

AZUR

abogados

Señores

JUZGADO VEINTISÉIS ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN
E. S. D.

DEMANDANTES: KISSY MARIEN GARCIA MURILLO
MIGUEL VEGA SALGADO
MARIO ANTONIO GARCIA MORENO
DIGNA EMERITA MURILLO CASAS
MELANIE GERALDINE GARCÍA MURILLO
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRÁ
LTDA.
PROCESO: Acción de Reparación Directa
RADICADO: 2021 - 00284
ASUNTO: Pronunciamiento sobre la contestación de la demandada Seguros
Generales Suramericana S.A.
FOLIOS: 248

JULIANA ACOSTA MORENO abogada en ejercicio identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderada de los demandantes, me dirijo ante ustedes para pronunciar sobre la contestación de la Demanda realizada por la demandada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de la siguiente manera:

I. FRENTE A LOS HECHOS:

ANTE EL PRIMERO: Pasa por alto la demandada la valoración de la prueba realizada en el trámite contravencional por el inspector del tránsito asignado a este caso, en la cual quedan claras las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales ocurrió el accidente de tránsito objeto del litigio.

Los hechos en los cuales se enmarco la responsabilidad civil aquí pretendida corresponden a un contrato de transporte entre la victima directa KISSY MARIEN GARCÍA y la empresa de transportes METRO, por tanto, en relación a la responsabilidad que encausa la acción de la víctima directa nos encontramos ante una responsabilidad civil contractual. En tanto, a la responsabilidad de los demandados antes las victimas indirectas demandantes, nos encontramos ante una responsabilidad extracontractual pues esta no surge del contrato de



AZUR

abogados

transporte, si no, del derecho propio que tienen los demandantes para pretender una indemnización por sus perjuicios.

ANTE EL TERCERO: Las relaciones de filiación, afinidad y consanguinidad que existen entre los accionantes, se comprueban con los registros civiles, cédulas de ciudadanía, tal como, por medio del extrajuicio donde la señora KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO y MIGUEL VEGA SALGADO, declaran la creación de su unión desde hace nueve años.

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido amplia, al otorgar a las personas cercanas a la víctima directa, en razón de los niveles de consanguinidad y afinidad en los cuales se encuentren, indemnización por daños inmateriales, en este sentido:

“La Sala de manera reiterada ha señalado que este tipo de daño se presume en los grados de parentesco cercanos, puesto que la familia constituye el eje central de la sociedad en los términos definidos en el artículo 42 de la Carta Política, De allí que, el juez no puede desconocer la regla de la experiencia que señala que el núcleo familiar cercano se aflige o acongoja con los daños irrogados a uno de sus miembros, lo cual es constitutivo de un perjuicio moral.”¹ (Negrilla y subrayado fuera del texto).

Teniendo en cuenta lo anterior, se clarifica como el compañero permanente; los padres y la sobrina de KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO, sí se encuentran facultados para solicitar ante la autoridad competente, que les conceda las indemnizaciones correspondientes de conformidad con la Ley, tal como, por la Jurisprudencia imperante.

ANTE EL CUARTO: Las actividades económicas desarrolladas por la señora KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO, se comprueban con los certificados laborales y de ingresos como independiente debidamente emitidos de acuerdo con la normatividad colombiana.

ANTE EL SÉPTIMO: Se hace énfasis en que lo expresado en este hecho, se deriva de cotejar las lesiones, así como, evolución médica de la demandante KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO, con lo establecido por el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense, de lo cual se desprende la rigurosidad técnica, científica y la objetividad de lo expresado en este hecho.

ANTE EL OCTAVO: Frente a este hecho el apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA expresa y cito: *“habrá que analizar el mencionado dictamen, el cual no obedece a la objetividad de la historia clínica...”* aseveración que no encuentra sustento técnico, científico, más aún, teniendo en cuenta, que no media el concepto de un médico especialista en salud ocupacional y medicina laboral, con la experiencia requerida para dar este tipo de conceptos. En igual sentido, cabe resaltar que el Dr. José William Vargas Arenas, quien realizó el dictamen

¹ Sentencia del 24 de julio de 2013, Consejo de Estado N° 05001-23-31-000-1997-01368-01.



AZUR

abogados

de pérdida de capacidad laboral a la demandante, cuenta con toda la experticia requerida para ejecutar el mismo, lo cual, brinda idoneidad y objetividad al dictamen aportado.

Adicionalmente, más adelante se solicitará la prueba pericial correspondiente.

ANTE EL DÉCIMO CUARTO: Tal como se manifestó previamente en relación con la respuesta frente al hecho Séptimo, resalto que lo manifestado en este hecho, hace referencia a varios puntos, en primer lugar, se remite a la pérdida de capacidad laboral padecida por la demandante, determinada por el médico especialista con la tecnicidad y experticia necesaria para ello. De otro lado, se expresan las afectaciones que vive KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO en razón de esta afectación física, asimismo, se cita el Reglamento Técnico para el abordaje de lesiones de Medicina Legal y Ciencias Forenses concepto que puede corroborarse en el mismo documento y que presta soporte objetivo al establecer cuando se ha establecido una secuela de carácter permanente.

ANTE EL DÉCIMO QUINTO: En relación con la contestación sobre este hecho, debe manifestarse que, si existen varias pruebas que permiten establecer el nexo causal entre las lesiones padecidas por la víctima directa KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO, con el siniestro; toma relevancia mencionar que, dado el impacto percibido por mi poderdante, esta debió ser trasladada en el servicio de ambulancias del 123, tal como, atendida por el personal APH de la misma institución. Adicionalmente, se corrobora en la historia clínica, la concurrencia permanente por parte de la lesionada al servicio de urgencias de la Clínica Las Vegas, así como, a los diversos tratamientos médicos y citas de control ordenadas, lo que evidencia que el accidente creó afectaciones físicas sobre las cuales continúa recibiendo tratamiento mi poderdante. Asimismo, no puede desconocerse el criterio médico de los galenos tratantes al respecto.

