, sellos o rótulos, o que se presente alguna inconsistencia entre lo descrito en los apartes pertinentes del respectivo formato (incluyendo el registro inmediatamente anterior) y lo recibido, de conformidad con el Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia⁷⁶, además de dejar la constancia respectiva en el espacio "Observaciones" del formato de cadena de custodia, se debe hacer (en lo posible) el respectivo registro fotográfico y reportar el hecho de inmediato a la autoridad competente y al jefe inmediato.

- * Registrar el traspaso, diligenciando las casillas correspondientes del aparte "Registro de continuidad de los elementos físicos de prueba" del formato "REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA" recibido junto con el respectivo elemento, tal como se indicó en el numeral 1.4.5 de este Reglamento Técnico Forense.
- * Almacenar en nevera, con las debidas seguridades, los elementos materia de prueba con sus respectivos formatos, mientras se hace la remisión o entrega.

6.4.2 Organizar el informe pericial separando el original de la primera y segunda copia.

6.4.3 Adjuntar al original y primera copia del informe pericial sus anexos (fotografías –exceptuando tomas del área genital–, diagramas, etc.) y el informe de entrevista inicial (cuando ésta fue efectuada

⁷⁶ Resoluciones 0-2869 de 2003 "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia" y 0-6394 de 2004 "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio", Fiscalía General de la Nación.

por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra); para luego proceder a relacionarlos en la planilla de remisión correspondiente.

6.4.4 Elaborar el registro o planilla de remisión o entrega de los informes periciales y sus anexos, así como de las solicitudes de interconsulta y elementos de prueba remitidos para análisis de laboratorio, cuando sea el caso y proceder al envío o entrega cumpliendo con la cadena de custodia.

Traslado de elementos materia de prueba y traspaso de la custodia: al momento de la entrega de las muestras o evidencias a un nuevo custodio, el responsable del envío o entrega igualmente verificará que quién recibe el elemento y la custodia, deje la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia, de acuerdo con los lineamientos ya mencionados para tal efecto (ver Actividad No. 1).

6.4.5 Adjuntar a la segunda copia del informe pericial, el formato de consentimiento informado diligenciado, el oficio petitorio y los documentos asociados, la copia del informe de entrevista inicial (cuando ésta fue efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra), los resultados de las interconsultas y demás documentos relacionados con el caso para luego proceder a su archivo.

Agregar además las copias de la documentación anexa al informe pericial, y el material fotográfico original (impreso, en negativo o en medio magnético) de las tomas del área genital.

6.4.6 Archivar metódicamente la copia del informe pericial con los documentos anexos, en lugares seguros que garanticen la conservación, preservación, reserva e integridad de los mismos.

6.4.7 El sistema de control del archivo se actualiza al ingreso, consulta o retiro de los documentos almacenados.

6.5 DOCUMENTOS

6.5.1 Documentos a enviar

- Informe de entrevista inicial (cuando ésta fue efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra).
- Informe pericial integral en la investigación del delito sexual, con sus anexos (diagramas, fotografías –exceptuando las tomas del área genital–, etc.).

6.5.2 Documentos por archivar

- Solicitud escrita y documentos asociados (copia del acta de inspección de la escena, copia de la historia clínica, etc.).
- Copia del informe de entrevista inicial (cuando ésta fue efectuada por un trabajador social, psicólogo o psiquiatra).
- Copia del Informe pericial integral en la investigación del delito sexual con sus anexos, incluyendo el material fotográfico (impreso, en negativos o en medio magnético) del área genital.

6.5.3 Documentos por generar

- Registro o planilla de envío del informe pericial.
- Registros de cadena de custodia.

III. ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICO-LEGALES Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS, EN VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES Y LESIONES PERSONALES

DCP-CI-01-2004

Número de radicación del caso: _____ Fecha y hora: _____
Dia Mes Año Hora

Nombre completo de la persona a examinar:

Nombre del Representante Legal: (en casos de examen de menores o personas incapaces)

I. Yo _____ una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, otorgo de forma libre mi consentimiento

SI NO a: _____
(Nombre de la entidad que realiza el examen)

para la realización del examen médico legal de: _____

solicitado por: _____

II. Como parte de la realización de este examen médico legal autorizo efectuar:

SI NO La extracción de sangre o muestras biológicas o fluidos corporales necesarios para la realización de análisis forenses complementarios.

SI NO La toma de radiografías.

SI NO La toma de impresiones dentales para modelos de estudio y registro de mordida.

SI NO La realización de registro fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal.

SI NO La realización del registro en video de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal.

Hago constar que el presente documento ha sido leído por mí en su integridad, de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de Identidad: _____ No. _____ de: _____

ANEXO 2

INSTRUCTIVO PARA ENTREVISTAR A MENORES VÍCTIMAS DE DELITO SEXUAL

1. ENTREVISTA, POR PARTE DEL PSIQUIATRA O PSICÓLOGO FORENSE, EN MENORES DE EDAD VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES

Pretende a partir del establecimiento de la empatía, el brindar un clima adecuado para explorar, con el niño o la niña, las situaciones motivo de la denuncia, usando una técnica apropiada a su desarrollo y edad. Se considera indispensable el éxito de este primer paso para cumplir con los objetivos de trato digno y como un primer contacto que evaluará el desarrollo del niño o niña y facilitará el conocimiento sobre los hechos, de manera que la información pueda ser útil como medio de prueba.

La segunda parte, es quizá la de mayor interés desde el punto de vista forense, debido a que aporta información objetiva sobre los hechos sucedidos, quién o quiénes son los implicados, cuándo ocurrieron los hechos, si es un caso aislado o por el contrario tiene antecedentes conexos con otros casos, cuánto tiempo llevan sucediendo, si es un caso de proceso, así como la naturaleza del impacto físico y psíquico.

El tercer momento de la entrevista se dará en el consultorio médico. El comunicar al médico la situación del niño o niña víctima del delito sexual en términos que sean accesibles a él o ella reduce la incertidumbre, baja la ansiedad de todos los participantes en la intervención, y brinda al menor una experiencia de contraste en relación con la forma en que ha sido tratado por abusadores, familiares y personas también impactadas por los hechos (secretos y colocación del niño o niña en situación pasiva fuera de su control, etc.). Igualmente, esta comunicación orienta al médico en la búsqueda específica de pruebas en un corto tiempo.

Finalmente el entrevistador hará una muy necesaria intervención con los acompañantes del niño o niña, para informar sobre el resultado de la valoración hasta ese momento.

Las personas que han acudido en busca de justicia, presentan un estado emocional especial en el cual la incertidumbre, la ira, los conflictos reactivados de sus propias experiencias previas o anteriores y las nuevas que se han producido (o desencadenado con la revelación o conocimiento de los hechos), deben ser atendidos pues de ello depende el curso que tome el caso, la colaboración futura con las autoridades, el respaldo o protección al menor, entre otros.

Es fundamental, entonces, brindar una información básica, clara, con sugerencias apropiadas al caso particular, incluyendo la reformulación del "problema" en términos positivos, lo cual incide en el manejo de la culpa del menor y en la actitud del adulto hacia éste.

Este cierre puede ser lo más valioso de la intervención y puede constituirse en la única oportunidad en la que el niño o niña tengan contacto con una persona idónea, hábil y conocedora del tema; por ello se requiere una especial habilidad que se ofrece a las personas interesadas y capacitadas, para vislumbrar el "conflicto emergente" en cada caso particular e intervenir exclusivamente en ese sentido,

observando las restricciones inherentes a la prestación de una atención médica responsable en la que se debe evitar: generar más confusión, aumentar la ansiedad y la posibilidad de descuidar, dejando al azar, la valiosa información recogida durante el trabajo precedente.