ANTE EL DÉCIMO SEXTO: Es importante resaltar que la parte fuerte (Predominante), no puede pretender sacar ventaja de su posición al dar por sentado una no existencia de un gasto, consecuencia de no poseer facturas (Soporte) de aquella transacción. Es de conocimiento universal que, los prestadores del servicio de transporte público no expiden soportes sobre el pago realizado en contraprestación de su labor, no obstante, esto no le impide al Fallador otorgar el reconocimiento de dicho gasto. Mas aun cuando el Juez, cuanta con los elementos que componen el gasto, es decir, certeza de la existencia del traslado, distancias entre los lugares, hechos notorios (Coste de tarifa de servicio), entre otros. Mismos que serán expuestos a continuación:

- 1) La alcaldía de Medellín mediante la resolución N° 201950103953 del 29 de octubre de 2019, fija las tarifas para el transporte público terrestre automotor individual de pasajeros en vehículos taxi básico que operan en la jurisdicción del Municipio de Medellín y el Valle de Aburrá, cuyo cobro empezó a regir desde el NUEVE (09) de diciembre de 2019, dicha



AZUR

abogados

resolución estuvo vigente hasta el 16 de noviembre de 2021. derogo resolución. El importe establecido fue:

- "Arranque o banderazo: pesos (\$3.600).
- Valor caída por cada 78 metros: pesos (\$110).
- Carrera mínima: pesos (\$5.600).
- Valor de espera (60 segundos): pesos (\$200)
- Valor hora contratada: pesos (\$25.200).
- Valor Aeropuerto José María Córdova: pesos (\$80.000), incluido el pago del peaje." (Negrilla y subrayado fuera del texto).

2) En la historia clínica aportada con la demanda, se evidencian las fechas en que la víctima se vio en la necesidad de asistir a los requerimientos médicos respectivos, los folios en donde se evidencian se exponen a continuación:

Fecha	Concepto	Medio	Valor	Folio
8/09/2020	Clínica Las Vegas – Casa (Urgencias)	Taxi	\$ 37.200	<u>99</u>
18/09/2020	Casa - Clínica Las Vegas (Urgencias)	Taxi	\$ 36.900	<u>100</u>
18/09/2020	Clínica Las Vegas – Casa (Urgencias)	Taxi	\$ 34.800	<u>103</u>
25/06/2020	Casa - Clínica Las Vegas (Ecografía)	Taxi	\$ 37.100	<u>104</u>
25/06/2020	Clínica Las Vegas – Casa (Ecografía)	Taxi	\$ 35.100	<u>104</u>
26/09/2020	Casa - Clínica Las Vegas (Urgencias)	Taxi	\$ 37.400	<u>106</u>
26/09/2020	Clínica Las Vegas – Casa (Urgencias)	Taxi	\$ 34.900	<u>109</u>
2/10/2020	Casa - Clínica Las Vegas (Ortopedia)	Taxi	\$ 37.300	<u>110</u>
2/10/2020	Clínica Las Vegas – Casa (Ortopedia)	Taxi	\$ 35.200	<u>113</u>
28/10/2020	Casa - Clínica Las Vegas (Urgencias)	Taxi	\$ 36.800	<u>113</u>
28/10/2020	Clínica Las Vegas – Casa (Urgencias)	Taxi	\$ 34.800	<u>113</u>
20/11/2020	Casa - Clínica Las Vegas (Ortopedia)	Taxi	\$ 37.100	<u>114</u>
20/11/2020	Clínica Las Vegas – Casa (Ortopedia)	Taxi	\$ 34.900	<u>116</u>
19/12/2020	Casa - Clínica Las Vegas (Ortopedia)	Taxi	\$ 37.200	<u>118</u>
19/12/2020	Clínica Las Vegas – Casa (Ortopedia)	Taxi	\$ 35.100	<u>119</u>
28/12/2020	Casa - Clínica Las Vegas (Clínica del Dolor)	Taxi	\$ 37.300	<u>120</u>
28/12/2020	Clínica Las Vegas – Casa (Clínica del Dolor)	Taxi	\$ 34.700	<u>121</u>
26/01/2021	Casa - Clínica Las Vegas (Clínica del Dolor)	Taxi	\$ 36.900	<u>123</u>
26/01/2021	Clínica Las Vegas – Casa (Clínica del Dolor)	Taxi	\$ 34.500	<u>125</u>
3/02/2021	Casa - Clínica Las Vegas (Consulta)	Taxi	\$ 37.200	<u>122</u>
3/02/2021	Clínica Las Vegas – Casa (Consulta)	Taxi	\$ 35.000	<u>122</u>
21/02/2021	Casa - Clínica Las Vegas (Cirugía)	Taxi	\$ 37.900	<u>126</u>



AZUR

abogados

21/02/2021	Clínica Las Vegas – Casa (Cirugía)	Taxi	\$	34.100	<u>129</u>
23/03/2021	Casa - Clínica Las Vegas (Clínica del Dolor)	Taxi	\$	36.500	<u>131</u>
23/03/2021	Clínica Las Vegas – Casa (Clínica del Dolor)	Taxi	\$	35.500	<u>134</u>
24/05/2021	Casa - Clínica Las Vegas (Clínica del Dolor)	Taxi	\$	37.200	<u>135</u>
24/05/2021	Clínica Las Vegas – Casa (Clínica del Dolor)	Taxi	\$	34.600	<u>137</u>
13/10/ 2020 hasta 20/11/2020	Casa - Clínica Las Vegas – Casa (10 sesiones de fisioterapia)	Taxi	\$	744.000	<u>138 a</u> <u>141</u>
Total				\$ 1.717.200	

- 3) La víctima directa se vio en la necesidad de trasladarse en reiteradas ocasiones desde su lugar de residencia en la carrera 66 BB #55 – 51 del municipio de Bello hasta la Clínica Las Vegas, ubicada en la calle 2 Sur # 46 – 55 de la ciudad de Medellín, para su atención en salud.
- 4) La Clínica Las Vegas se encuentra a una distancia mínima de 19.7 km del lugar de recuperación (Residencia) de la señora KISSY MARIEN GARCIA MURILLO. Fuente: Google Maps. Dirección web: [Clic aquí para ver distancia #1](#) ².