2. ENTREVISTA POR PARTE DEL MÉDICO FORENSE O PROFESIONAL MÉDICO DE UN SERVICIO DE SALUD, EN MENORES DE EDAD VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES

Dentro del enfoque de la Prueba Pericial Integral (PPI) para el abordaje del delito sexual en menores y teniendo en cuenta las limitaciones en algunas zonas como las rurales, se establecen los requerimientos mínimos para que el médico forense o profesional médico entrenado de un servicio de salud logre un contacto adecuado con el niño o niña víctima del delito sexual y cumpla con los objetivos de:

- Proporcionar a la víctima del delito sexual un trato digno, respetuoso y en un ambiente de privacidad en el desarrollo de la entrevista forense.
- Obtener información objetiva acerca de los hechos y recolectar evidencia tanto física como psicológica.
- Brindar la información al acompañante y al menor de edad sobre su caso específico, orientándolos acerca de los servicios asistenciales de atención en salud según las necesidades que le haya generado el delito sexual.
- Disminuir la ansiedad propia del examen y recoger información sobre el vínculo del acompañante, antecedentes familiares y sociales, el estadio de desarrollo del menor, la ausencia o presencia de enfermedades físicas o mentales y la presencia o no de cambios significativos en el comportamiento habitual del menor, expresados por el acompañante.

En concordancia con el logro de los objetivos expuestos, no es posible prescindir de la atmósfera de la intimidad y confort que requiere la comunicación en los casos de delitos sexuales, ambiente que debe lograrse en el consultorio, dado que el mismo médico que entrevista es quien realiza el examen físico, para lo cual estará sentado en su escritorio y registrará la información y los hallazgos de evidencia psicológica, mientras el menor y su acompañante estarán al frente. En estas condiciones se recomienda que la entrevista sea eficaz, efectiva y direccionada.

De igual forma, no se puede prescindir de las aptitudes y actitudes favorables del médico llamado a atender estos casos; la entrevista deberá conducirse con tacto y paciencia, con una comprensión real de la condición de la víctima, con disposición para integrar la información recibida y para atender adecuadamente a personas posiblemente con compromisos serios en su salud emocional.

Es indispensable tener presente que se trata de un niño o niña quien probablemente ha sido entrevistado previamente y que con posterioridad nuevamente será entrevistado. Por tanto, la entrevista forense debe mantener el bienestar del examinado durante el desarrollo y toma de la información necesaria para la valoración psíquica y física de la víctima.

2.1 Entrevista al menor de edad y su acompañante:

Objetivo: Reducir la ansiedad propia del examen médico legal y recoger información sobre el vínculo del acompañante, el "clima familiar", el estadio de desarrollo del menor, ausencia o presencia de enfermedades físicas o mentales, etc., así como los antecedentes de la denuncia. Todo lo anterior con el fin de poder orientar y dirigir la entrevista.

Responsable: El médico forense o profesional médico entrenado de un servicio de salud.

Lugar: El consultorio médico.

En concordancia con los objetivos de la entrevista, al llegar el menor al consultorio acompañado, será atendido junto con la persona responsable a quien se le solicitarán los datos de interés sobre la historia infantil y sobre los hechos denunciados, mediante preguntas dirigidas. En este punto la entrevista deberá adaptarse a las necesidades del acompañante, hay que permitirle las expresiones propias de la ansiedad que suelen presentarse en las situaciones de exámenes médicos. Además, al acompañante se le describirá el proceso sencillamente y se le informará que se le proporcionará mayor información al final de la intervención.

Es importante que el menor siempre esté presente y no acceder a situaciones en las cuales se le excluya, esto dificultaría el contacto con el médico, pues va en contra de la confianza y claridad que debe existir entre el adulto y el niño en una sana relación. Los comentarios en voz baja y decir que se tiene información útil que no debe ser escuchada por el niño, etc., pueden resultar contraproducentes, y reflejar el tipo de relación distorsionada a la que probablemente se ha venido enfrentando el menor. Los padres por lo general tienen la idea de que a los niños debe “hacérseles olvidar” y temen que los comentarios que se hagan sobre el hecho puedan hacerles daño, otros por el contrario están interesados en dirigir al médico hacia conclusiones que sean favorables a su caso. El niño deberá sentir que el médico tiene el control, que es una persona firme, pero no dura o fría.

En los casos en que los hechos sean recientes o que el examen se dé en el contexto de un proceso por la tenencia o el reintegro del menor al hogar, el acompañante puede ser un familiar angustiado que choca con las instituciones, pero responde muy bien a una corta intervención cuando siente que la persona que lo atiende es idónea, con deseos de hacerse cargo de la situación.

En los casos en los que el menor ha sido víctima de un proceso crónico de abuso o son niños mayores que tienen problemas familiares, esta intervención se toma más tiempo debido a que es necesario observar el papel que juega el acompañante, quien siempre ejerce presión sobre el médico intentando que se le reconozca su posición. Hay que recordar que estas posiciones son siempre polarizadas y se debe tener siempre en cuenta la posición e información proporcionada por el menor con el fin de evitarle situaciones adicionales de angustia o miedo. Por lo tanto, en caso de ser necesario, luego de una breve exposición sobre los antecedentes de la demanda, el médico solicitará al acompañante esperar unos minutos fuera del consultorio.

Finalmente, la experiencia ha mostrado que cuando el niño es acompañado por funcionarios estos se abstienen de participar en la entrevista y no aportan información, pues en la mayoría de los casos la desconocen.

2.2 Entrevista con el menor de edad solo:

Objetivo: Obtener la información sobre los hechos e informar sobre el examen físico y genital.

Responsable: El médico forense o profesional médico de un servicio de salud capacitado y entrenado, tanto en entrevista, como en el manejo de víctimas de delito sexual.

Lugar: Consultorio médico.

Se le informará al niño(a) víctima del delito sexual que el acompañante estará cerca durante los siguientes minutos; si es pequeño(a) y no se han detectado dificultades con el acompañante, puede permitirse que éste permanezca en el consultorio en un sitio en el cual no haga contacto visual con la víctima y advirtiéndole que el niño será quien debe responder.

Es posible que buena parte de la información se haya recogido en el paso anterior; por lo tanto, esta parte puede demandar menor tiempo y estará limitada a la información sobre el examen médico. Sin embargo, si el médico considera necesario o conveniente, el niño(a) podrá ser abordado con preguntas cortas, claras, relacionadas, para aclarar o ampliar la información obtenida en la fase anterior.

Si el niño(a) es mayor de siete años, muy probablemente logrará exponer los hechos tal como lo manifestó cuando los reveló por primera vez, como se indicó previamente, guiado por preguntas indirectas cortas y claras, partiendo de la experiencia reciente con el acompañante. Se pueden realizar preguntas tales como: *“tu mamá esta preocupada por lo que vio”* o *“ella siente preocupación por lo que tú le contaste que pasó con fulanito”*, *“cómo fue...”*, entre otras.

Con los niños(as) más pequeños se intentará lo mismo, consignando en el informe pericial lo referido por el niño en sus palabras. Además, siempre hay que agradecer al niño su relato. En caso de no lograrse una exposición espontánea por parte del niño(a) no se debe considerar la intervención como un fracaso, pues en el curso de la investigación el menor será interrogado de nuevo por personal especializado. Finalmente, con fines de sugerir protección es importante conocer por parte del niño(a) lo que piensa que sucederá al salir del consultorio, para ello se le preguntará *¿qué problema surgirá con lo que le ha sucedido?* o *¿qué dificultades se han presentado luego de que él reveló el abuso?*; estas preguntas disminuyen la culpa y la vergüenza. Igualmente se debe estimular al niño(a) haciendo referencia al valor para enfrentar la situación por la que está atravesando.

Es posible que al ampliar la intervención del médico surjan situaciones que requieran de técnicas más elaboradas, las cuales demandan mayor tiempo y energía psíquica, o que se generen temores o sentimientos diversos que produzcan conflictos en cualquiera de los protagonistas. Por lo tanto, las recomendaciones indicadas anteriormente no se constituyen en garantía de que no se presentarán este tipo de eventualidades. Se recomienda dejar el registro para que sean manejadas por el especialista en psicología y psiquiatría forense. De ser posible la intervención especializada en salud, se le comentará al niño(a) y se le manifestará que sus sentimientos son entendibles, que se está con él y que más adelante también será visto por un especialista, quién lo ayudará más específicamente.