2

Distancia

#1:

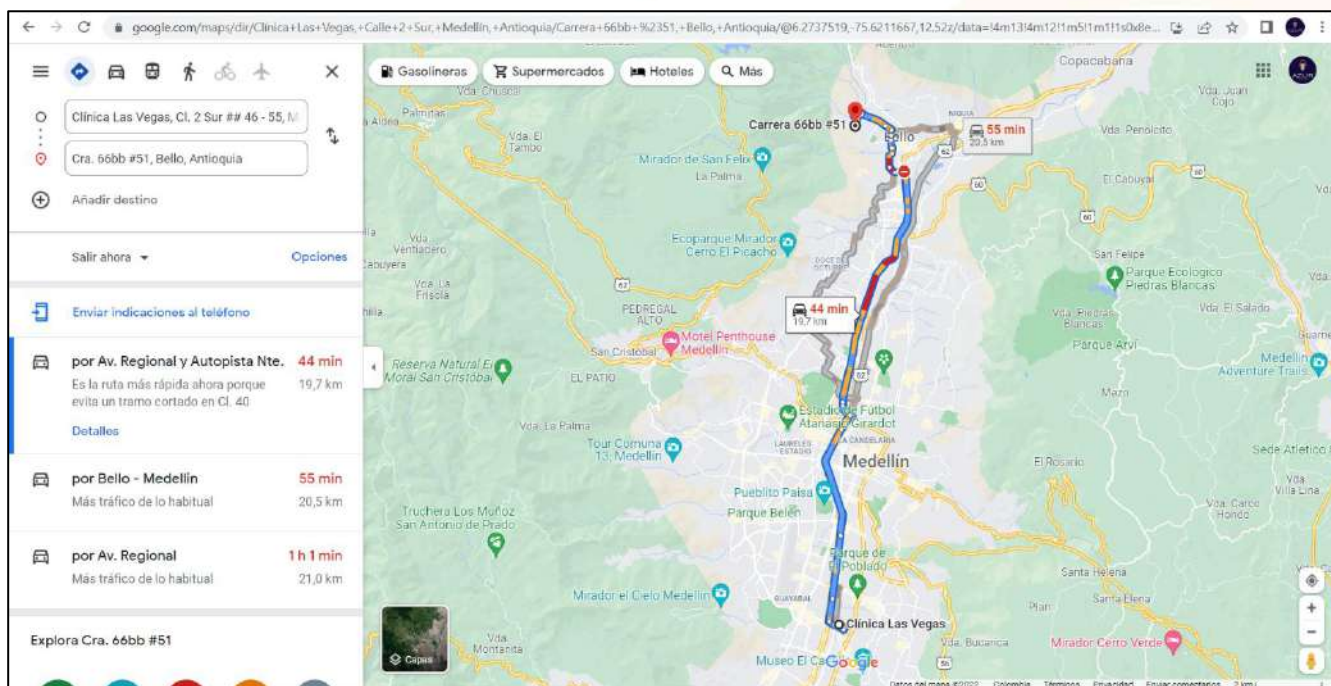
<https://www.google.com/maps/dir/Cl%C3%ADnica+Las+Vegas,+Calle+2+Sur,+Medell%C3%ADn,+Antioquia/Carrera+66bb+%2351,+Bello,+Antioquia/@6.2737519,-75.6211667,12.52z/data=!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x8e46827e6a10f6d7:0xb11606c40384939!2m2!1d-75.5761133!2d6.203222!1m5!1m1!1s0x8e442fad81af9763:0x70cca81845e5679b!2m2!1d-75.5715387!2d6.3400398?hl=es>



315 475 54 29
www.azurabogados.com.co
Circular 3 # 66B - 46, Medellín.

AZUR

abogados



Captura de pantalla #1: Resultado de la apertura del enlace denominado "Clic aquí para ver distancia #1" (Distancia Clínica Las Vegas – Residencia víctima directa)

- 5) El lugar de recuperación (Residencia) de la señora KISSY MARIEN GARCIA MURILLO se encuentra a una distancia mínima de 18.8 km de la Clínica Las Vegas. Fuente: Google Maps. Dirección web: [Clic aquí para ver distancia #2](#)³.

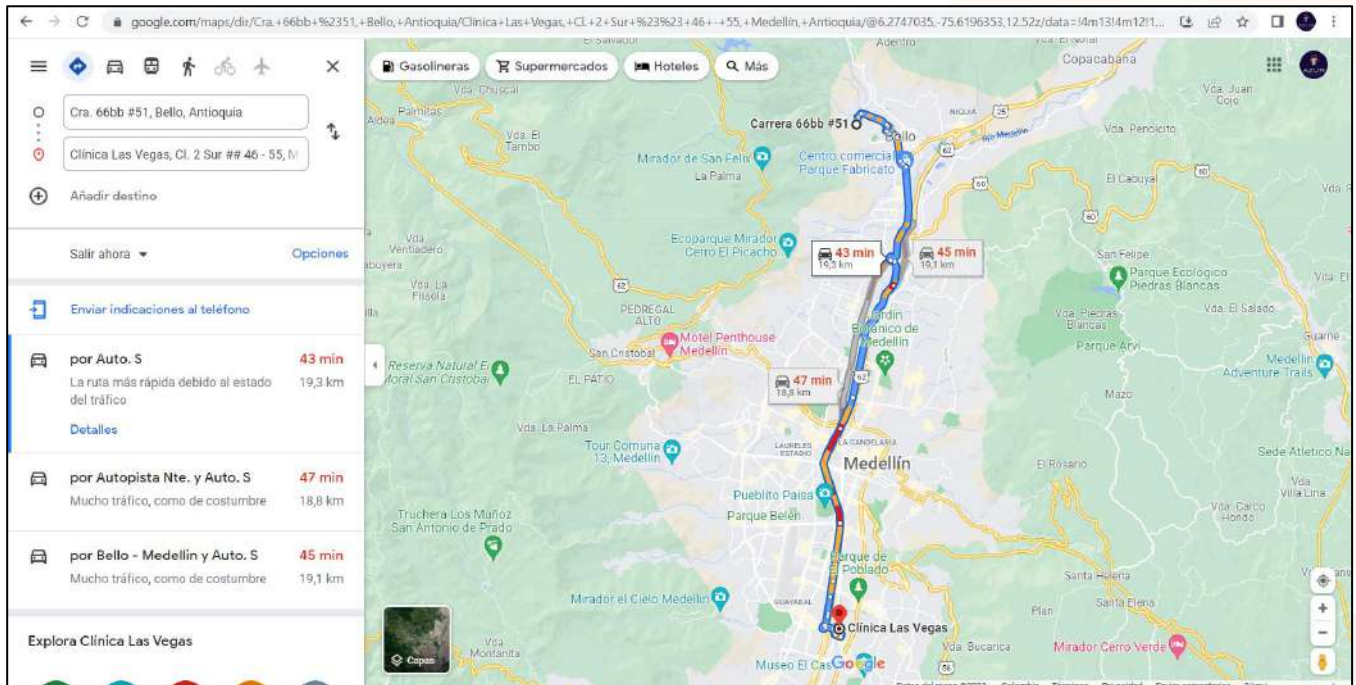
³ Distancia #2:

<https://www.google.com/maps/dir/Carrera+66bb+%2351,+Bello,+Antioquia/Ci%C3%ADnica+Las+Vegas,+Calle+2+Sur,+Medell%C3%ADn,+Antioquia/@6.2719912,-75.638972,12z/data=!3m1!4b1!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x8e442fad81af9763:0x70cca81845e5679b!2m2!1d-75.5715387!2d6.3400398!1m5!1m1!1s0x8e46827e6a10f6d7:0xb11606c40384939!2m2!1d-75.5761133!2d6.203222?hl=es>



AZUR

abogados



Captura de pantalla #2: Resultado de la apertura del enlace denominado "Clic aquí para ver distancia #2" (Distancia residencia víctima directa - Clínica Las Vegas)

La prueba de la causación efectiva de los gastos de transporte es el comprobante de asistencia por parte de KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO a sus citas médicas, lo cual se evidencia con la historia clínica aportada. En este sentido, con la descripción de los puntos anteriores, se le otorga a la Judicatura, los medios para cuantificar el daño patrimonial en caso de considerar que las pruebas ya aportadas no son suficientes para ello; teniendo en cuenta que los prestadores del servicio público no entregan facturas o recibos de pago del servicio de transporte.

ANTE EL DÉCIMO SÉPTIMO: Sobre la contestación frente a este hecho, solicito tener en cuenta:

1) La contratación de la persona que le colaboró a KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO con el aseo de su hogar, se desarrolló desde el mes de septiembre de 2020 hasta enero de 2021, es decir, durante 4 meses, esto con el objetivo de suplir la realización de los oficios de su hogar, este no fue un desembolso que se haya desarrollado de forma prolongada, teniendo en cuenta que con ello se buscó cumplir con las restricciones médicas; es así como la demandante, se las ingenió para cubrir los gastos consecuentes al accidente sufrido por ella.



315 475 54 29
www.azurabogados.com.co
Circular 3 # 66B - 46, Medellín.

AZUR

abogados

2) Los impedimentos físicos de la lesionada, no tienen una limitación temporal, en la actualidad mi mandante, como ampliamente se expresó en la Demanda, continúa presentando fuertes limitaciones, dolores, secuelas del siniestro que nos ocupa, por lo que, viéndose en la imposibilidad de continuar pagando el soporte en el aseo de su hogar, su compañero permanente y su sobrina, han debido hacerse cargo de dichas actividades, más la realización de cuidados para la víctima directa.

De lo anterior, se avizora como no existen contradicciones en relación con lo expuesto en el Escrito de Demanda. Asimismo, se anexarán más adelante los recibos de pago correspondientes a esta erogación.

ANTE EL DÉCIMO OCTAVO: Buscando no ser reiterativa, me ajusto a lo expuesto en la contestación al hecho DÉCIMO SEXTO, pero bajo la siguiente salvedad:

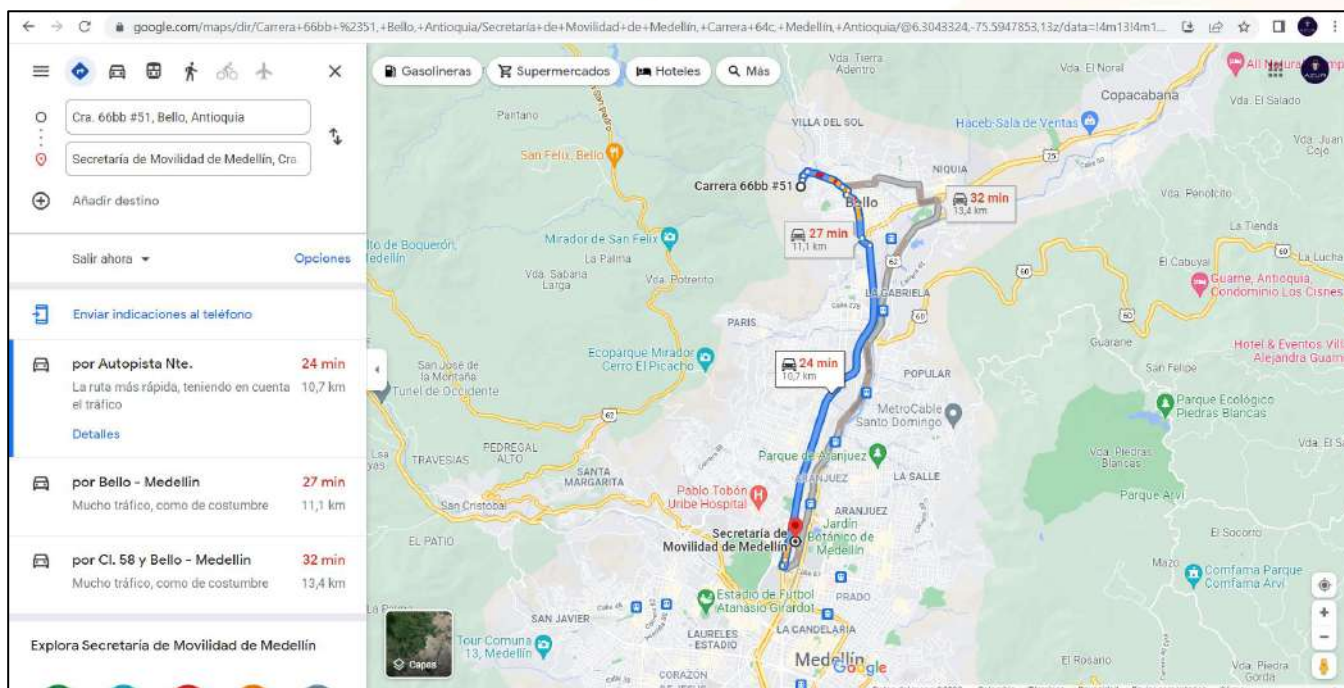
- 1) En los anexos aportados con la demanda, se vislumbra la asistencia a dos audiencias de tránsito en la secretaria de Movilidad Medellín por parte de la víctima directa, por tanto, es posible deducir que fue necesaria una notificación de la misma (Diligencia que debe hacerse de manera personal), folios 81 al 93. Así mismo,
- 2) La víctima directa se vio en la necesidad de trasladarse en reiteradas ocasiones desde su lugar de residencia en la carrera 66 BB #55 - 51 del municipio de Bello hasta la Secretaría de Movilidad de Medellín y la fiscalía general de la Nación seccional Medellín (Barrio Caribe), ubicadas en la carrera 64C #7 2 - 58 de la ciudad de Medellín.
- 3) Las entidades antes mencionadas se encuentran a una distancia mínima de 10.7 km del lugar de recuperación (Residencia) de la señora KISSY MARIEN GARCIA MURILLO. Fuente: Google Maps. Dirección web: [Clic aquí para ver distancia #3](https://www.google.com/maps/dir/Carrera+66bb+%2351,+Bello,+Antioquia/Secretar%C3%ADa+de+Movilidad+de+Medell%C3%ADn,+Carrera+64c,+Medell%C3%ADn,+Antioquia/@6.3043326,-75.5947855,13z/data=!3m1!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x8e442fad81af9763:0x70cca81845e5679b!2m2!1d-75.5715387!2d6.3400398!1m5!1m1!1s0x8e4428dfbe335beb:0x9abdf9a8995c155d!2m2!1d-75.5725274!2d6.2709477?hl=es)⁴.