Es lógico, científico y consecuente con la realidad, que si los hechos se limitan a actos sexuales (principalmente abusivos) y la exposición del menor es clara al respecto, el examen físico generalmente será solo una noxa, un evento traumático adicional del cual el niño(a) deberá ser protegido.

Si los hechos revelan la posibilidad de evidencia física, al menor se le explicará, también de manera sincera y clara, que el examen será corto, no doloroso pero tal vez un poco molesto y que en caso de que esté resultando insoportable, el niño(a) podrá solicitar que se suspenda en cualquier momento.

Como se explicó anteriormente, el abordaje integral forense a las víctimas del delito sexual incorpora modificaciones substanciales a la intervención del médico, con respecto a la práctica actual en la cual

se procede a examinar a niños(as) sin haber sido entrevistados previamente, el interrogatorio aparece disgregado y el mensaje que se transmite al menor es inadecuado, algo así como: *“no importa lo referido, ni la confianza que depositaste en mí, yo haré mi tarea”*.

2.3 CIERRE DE LA ENTREVISTA

Objetivo: Promover la confianza del niño o niña en sí mismo, conteniendo la ansiedad, culpa, confusión que se presenta al tratar el tema del abuso e intentando integrar las expectativas de él con las nuestras, brindando alivio a las ansiedades acumuladas durante el proceso.

Responsable: El médico.

Lugar: Consultorio médico.

La intervención se hará sobre el acompañante y el niño(a); el cierre de la entrevista es un momento para integrar la evidencia psíquica y física, la información aportada, y contextualizarla con la investigación del delito sexual específico.

Se comunicará al acompañante los resultados del examen (o de la valoración), mostrándole de manera muy clara las implicaciones de los hechos, desculpabilizando al niño(a) víctima del delito sexual.

En los casos crónicos es conveniente aclararle al acompañante que el menor no es el responsable; que los niños por temor y vergüenza no comentan lo sucedido; que las amenazas de los adultos son eficaces y que el niño(a) examinado ha sido muy valiente al revelar el secreto; que la situación de abuso debe terminar, y que el niño(a) tiene muchas fortalezas que le permitirán superar o sobrevivir al abuso. Además resaltarle al acompañante que como persona protectora será una figura muy importante para que el niño(a) supere lo sucedido.

En todos los casos el médico debe informar sobre la necesidad de protección, o de atención médica o psicológica a la que debe asistir la víctima para atender las necesidades en salud que haya generado el delito sexual, y advertir sobre el seguimiento o espera de resultados de laboratorios en los casos en que sea necesario.

Con lo anotado respecto a la entrevista forense en menores de edad, se pretende conciliar posiciones, en el sentido de intentar que el médico dé satisfacción a las múltiples necesidades que se derivan de la solicitud de examen en cada caso de delito sexual con un menor de edad.

La responsabilidad sobre múltiples situaciones que se van dando simultáneamente, el trabajo en solitario, la intensidad del trabajo sobre aspectos emocionales que se comportan como campo (interacción de fenómenos emocionales provenientes de tres fuentes) son elementos que deben ser explorados juiciosamente pues recaen sobre una sola persona, el médico.

El abordaje forense integral del delito sexual posibilita la concreción de un cambio en la atención de los menores de edad dentro del marco de los Derechos Humanos, además de incrementar significativamente la utilidad del informe pericial como medio de prueba valorado por el juzgador para la Administración de Justicia.

ANEXO 3

INSTRUCTIVO PARA MANEJO Y DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

1. OBJETIVOS

1.1 Definir los requisitos para el manejo de las prendas de vestir de la víctima y del agresor, teniendo en cuenta su importancia desde el punto de vista forense, debido a que se constituyen en fuente de evidencia y mediante una adecuada evaluación contribuyen aportando información relacionada con la posible secuencia de eventos en la investigación de delitos sexuales.

1.2 Aportar los criterios técnicos que faciliten el hallazgo, recuperación, recolección, preservación y evaluación, de las evidencias físicas presentes en prendas de vestir de la víctima y del agresor en investigaciones judiciales relacionadas con violencia sexual.

2. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.1 Principio de intercambio de Locard

En todo contacto entre un cuerpo y otro se intercambia evidencia física: un agresor al atacar a su víctima deja en ella algo de él y toda víctima deja algo de ella en el agresor. De la misma manera, un lugar deja elementos en quienes lo visitan y el visitante deja elementos en el lugar.¹

2.2 Elementos materiales probatorios o evidencia física: son parte de los medios cognoscitivos en la indagación e investigación; se encuentran señalados de manera enunciativa en el artículo 275 del Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004) y tienden “a demostrar la realidad del hecho y a señalar al autor y partícipes del mismo”².

Son elementos materiales probatorios y evidencia física, entre otros: “huellas, rastros, manchas, residuos, vestigios y similares, dejados por la ejecución de la actividad delictiva”; “armas, instrumentos, objetos y cualquier otro medio utilizado para la ejecución de la actividad delictiva”; “ los elementos materiales descubiertos, recogidos y asegurados en desarrollo de diligencia investigativa de registro y allanamiento, inspección corporal y registro personal”; y “los descubiertos, recogidos y custodiados por el Fiscal General o por el fiscal directamente o por conducto de servidores de policía judicial o de peritos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, o de laboratorios aceptados oficialmente”³

2.3 Evidencia traza

En las ciencias forenses comprende el examen de fibras, cabellos/pelos, vidrios y pinturas.⁴ Corresponde

¹ Morales Rodríguez, Mary Luz. “Manual para la Práctica de Autopsias”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Año 2001.

² Código de Procedimiento Penal. Ley 906 de 2004. Capítulo II. Actuaciones que no requieren autorización Judicial previa para su realización. Artículo 213. Inspección del lugar del hecho.

³ Código de Procedimiento Penal. Ley 906 de 2004. Título I. Medios cognoscitivos en la Indagación e Investigación. Capítulo Único. Elementos Materiales probatorios evidencia física e información. Artículo 275. Elementos materiales probatorios y evidencia física.

⁴ Department of health and human services. Substance and mental health services administration. “Mandatory guidelines for Federal Workplace Drug Testing Programs”. 1994. P 1, 3, 4, 8, 14, 15, 17, 19, 23.

a materiales que se encuentran presentes en muy escasa cantidad, generalmente adheridos a las prendas de vestir de la víctima o sospechoso y que pueden pasar desapercibidos. Estos resultan de gran utilidad como elementos de orientación para el desarrollo del caso, ya que permiten estudiar la transferencia de materiales que ocurre cuando hay contacto entre el sospechoso y la víctima. Deben ser protegidos de pérdida o deterioro siguiendo las recomendaciones de embalaje descritos en este documento.

2.4 Escena

Espacio geográfico o lugar físico donde sucedió el hecho. Se extiende hasta la víctima, el agresor y otros lugares secundarios como las viviendas de los implicados.⁵

2.5 Manchas

Toda modificación de color, toda salpicadura, toda adición de materias extrañas, visible o no, en la superficie del cuerpo humano, sobre instrumentos o sobre un objeto cualquiera, determinada por el depósito de un producto líquido blando y algunas veces sólido, de cuyo estudio se pueden establecer relaciones de la intervención o participación de una persona o cosa en un hecho delictivo.⁶

3. RESPONSABLES

La revisión y manejo de las prendas debe ser efectuada por el mismo perito médico-forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesional médico de un servicio de salud que realizó el examen médico legal, siguiendo las normas técnicas definidas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

4. CONDICIONES GENERALES

4.1 Relacionadas con la recuperación de las prendas de vestir:

- Se debe en lo posible recuperar las prendas de vestir que portaba la víctima en el momento del delito sexual.

De acuerdo a las circunstancias específicas del caso, estas pueden estar ubicadas en el lugar donde sucedieron los hechos, en otros lugares relacionados (escenas secundarias), en el domicilio de la víctima o del agresor, o en el centro de atención hospitalaria, en caso de que hubiera acudido.