⁴ Distancia #3: <https://www.google.com/maps/dir/Carrera+66bb+%2351,+Bello,+Antioquia/Secretar%C3%ADa+de+Movilidad+de+Medell%C3%ADn,+Carrera+64c,+Medell%C3%ADn,+Antioquia/@6.3043326,-75.5947855,13z/data=!3m1!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x8e442fad81af9763:0x70cca81845e5679b!2m2!1d-75.5715387!2d6.3400398!1m5!1m1!1s0x8e4428dfbe335beb:0x9abdf9a8995c155d!2m2!1d-75.5725274!2d6.2709477?hl=es>



AZUR

abogados



Captura de pantalla #3: Resultado de la apertura del enlace denominado "Clic aquí para ver distancia #3" (Residencia víctima directa – Secretaría de Movilidad de Medellín)

- 6) El lugar de recuperación (Residencia) de la señora KISSY MARIEN GARCIA MURILLO se encuentra a una distancia mínima de 10.5 km de la Secretaría de Movilidad de Medellín. Fuente: Google Maps. Dirección web: [Clic aquí para ver distancia #4](#)⁵.

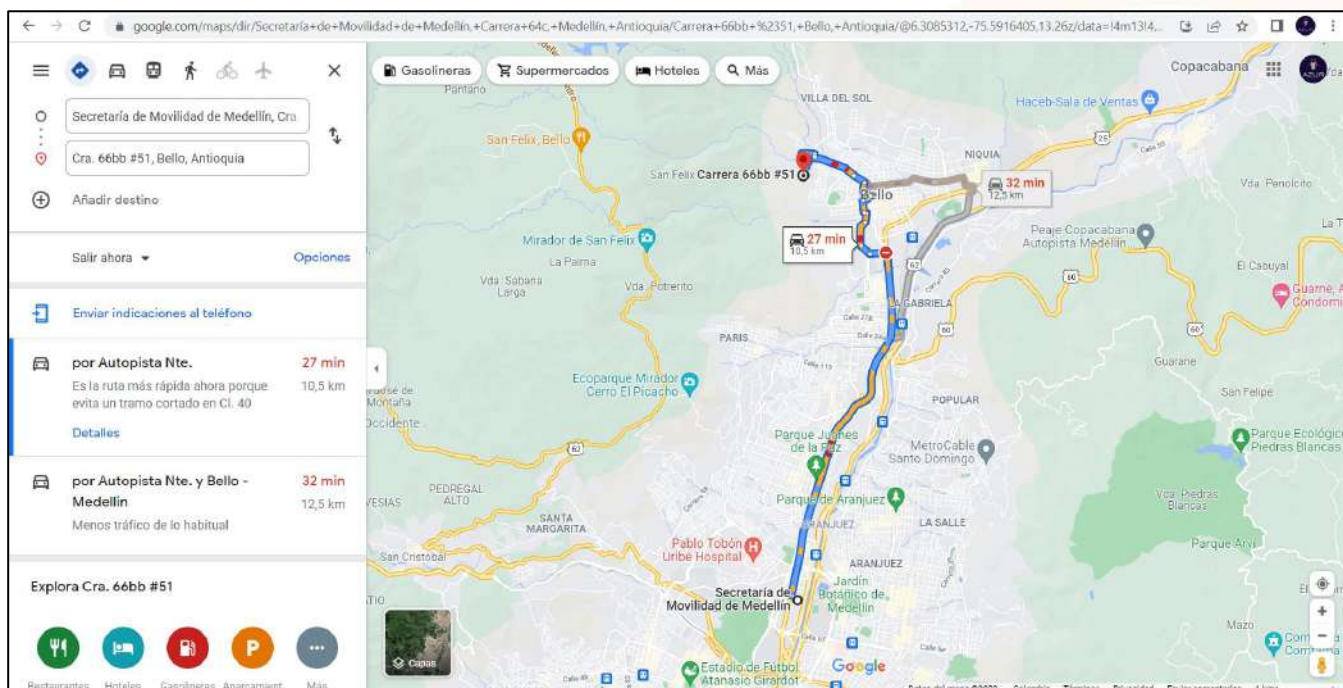
⁵ Distancia #2:

<https://www.google.com/maps/dir/Carrera+66bb+%2351,+Bello,+Antioquia/Cl%C3%ADnica+Las+Vegas,+Calle+2+Sur,+Medell%C3%ADn,+Antioquia/@6.2719912,-75.638972,12z/data=!3m1!4b1!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x8e442fad81af9763:0x70cca81845e5679b!2m2!1d-75.5715387!2d6.3400398!1m5!1m1!1s0x8e46827e6a10f6d7:0xb11606c40384939!2m2!1d-75.5761133!2d6.203222?hl=es>



AZUR

abogados



Captura de pantalla #4: Resultado de la apertura del enlace denominado "Clic aquí para ver distancia #4" (Distancia Secretaría de Movilidad de Medellín - residencia víctima directa)

Consecuencialmente, mediante estos soportes se puede establecer el valor de los gastos en transporte para el desarrollo de las diligencias mencionadas.

ANTE EL DÉCIMO NOVENO: De la mano de lo manifestado anteriormente, insisto en mencionar, mi mandante, no percibía como salario mensual, únicamente un salario mínimo mensual legal vigente, la señora KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO, poseía ingresos mensuales adicionales por valor UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS, en razón de su actividad como masajista.

Aunado a lo anterior, no es dable que una persona natural o jurídica, que no lleva la contabilidad o el presupuesto de las finanzas personales de mi poderdante, se tome el atrevimiento de dar entender que teniendo en cuenta las circunstancias de las condiciones de vida de la señora KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO, no le alcanzaría para mantenerse y desembolsar las sumas de dinero mencionadas en este hecho.

Adicionalmente, como se expuso en la contestación a los hechos DECIMO SEXTO Y DECIMO OCTAVO, aunque no se cuenta con comprobantes de pago de transporte, si es claro que la

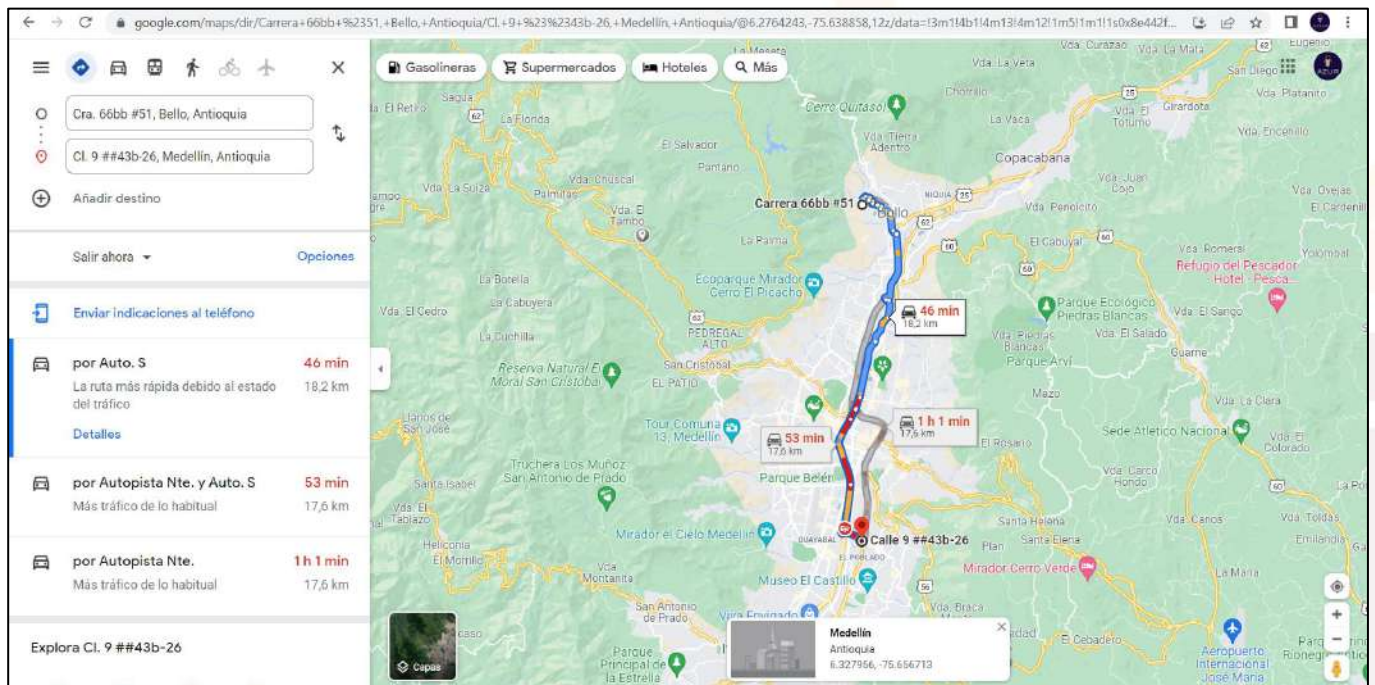


315 475 54 29
www.azurabogados.com.co
Circular 3 # 66B - 46, Medellín.

AZUR

abogados

víctima directa continuó trabajando tras culminarse su periodo de incapacidad. Adicionalmente, como se evidencia en el folio 158 de la demanda, la señora KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO laboraba diariamente en la empresa SERLIMA - Servicio, limpieza y logística Ltda., la cual se ubica en la Calle 9 # 43b - 26, Parque el Poblado. Entidad ubicada a una distancia mínima de 17.6 km de la residencia de la víctima. Fuente: Google Maps. Dirección web: [Clic aquí para ver distancia](#) #5⁶.



Captura de pantalla #5: Resultado de la apertura del enlace denominado "Clic aquí para ver distancia #5" (Distancia residencia víctima directa – lugar de trabajo víctima directa)

ANTE EL VIGÉSIMO: No es cierto, la aseveración que realiza el apoderado de la compañía aseguradora, ya que en los folios 155 y 156 del PDF en donde reposa el Escrito de Demanda y sus anexos, se encuentran las facturas y recibos de pago que dan soporte a los gastos en implementos terapéuticos.

ANTE EL VIGÉSIMO PRIMERO: Con relación a la autenticación de poderes se encuentra factura expedida por la Notaría 22 del círculo de Medellín, por el valor mencionado en este

⁶ Distancia #5: <https://www.google.com/maps/dir/Carrera+66bb+%2351,+Bello,+Antioquia/Cl.+9+%23%2343b-26,+Medell%C3%ADn,+Antioquia/@6.2764243,-75.638858,12z/data=!3m1!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x8e442fad81af9763:0x70cca81845e5679b!2m2!1d-75.5715387!2d6.3400398!1m5!1m1!1s0x8e44282b06e719df:0xd02df23371c0cedb!2m2!1d-75.5715474!2d6.2102268?hl=es>



AZUR

abogados

hecho. Con relación a los gastos en fotocopias, es claro, que para la realización de un proceso como el que nos ocupa, se requieren realizar, tramites en las instituciones de salud, así como, ante entidades judiciales, lo cual implica reproducir la papelería perteneciente al proceso.

ANTE EL VIGESIMO SEGUNDO: En el expediente reposan los certificados pertinentes en relación con los ingresos, uno emanado por la empresa SERVICIO, LIMPIEZA Y LOGISTICA LTDA., expedido por la Jefe de Recursos Humanos de dicha entidad; asimismo, se aportó certificado de ingresos mensuales por sus actividades como independiente, realizadas por la demandante KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO debe tenerse en cuenta que quien lo expidió es una profesional en la materia, que previamente realizó el estudio de las finanzas personales de la demandante, para proceder de acuerdo con las normas que le rigen a emanar la mencionada certificación.