Las prendas de vestir recolectadas en los centros de atención hospitalaria deben ser preservadas y almacenadas en condiciones adecuadas (ver numeral 5.4. de este instructivo "Embalaje y rotulación de las prendas"; pag. 99) y con los correspondientes registros de cadena de custodia, siguiendo lo establecido para el manejo de elementos materia de prueba o evidencias provenientes de entidades prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.⁷

⁵ "Manual Único de Policía Judicial". Consejo Nacional de Policía Judicial. Fiscalía General de la Nación. Santa fe de Bogotá. Noviembre de 1995. Pág. 92.

⁶ Villanueva E. "Los indicios en medicina" Capítulo 87. En: "Medicina Legal y Toxicología". 4ª Edición. 1991 P. 973.

⁷ " 7-11 FGN-CC-MEMPPIPS; Manejo de los Elementos Materia de Prueba o Evidencias Provenientes de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas" En: "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia" (Resolución 0-6394 del 22 de 2004, Fiscalía General de la Nación).

4.2 Relacionadas con el manejo de las prendas y la preservación de evidencias durante la evaluación médica:

- Las prendas de vestir, tanto de la víctima como del presunto agresor, son excelentes fuentes de evidencias traza. Estas deben ser buscadas, preservadas y, de acuerdo al caso, retiradas antes de hacer el examen físico a la víctima y/o al sospechoso.
- Las prendas de vestir recolectadas por médicos forenses durante la evaluación médica de la víctima y/o sospechoso, deben ser preservadas y almacenadas en condiciones que garanticen la cadena de custodia, y se debe hacer la solicitud de los estudios que se consideren necesarios para el desarrollo y respuesta del caso a la autoridad.
- En los casos en que de acuerdo al relato y a las características particulares del mismo sea necesaria la descripción, exploración y recuperación de las prendas de vestir de la víctima y/o del sospechoso en la evaluación médica, esta tarea debe ser hecha por personal médico o de apoyo que cuente con el entrenamiento necesario para garantizar que no haya contaminación o pérdida de la evidencia traza o de otro tipo.
- Se deben mantener registros de la descripción y exploración de las prendas en el momento de la valoración médica y documentación (mediante diagrama o fotografía), de las características particulares de las prendas de vestir, teniendo en cuenta que estas pueden ser sometidas a revisión posterior. Así se podrá diferenciar con claridad si las alteraciones de las prendas son las que presentaban originalmente o si fueron hechas durante su examen inicial.
- Se deben describir en forma completa y detallada las prendas de vestir que portaba la víctima en el momento del delito sexual, en caso de disponer de las mismas, a fin de hacer más eficaz el procesamiento para recuperación de evidencias físicas y biológicas. El hallazgo de huellas digitales impregnadas de sangre puede ser fundamental para un cotejo dactiloscópico.
- Las prendas de vestir de la víctima y del sospechoso de acuerdo a las características particulares del caso deben ser examinadas cuidadosamente, debido a que es posible encontrar trazas de evidencia biológica (sangre, semen) incluso cuando han sido lavadas una vez con agua y jabón, sin usar hipoclorito.
- Cualquier huella digital impregnada en sangre, debe ser registrada y documentada mediante toma fotográfica y sometida a cadena de custodia y análisis.
- Se debe describir la joyería que pueda portar la víctima y correlacionarla con el relato de los hechos, con las lesiones que pudo haber dejado en el agresor para establecer nexos de causalidad y señales de defensa.
- Se debe conceder especial atención a los zapatos; sus suelas pueden conservar evidencias traza, o de mayor tamaño, que indiquen por donde caminó la persona o presentar manchas que incriminen a alguien o que se relacionen con una secuencia de hechos. La forma y características de las suelas son claves para comparar con huellas en escenas secundarias o asociadas al hecho, por lo que es fundamental registrarlas y documentarlas apropiadamente.

4.3 Es importante tener en cuenta que al hacer el examen médico de sospechosos/sindicados se deben seguir los mismos criterios en busca de evidencias que los vincule con la víctima y/o con la escena.

4.4 Informar a la autoridad con prontitud los resultados del estudio de las prendas y de los análisis solicitados, puede ser de valor para producir pistas capaces de orientar la investigación.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dentro del informe registre la situación en la cual se encontraba la víctima en el momento del hecho. Ejemplo: sin ropa, vestida, con interiores, sin interiores, con pantalón, entre otros. Especifique si la víctima trae las prendas que tenía en el momento del hecho puestas o son aportadas por la autoridad.

5.1 LOCALIZACIÓN Y PRESERVACIÓN DE EVIDENCIAS PRESENTES EN LAS PRENDAS DE VESTIR DURANTE LA EVALUACIÓN MÉDICA

- Cuando para la evaluación médica, la víctima/sospechoso lleven colocadas las mismas prendas de vestir que usaban en el momento de la agresión sexual, estas deben ser evaluadas inicialmente antes de retirarlas del cuerpo de la persona para recuperar las evidencia que sean visibles sin el uso de lupas. Por ejemplo: pelos, costras, filamentos u otras que puedan perderse si no son recuperadas en ese momento.
- Luego de hacer esta evaluación inicial y de acuerdo a las circunstancias específicas del caso, cuando se requiera retirar las prendas de vestir para recuperar evidencia traza de las mismas, la persona evaluada se debe desvestir parada sobre papel limpio, no impreso, en lo posible papel blanco o de envoltura o kraff. El papel atraparà cualquier evidencia traza que caiga de la ropa. Este papel debe ser tratado como evidencia traza para los efectos de embalaje y rotulación.
- Una vez retiradas las prendas del cuerpo de la víctima o del sospechoso se deben inspeccionar, una por una, desplegándolas sobre una superficie limpia, cubierta con papel blanco, que permita la búsqueda, ubicación, descripción y, en caso de ser necesario, recolección de evidencias.
- Se deben documentar mediante registros y tomas fotográficas las evidencias físicas y biológicas recuperadas de las prendas describiéndolas señalando el tipo, localización, tamaño, forma y características particulares que aporten información sobre la manera como ocurrieron los hechos.

5.2 DESCRIPCIÓN DE LAS PRENDAS

- Cuando en el consultorio médico se reciban prendas de vestir que portaba la víctima en el momento de la agresión, se deben registrar las condiciones en que se recibieron, especificando las características del embalaje y rotulación, o la carencia de este.
- Identificar las prendas de vestir mediante la descripción general relacionada con el tipo, la talla, color, letreros, características de limpieza y cuidado, relación entre la talla y el cuerpo de la víctima (holgado, apretado, etc.), si se trata de prendas de mujer o de hombre y cualquier otro distintivo que permita su diferenciación.

5.3 REGISTRO DE HALLAZGOS EN LAS PRENDAS QUE PUEDAN TENER RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN

- Registrar y describir los hallazgos a medida que se van retirando y examinando las prendas de vestir. Si cualquier motivo obliga a alterar el estado original de una prenda (por ejemplo, cortar para poder retirar la evidencia, extraer un elemento o cortar un fragmento requerido para análisis de pinturas), esta conducta debe quedar consignada en el informe, así como en el registro de cadena de custodia correspondiente.
- Explorar en las prendas de vestir la presencia de alteraciones como desgarros, cortes u otras señales asociadas con la utilización de armas blancas, las cuales pueden sugerir que la víctima fue sometida a estado de indefensión. Estos hallazgos se describen detalladamente indicando clase, forma (características de los bordes), posición, dirección tamaño, etc., pues orientan sobre la manera como ocurrieron los hechos que se investigan.
- Correlacionar las lesiones presentes en el cuerpo de la víctima con las alteraciones presentes en las prendas de vestir asociadas a la utilización de armas, para establecer correspondencia, características individuales y orientar sobre el elemento agresor.
- Describir las trayectorias y continuidad de las manchas de sangre presentes en las prendas de vestir examinadas, señalando el tamaño, ubicación, relación con las heridas y distribución de las manchas en relación con estas.
- Registrar y describir los hallazgos y correlaciones efectuadas en el examen de las prendas de vestir en el informe pericial.