ANTE EL VIGÉSIMO TERCERO: En el presente proceso reposan varias pruebas en relación con la responsabilidad civil que se alega en cabeza de los demandados, deberá el Juzgador, valorar la Resolución Contravencional, teniendo en cuenta que el Inspector suscrito a la Secretaría de Movilidad de Medellín, realizó un estudio de todo el acervo probatorio con el cual contaba para llegar al mencionado resultado, lo que representa una prueba clara de responsabilidad.

ANTE EL VIGÉSIMO CUARTO: Como lo acepta la parte demandada, en la contestación de la demanda, existen dos tipos de póliza que amparan los riesgos del vehículo de placas WMP 022, una póliza de responsabilidad civil extracontractual y otra póliza de responsabilidad civil contractual.

Los hechos en los cuales se enmarco la responsabilidad civil aquí pretendida corresponden a un contrato de transporte entre la víctima directa KISSY MARIEN GARCÍA y la empresa de transportes METRO, por tanto, en relación a la responsabilidad que encausa la acción de la víctima directa nos encontramos ante una responsabilidad civil contractual. En tanto, a la responsabilidad de los demandados antes las víctimas indirectas demandantes, nos encontramos ante una responsabilidad extracontractual pues esta no surge del contrato de transporte, si no, del derecho propio que tienen los demandantes para pretender una indemnización por sus perjuicios.

ANTE EL VIGÉSIMO QUINTO: De la mano del pronunciamiento frente a la respuesta al hecho tercero, manifiesto que, por medio de los registros civiles de nacimiento, tal como, con la declaración extrajuicio que anexo al presente memorial, se comprueban los vínculos de consanguinidad y afinidad que existen entre los demandantes.

A LOS HECHOS VIGÉSIMO SEXTO AL TRIGÉSIMO PRIMERO: La Jurisprudencia del Consejo de Estado es reiterativa en otorgar indemnización por perjuicios inmateriales a las personas cercanas a la familia, entre ellos, al compañero permanente, los padres, hasta a familiares en el



cuarto grado de consanguinidad o civil, e inclusive nombra a unos terceros damnificados con los cuales la víctima directa sostiene una relación afectiva no familiar, es decir, ha marcado principios orientadores mediante los cuales, el Juzgador presume el daño moral en caso de lesiones sobre las personas más cercanas de la víctima directa, esta presunción requiere únicamente que se pruebe el lazo civil o de consanguinidad que los une.

Frente a varios de estos hechos, la demandada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. alude puntos específicos, a los cuales me refiere en la siguiente forma:

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: Se anexa al presente memorial, la declaración extrajudicial realizado por KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO y MIGUEL VEGA SALGADO, quienes han vivido en unión libre durante aproximadamente 10 años, lo que brinda prueba sobre el grado de relación afectiva que han sostenido.

AL HECHO TRIGÉSIMO: Como ya se manifestó basta con probar los lazos civiles o de consanguinidad que existe entre las víctimas directa e indirectas, para que de acuerdo a la Jurisprudencia imperante y las leyes de la naturaleza, se lleve conocimiento al Juzgador sobre los perjuicios extrapatrimoniales que sobre estos recaen, los cuales a su vez, encuentran sustento en la gravedad de las lesiones y posteriores secuelas con las cuales vive KISSY MARIEN GARCÍA MURILLO, estas acreditadas mediante la historia clínica, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, demás que fueron aportadas con la Demanda.

II. EN RELACIÓN A LAS EXCEPCIONES DE MERITO MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- **Prohibición de opción:** La prohibición de opción entre los distintos regímenes de la responsabilidad es una restricción dirigida al juez, no a la parte demandante. Las partes tienen la carga procesal de delimitar los extremos de la litis, fijar el objeto del litigio y demostrar los supuestos de hecho en que fundan sus afirmaciones. Pero la identificación de la opción correcta frente al tipo de acción que rige el caso es una obligación del juzgador. Por ello, la prohibición de escoger entre un régimen u otro está dirigida al juez y no a las partes.

No se está pretendiendo caprichosamente la aplicación de un régimen de responsabilidad civil que no sea aplicable en este caso. Pues según los hechos que dan origen a esta demanda queda claro que los perjuicios surgieron por un contrato de transporte celebrado entre demandante y demandado, no obstante, aunque todos los daños se generaron con ocasión de la ejecución del contrato de transporte celebrado entre la demandada y la víctima directa de las lesiones, no es posible calificar la acción sustancial respecto de los demás demandantes como “contractual”, pues la indemnización que reclamaron en derecho propio no estuvo regulada previamente por un vínculo jurídico de carácter particular y concreto.



AZUR

abogados

Además, nada impide acumular pretensiones contractuales y extracontractuales, dado que la acumulación de pretensiones respeta la distinción entre cada uno de esos regímenes, sin confundirlos. Nada obsta para que se acumulen pretensiones contractuales y extracontractuales en un mismo proceso en este caso por personas distintas, como ocurrió en el caso que se analiza.

• **Indebida tasación de perjuicios materiales:** Se reitera lo manifestado en los hechos décimo sexto, décimo séptimo y décimo octavo, en tanto, se adjunta el sustento probatorio de los gastos sostenidos por la demandante producto del accidente de tránsito y las lesiones que dejó este.

Nuevamente insiste la parte demandada en afirmar que la víctima directa sostenía a todo su núcleo familiar, lo cual no es cierto, pues sus padres solo recibían una ayuda mensual y en cuanto a su hogar, para la época del accidente toda la responsabilidad del hogar recaía sobre KISSI MARIEN GARCIA, porque su pareja se encontraba desempleado.

• **Falta de prueba de los perjuicios inmateriales y excesiva cuantificación:** Al respecto la sentencia arriba citada del Consejo de Estado expone *“Para que haya lugar a la reparación del perjuicio basta que el padecimiento sea fundado, sin que se requiera acreditar ningún requisito adicional. Corresponde al Juez tasar discrecionalmente la cuantía de su reparación, teniendo en cuenta las condiciones particulares de la víctima y la gravedad objetiva de la lesión”*⁷. Una de las pruebas contundentes de las dolencias internas de la demandante, más que una historia clínica completa, es la reiterada asistencia por su parte al centro de salud, verificando así la constancia de sus dolencias, ahora bien, el alcance de la gravedad de la lesión permeo la salud psíquica y emocional de su núcleo familiar.