5.4 EMBALAJE Y ROTULACIÓN DE LAS PRENDAS

- Al finalizar el proceso de descripción, proteja las áreas en donde se observan manchas con papel blanco no usado.
- En caso de que las prendas de vestir se encuentren húmedas, se deben dejar secar en un lugar aislado, separado de áreas de alta circulación de personal, evitando la presencia de corrientes de aire y de altas temperaturas.
- Todas y cada una de las prendas deben ser empacadas por separado y rotuladas, consignando en cada paquete o bolsa la siguiente información: Número único del elemento de prueba, nombre de la persona a la que pertenece la prenda, descripción completa, lugar, fecha y hora de recolección y nombre completo de la persona responsable del embalaje.
- Llene los registros de cadena de custodia de las prendas, de las evidencias recuperadas de las mismas y de la documentación relacionada.
- En caso de requerir el estudio de evidencias presentes en los zapatos, estos también deben embalarse y rotularse, cada uno por aparte. Si las suelas contienen tierra seca, se deben colocar

con la suela hacia arriba embalados en papel blanco y dispuestos en cajas de cartón, acuñados con papel periódico no impreso o aserrín para evitar que se muevan. Envíe estos elementos para análisis geológico o resérvelos para futuros análisis.

- No utilice bolsas de plástico para el embalaje debido a que favorecen la contaminación con hongos y bacterias.
- No olvide someter a cadena de custodia cada una de las evidencias halladas, así como a la adecuada preservación y procesamiento de las mismas.
- Elabore las interconsultas y coordine con los laboratorios el análisis de las evidencias o muestras recuperadas, así como los que deben procesar manchas o realizar otros análisis sobre las prendas. Asegúrese de informar acerca del contexto global de la investigación y de los procedimientos efectuados hasta ese momento.

6. DOCUMENTOS

- Apartes correspondientes del informe pericial forense integral.
- Fotografías.
- Diagramas.
- Registros de cadena de custodia.

ANEXO 4

INSTRUCTIVO PARA EL ESTUDIO DE HUELLAS DE MORDEDURA

1. OBJETIVO

1.1 Aportar los elementos científicos que faciliten el hallazgo, recolección, preservación y evaluación de las lesiones consistentes con huellas de mordedura, en investigaciones judiciales en las que los dientes han sido usados como arma de defensa o de agresión; o evidencias de huellas de mordedura sobre alimentos perecederos o no perecederos o cualquier otra superficie que pueda dejarse como evidencia física evidente o latente.

1.2 Proporcionar la metodología para la fijación, documentación y análisis de las huellas de mordedura como evidencia física, para aportar a la Administración de Justicia dictámenes periciales integrados, útiles y conducentes en la investigación de casos de homicidios, de violación de derechos humanos, de maltrato infantil, de violencia intrafamiliar y del delito sexual, entre otros.

2. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.1 Lesión

Se define como la alteración que presenta cualquier parte del organismo por aplicación de energía física.¹

2.2 Patrón de lesión

Es la lesión o alteración, o conjunto de cambios que por su configuración o localización sugiere un objeto causante de la lesión, o un mecanismo o una secuencia de eventos.²

Para que una lesión sea útil por sus características de patrón debe reunir cualidades de claridad, reproducibilidad de la impresión, individualidad y su confirmación como suceso al azar.

2.3 Características de clase

Son las características obvias, evidentes a simple vista en un objeto, que sirven como datos de selección o tamizaje para elucidar si el objeto y la lesión son compatibles. No se puede identificar su procedencia de manera definitiva pues existe la posibilidad de que haya más de un origen, pero si no hay correspondencia entre el objeto y la lesión, es conclusivo en un sentido de exclusión. Vgr: Forma de los dientes, incisivos, caninos, premolares y molares.

2.4 Característica individuales

Corresponde a aquellos detalles propios, específicos de un objeto; pueden probar de manera fehaciente que provienen de una fuente o persona específica. Vgr: caries, diastemas, rotaciones y tratamientos de los dientes.

¹ Morales Rodríguez, Mary Luz. "Manual para la Práctica de Autopsias". Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Año 2001.

² Ibid

3. RESPONSABLE

Es responsable del examen, documentación, recolección de la evidencia traza y registro de las huellas de mordedura, así como de la aplicación de la cadena de custodia, el médico y/o el odontólogo que realizó el examen médico-legal. La realización del cotejo odontológico forense, así como la elaboración del respectivo informe pericial, es responsabilidad exclusiva de un odontólogo forense.

4. CONDICIONES

4.1 El perito debe registrar y documentar las huellas de mordedura humana, su ubicación anatómica y la posición de las marcas, así como las condiciones de la piel mordida de la víctima; o el alimento o elemento que sugiera la presencia de mordeduras. Igualmente debe señalar las características de clase: tamaño de los dientes, piezas faltantes, forma, etc.

4.2 Se debe consignar la información correspondiente a la víctima como: nombre, edad, sexo del lesionado, dirección y teléfono de residencia del lesionado, fecha y hora de la lesión, fecha, hora y lugar donde se realiza el examen, autoridad solicitante, número de proceso.

4.3 Siempre se debe garantizar la cadena de custodia y, en lo posible, la huella de mordedura debe ser examinada como mínimo por dos odontólogos en diferentes momentos; una vez la hayan analizado se reunirán a discutir e interpretar los hallazgos.

4.4 Registrar debidamente la cadena de custodia.

4.5 Se utilizarán materiales aceptados internacionalmente por la ADA (*American Dental Association*), cuando se realice el procedimiento.

4.6 El perito debe tener en cuenta que algunos elementos físicos por sus características de clase se pueden parecer a huellas de mordedura humana o animal.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

5.1 DESCRIPCIÓN DE LAS HUELLAS DE MORDEDURA

5.1.1 Se realizará la descripción de la huella de mordedura en cuanto a la forma (redonda, ovalada, semicircular, irregularidades), las clases de patrones de los dientes (incisivos-rectangulares, cúspides-triangulares, bicúspides-diamantes), movilidad del tejido, descripción de las lesiones perilesionales (hemorrágica, equímosis, abrasión, laceración, etc.), tejidos comprometidos y color de la lesión; también, si son huellas planas o tridimensionales.

5.1.2 Tamaño de la lesión: se tomarán las medidas correspondientes al ancho de la huella de mordedura, su longitud, su profundidad y el tamaño de cada marca, teniendo en cuenta el ancho, la longitud y la forma.

5.1.3 Ubicación de la huella de mordedura: se tendrá en cuenta la ubicación anatómica y topográfica.

5.2 RECOLECCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS O EVIDENCIA FÍSICA

5.2.1 Realizar frotis con escobillones según protocolo para búsqueda de evidencia traza, tanto en la zona de la huella de mordedura como en otra zona, para muestra control.

5.2.2 Rotular las muestras adecuadamente consignando nombre, fecha, zona muestreada, número del caso y nombre de quién recolectó la evidencia.

5.2.3 Tomar fotografía de conjunto, semiconjunto y detalle de la huella de mordedura según protocolo con y sin testigo métrico, a color o en blanco y negro.

5.3 METODOLOGÍA DE COMPARACIÓN

5.3.1 Realizar un estudio comparativo clínico y fotográfico, cotejando los modelos obtenidos del sospechoso y/o la víctima con la huella de mordedura, tanto en general en cuanto a la forma y tamaño de la arcada, como en particular de cada punto concordante en cuanto a su forma y tamaño.

5.3.2 Efectuar superposición de los bordes incisales y oclusales del molde del sospechoso y/o la víctima con las fotografías a escala 1:1 del patrón de lesión, a través del trazo directo sobre acetato tanto de los modelos como de la marca; a través del trazo directo sobre acetato de la marca con el modelo; aplicando la técnica de superposición (Overlay) o con un programa computarizado específico para análisis de huellas de mordedura.

5.3.3 Registrar detalladamente los resultados obtenidos en los puntos anteriores.

5.3.4 El informe final que elabora el odontólogo forense debe contener los siguientes puntos:

- Datos generales de identificación.
- Elementos de estudio, lista de evidencias analizadas.
- Técnicas empleadas.
- Revisión de los procedimientos desarrollados.
- Aplicación de las pruebas.
- Resultado de la aplicación de pruebas.
- Análisis y discusión de los resultados.
- Conclusiones o informe del perito forense, dentro del cual se tendrá en cuenta si la identificación es:
 - * Positiva fehaciente o de certeza.
 - * Negativa fehaciente o excluyente.
 - * Consistente.
 - * Insuficiente material para estudio o de mala calidad.

5.4 RECOLECCIÓN DE LA EVIDENCIA EN EL INFRACTOR O PERPETRADOR

5.4.1 Examen inicial

- Elaborar un cuestionario sencillo y orientado a la investigación, para indagar sobre los tratamientos odontológicos que haya tenido.
- Realizar la toma del frotis de saliva con escobillón según protocolo.
- Tomar las respectivas fotografías tanto extraorales como intraorales con y sin testigo métrico.

- Realizar la solicitud de historia clínica odontológica para cotejar con la información aportada.

5.4.2 Examen intraoral

- Registrar todos los hallazgos del sistema estomatognático como condición de las estructuras periodontales (enfermedades y/o hallazgos), condición de las estructuras duras (enfermedades y/o hallazgos), condición de la articulación temporomandibular (enfermedades y/o hallazgos), tratamientos (ortodoncia, rehabilitación como coronas completas, prótesis fijas dentosoportadas, prótesis removibles mucosoportadas y dentomucosoportadas, prótesis totales o implantes de óseo integración, cirugías, entre otros), registro de la apertura máxima, registro de los movimientos protrusivos, retrusivos y lateralidad.
- Realizar las impresiones dentales tanto de maxilar superior como inferior con material para impresión (preferiblemente doble impresión). Una vez se tengan los modelos, se marcan con nombre, fecha y radicación. Luego se toma el registro de mordida tanto superior como inferior y la relación interoclusal según protocolo.

6. DOCUMENTOS

- Apartes correspondientes del Informe pericial forense integral.
- Fotografías.
- Diagramas.
- Registros de cadena de custodia.

ANEXO 5

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 Aguja hipodérmica para toma de sangre, adaptable 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 .

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.
- 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 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. 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 taparla, 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 Potasio¹. 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

¹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. "Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Embriaguez Aguda, Versión 01, Dic. 2005" (Resolución 001183 de 2005). Disponible en la página Web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

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, 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. BIBLIOGRAFÍA

- 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.

RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS

TIPO DE ESTUDIO	TIPO DE MUESTRA	RECIPIENTE	ACCESORIOS PARA LA TOMA	CANTIDAD DE MUESTRA	CRITERIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA
Alcoholemia	Sangre periférica	Tubo de tapa gris (Fluoruro de sodio/oxalato de potasio)	Aguja múltiple para sistema de vacío No. 21 o jeringa de 10 ml con aguja	Dos (2) tubos con 4 ó 7 ml de sangre (de acuerdo con la capacidad de los tubos disponibles)	No hacer limpieza de la zona con alcohol antiséptico. Usar compuestos a base de yodo.
Cocaína y metabolitos, cannabinoides, opiáceos, anfetaminas, fenotiacinas, benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos, alcaloides, otros.	Sangre periférica	Tubo de tapa gris (Fluoruro de sodio/oxalato de potasio)	Aguja múltiple para sistema de vacío No. 21 o jeringa de 10 ml con aguja	Dos (2) tubos con 4 ó 7 ml de sangre (de acuerdo con la capacidad de los tubos disponibles)	Para el análisis de estas sustancias, se recomienda tomar las muestras de sangre y orina en los casos en que el lapso de tiempo transcurrido entre los hechos y la toma de las muestras sea de 24 horas. La muestra adecuada es orina; sin embargo se debe tener en cuenta el contexto del caso, para tomar la decisión de la toma de este tipo de muestras.
	Orina	Frasco de polipropileno de al menos 20 ml		Mínimo 20 ml	

NOTA: Para casos no contemplados en esta guía, consultar al coordinador de cada laboratorio

ANEXO 6

**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	Edad referida: años/meses/días	
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
Fecha de Nacimiento: (D/M/A)	Documento de identidad		Dirección		Teléfono de Contacto
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No.				

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

2.3 Actos descritos por el paciente

Penetración del pene en	Penetración de objeto diferente al pene en	Eyacuación
Cavidad Oral <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	Vagina <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
Sitio de eyacuación	Utilizó Condón?	Uso de Lubricantes
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
Otras maniobras	Utilización de alcohol o drogas	
Besos <input type="checkbox"/> Succiones <input type="checkbox"/> Mordeduras <input type="checkbox"/> Tocamientos <input type="checkbox"/>	Si <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"/> _____							
2.4. Actividades posteriores a los hechos 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"/>	Describe _____				
Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	_____					
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____					
3. ANTECEDENTES							
Antecedentes ginecológicos :							
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 _____							
Antecedentes sexuales							
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"/>			
Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos							
Alergias Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> cuáles? _____ Inmunizaciones _____							
4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS							
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.							

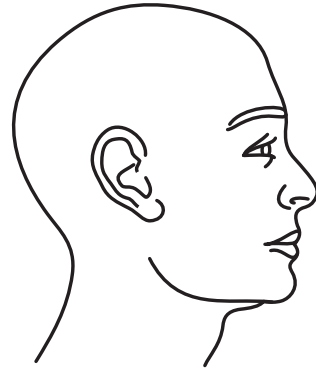
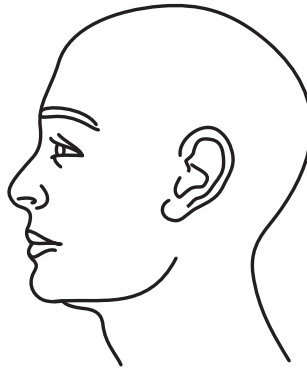
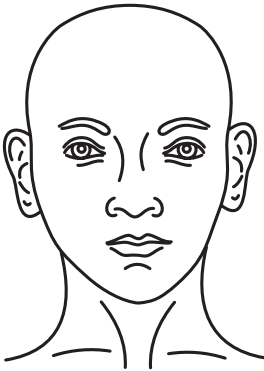
5. EXAMEN MÉDICO FORENSE							
Peso: _____ Talla: _____ Signos Vitales: T/A: _____ F C: _____ F R: _____ Temp.: _____							
5.1 Aspecto general							
Describa el aspecto general y estado emocional del examinado y su evolución durante el examen							

5.2. Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física 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.							
Valoración de la zona subungueal:							
Presenta Lesiones		En caso afirmativo describa _____					
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>		_____					
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)

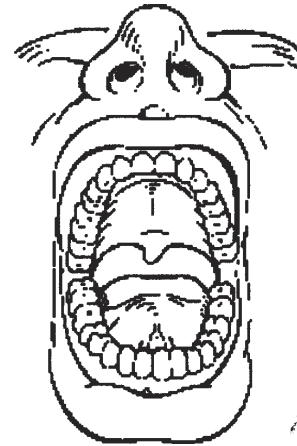
Presenta Lesiones Si No N/A

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? _____

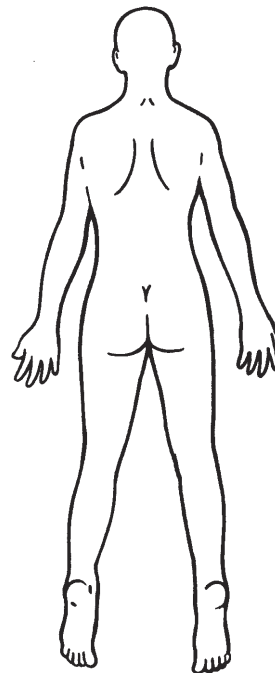
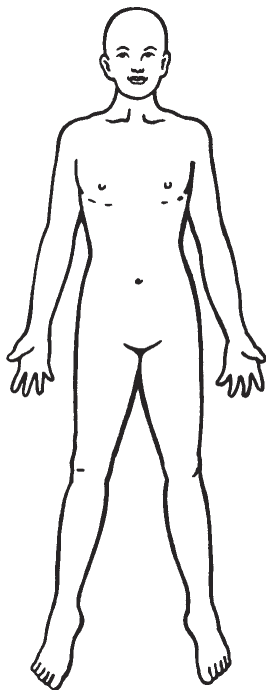
En menores de edad describa Caracteres sexuales secundarios (Tanner) _____

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: _____

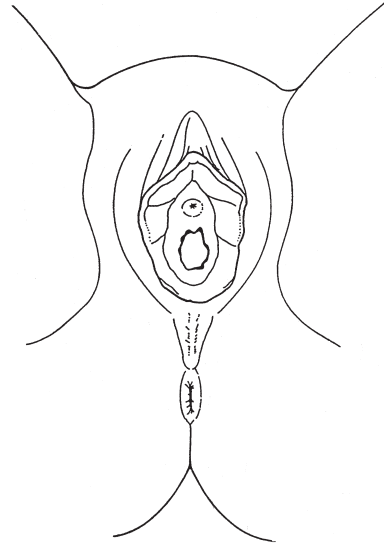
Clitoris: _____

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 Desgarrado reciente Desgarrado antiguo

Descripción bordes y desgarramientos himeniales (utilizar nomenclatura manecillas del reloj): _____

Toma de muestras: Si No Describa: _____

Signos de contaminación venérea

Si No En caso afirmativo describa _____

Genitales externos masculinos: Desarrollo; Tanner : _____

Bolsa escrotal (bilateralmente): _____

Pene y prepucio: _____

Frenillo: _____

Surco balanoprepucial: _____

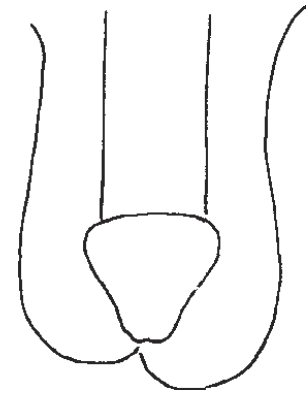
Glande: _____

Meato urinario: _____

Signos de contaminación venérea

Si No En caso afirmativo describa _____

Se toman muestras? Si No En caso afirmativo describa _____



Examen anal y perianal:

Posición para el examen: Genupectoral Supina Lateral Otra Cuál? _____

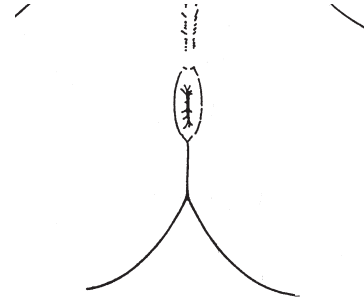
Forma: Oval Circular Tono: Normal Hipotónico

Descripción de fisuras, edema, borramiento de pliegues, desgarros, lesiones: _____

Signos de contaminación venérea

Si No En caso afirmativo describe _____

Se toman muestras? Si No En caso afirmativo describe _____



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 (describe) _____

Sensorio:

Estado de conciencia: _____

Orientación: _____

Atención: _____

Memoria: _____

Afecto: _____

Lenguaje: Disartría: negativa discreta evidente Otras alteraciones: Si No Cúales?: _____

Alteraciones del pensamiento, senso-percepción, 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 Estupefacientes 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 _____

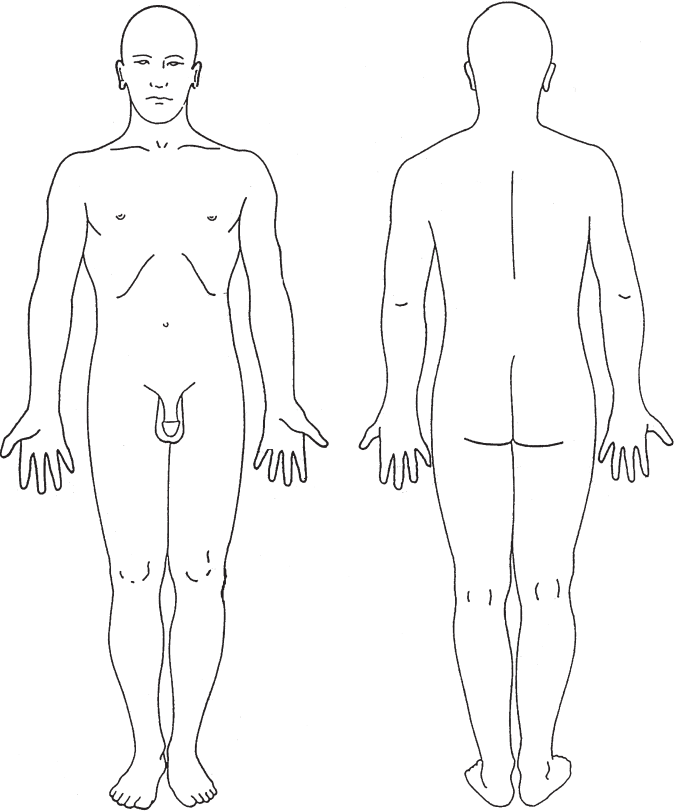
ANEXO 7

DIAGRAMAS DE CUERPO HUMANO

Se anexan varios diagramas de diferentes vistas y partes del cuerpo humano, de utilidad para registrar e ilustrar los hallazgos del examen médico forense. Estos diagramas se tomaron del Boletín Informe Científico Patología Forense No. 3 "El Protocolo de Autopsia Propuesto por las Naciones Unidas para Casos Relacionados con la Protección de los Derechos Humanos", Departamento de Patología, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

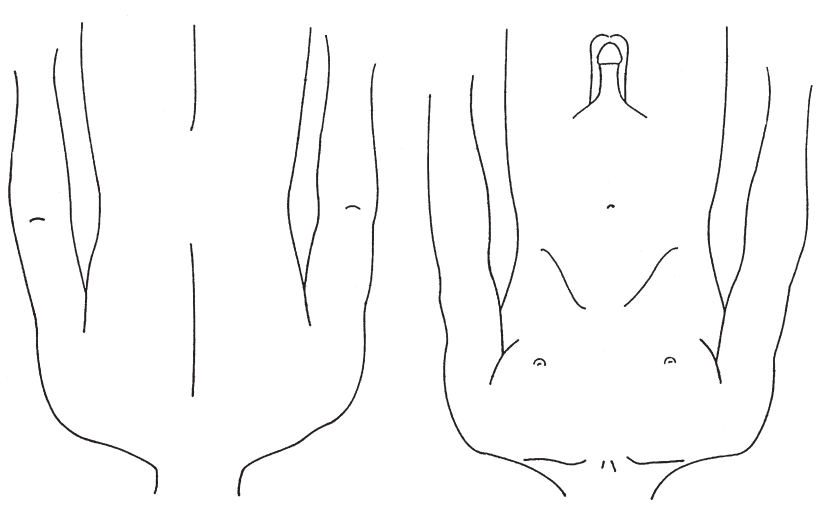
Para su aplicación en el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual, en la parte superior se cambió el aparte "No. Protocolo" por "No. Informe Pericial".

No. Informe Pericial _____
Nombre _____



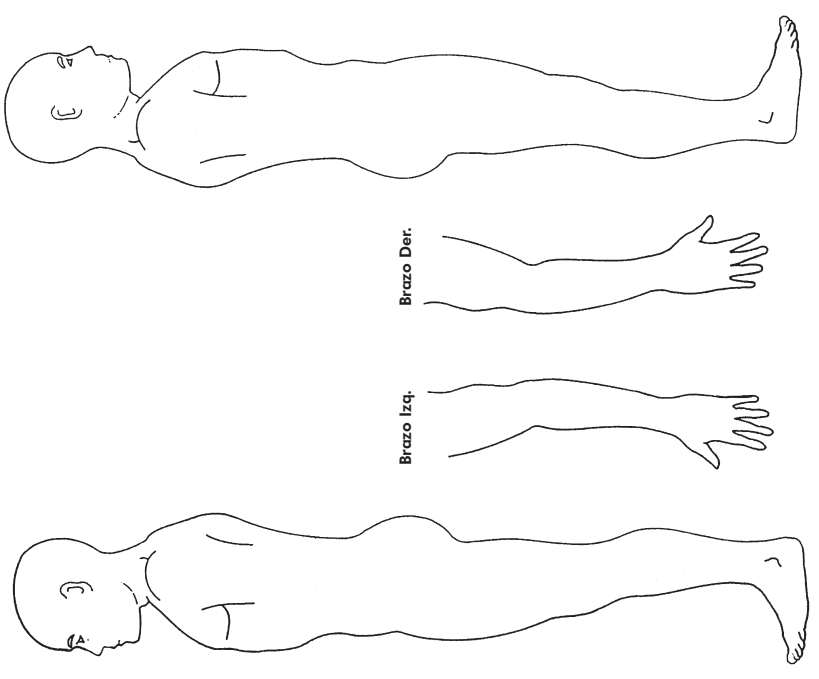
Examinado por _____
Fecha _____

No. Informe Pericial _____
Nombre _____



Examinado por _____
Fecha _____

No. Informe Pericial _____
Nombre _____

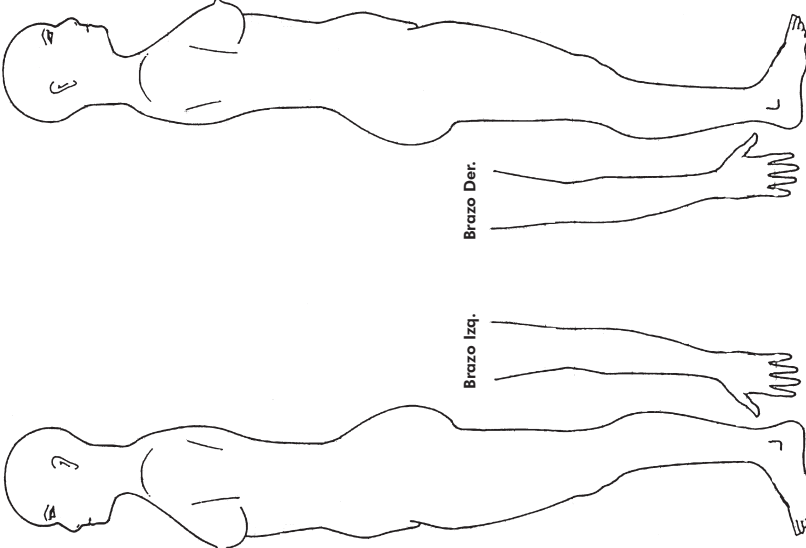


Brazo Der.

Brazo Izq.

Examinado por _____
Fecha _____

No. Informe Pericial _____
Nombre _____

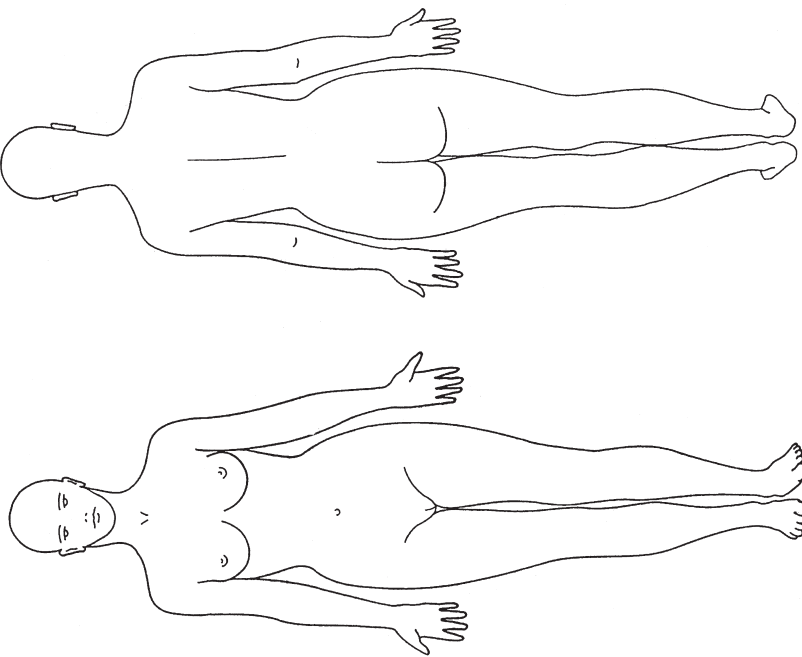


Brazo Der.

Brazo Izq.

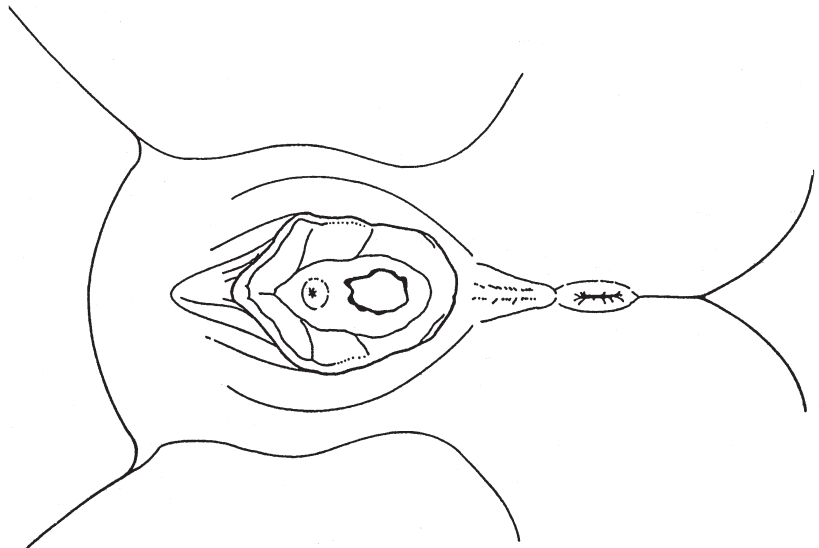
Examinado por _____
Fecha _____

No. Informe Pericial _____
Nombre _____



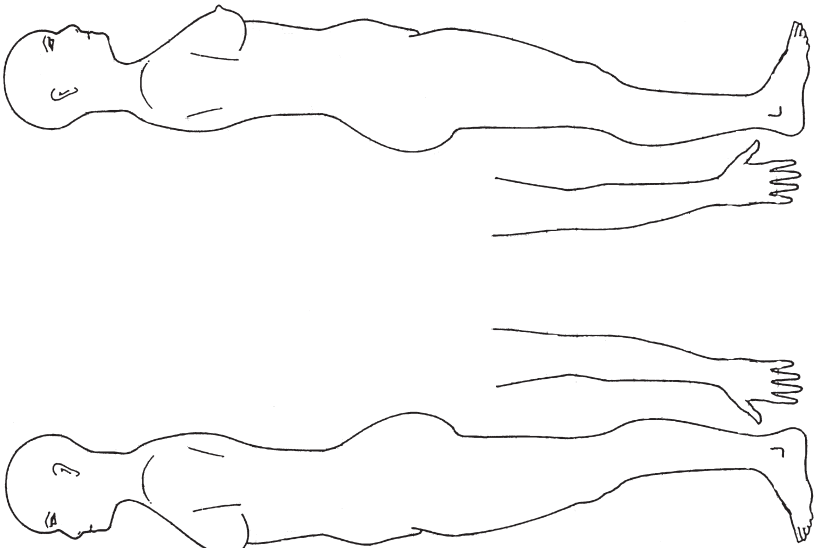
Examinado por _____
Fecha _____

No. Informe Pericial _____
Nombre _____



Examinado por _____
Fecha _____

No. Informe Pericial _____
Nombre _____



Examinado por _____
Fecha _____

IV. CONSTANCIA DE RECEPCIÓN Y CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO TÉCNICO

Como responsable de la aplicación del "REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL DE LA VÍCTIMA EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL Versión 02" dejo constancia de que lo recibí, leí y entendí. Igualmente de que lo conservaré y preservaré en su integridad y lo mantendré bajo custodia. Si lo reproduzco total o parcialmente, garantizaré que dicha reproducción esté actualizada, para evitar equívocos en su aplicación.

FORMATO DE CONSTANCIA DE RECEPCIÓN Y CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO TÉCNICO

Fecha	Nombre	Profesión	Institución	Municipio y Departamento	Firma