Adicionalmente, la Sala citada indico la necesidad de indemnizar todo perjuicio moral independientemente de su origen al exponer *“la Sala ha adoptado un criterio más amplio, para considerar que hay lugar a indemnizar todo perjuicio moral, sin importar su origen, inclusive el derivado de la pérdida de bienes materiales o el causado con el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, siempre que, como sucede en relación con cualquier clase de perjuicios, aquellos sean demostrador en el proceso”*⁸, dado que el principio de la indemnización del perjuicio moral no es pagar el dolor producido por el evento dañoso o restituir el bien afectado sino de buscar aliviarlo a través de una compensación, las penas ocasionadas.

⁷ Hoyos D., Ricardo. Consejero Ponente, Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, Rad. 11001-03-26-000-2003-00032-01

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de mayo de 2004, C.P. Ricardo Hoyos.



Así las cosas, podrá el Juez tasar una indemnización por el perjuicio moral, sufrido por mis mandantes, en la cuantía que este considere.

• **Improcedencia del daño a la vida en relación:** En amplia jurisprudencia del Consejo de Estado, se ha dejado claro que el daño a la vida en relación es un daño autónomo, que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, sin que este excluya el reconocimiento de otra clase de daños extrapatrimoniales. En fallo del 13 de mayo de 2008, sobre dicho daño indica el Consejo de Estado “no consiste en la lesión en sí misma sino en la consecuencias que, en razón de ella, se producen en la vida de quién la sufre...”⁹ De igual modo se aclaró, con apoyo en la doctrina que “ el daño a la vida de relación es conceptualmente distinguible del patrimonial y del daño a la salud, y puede coincidir con uno u otro”¹⁰

Así las cosas, el daño a la vida en relación como daño extrapatrimonial puede ser pretendido ante la jurisdicción administrativa, dado que, es un daño referido a una privación objetiva de la facultad de actividades cotidianas tales como practicar deportes, viajar, bailar, tener relaciones íntimas etc., todas ellas privadas para la víctima directa.

III. FRENTE A LAS EXCEPCIONES EN RELACIÓN CON EL CONTRATO DE SEGURO:

• **Improcedente de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual:** Señor Juez, solicito tenga en cuenta que dichas exclusiones para la póliza de Responsabilidad civil extracontractual no pueden ser oponibles a terceros que no hicieron parte del contrato de seguros.

De otra parte, hace bien el demandado al aseverar que las víctimas indirecta no hacen parte del contrato de transporte, por tanto, el hecho de que sus perjuicios se deriven de un contrato de transporte no significa que el ejercicio de su derecho de acción se derive de dicho contrato. Pues sus pretensiones se derivan de un derecho personal que nada tiene que ver con el contrato de transportes.

IV. PRUEBAS

A) Prueba documental:

- Declaración extrajuicio de unión marital de hecho.

⁹ Consejo de Estado Sección Tercera, sentencia del 13 de mayo de 2008.

¹⁰ Ibid.



AZUR

abogados

- Reglamento Técnico para el abordaje de lesiones de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Recibos de pago de ayudante en el hogar.

B) Prueba pericial:

Cítese al Doctor José William Vargas, quien como perito realizó el dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado a la demandante KISSY MARIEN GARCIA MURILLO, quien se puede ubicar en la Carrera 50 N°46 - 36, Medellín-Antioquia, correo electrónico williamvargasa@hotmail.com y celular 310 460 2524. La declaración versará sobre el contenido del dictamen pericial aportado con la demanda.

Conforme lo establecen los artículos 226 y siguientes del Código General del Proceso, solicito se tenga como prueba el dictamen pericial de pérdida de capacidad laboral respecto de la demandante KISSY MARIEN GARCIA MURILLO mediante el cual se estableció una pérdida de 22,80%, emitido por el médico perito Dr. José William Vargas Arenas el día 16 de julio de 2021, el cual se aporta como anexo al proceso. El canal digital para notificación del referido perito es → williamvargasa@hotmail.com

Documentos que acompañan el dictamen:

1. Copia de la cédula de ciudadanía del doctor JOSÉ WILLIAM VARGAS ARENAS.
2. Copia diploma CES otorgando el título de especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional al doctor JOSÉ WILLIAM VARGAS ARENAS del 4 de mayo de 1995.
3. Copia del diploma dado por la Universidad de Antioquia otorgando el título de Médico y Cirujano al doctor JOSÉ WILLIAM VARGAS ARENAS el 15 de marzo de 1985.
4. Copia de diploma dado por la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, que certifica el curso y aprobación de DIPLOMADO DE ACTUALIZACIÓN EN CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL EN COLOMBIA al doctor JOSE WILLIAM VARGAS ARENAS del 28 de noviembre de 2011.
5. Copia de la resolución 2020060127354 del 3 de diciembre de 2020 expedida por la secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia en la que concede la licencia para prestar servicios a terceros en salud ocupaciones al médico JOSÉ WILLIAM VARGAS ARENAS.



AZUR

a b o g a d o s

6. Certificación de la lista de procesos judiciales en los que el doctor JOSÉ WILLIAN VARGAS ARENAS ha realizado dictámenes.

Atentamente,

Juliana Acosta M

JULIANA ACOSTA MORENO

C.C. 1.152.208.786

T.P. 319291 del C.S. de la J.



315 475 54 29

www.azurabogados.com.co

Circular 3 # 66B - 46, Medellín.

NOTARIA SEGUNDA DE BELLO
ACTA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA
CON FINES EXTRAPROCESALES
DECRETO 1557 DE 1989

Esta declaración se recepciona a Solicitud del Interesado y para los fines de su interés.

En el Municipio de Bello, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a los 03 días del mes de SEPTIEMBRE del año dos mil VEINTIUNO (2021) ante mí, MARTHA CECILIA OSORIO CASALINI, Notaria Segunda Encargada del Circulo de Bello comparecieron los señores(as): MIGUEL VEGA SALGADO Y KISSY MARIEN GARCIA MURILLO con las prescripciones del Decreto 1557 de 1989 y demás normas concordantes y bajo juramento que para el efecto, de acuerdo con el artículo 299 del C. de P. Civil, se considera prestado. Informado (a) del contenido del artículo 172 del C. Penal, seguido dijo el primero sobre sus datos personales y condiciones civiles: Me llamo como está escrito; soy hijo (a) de MARIA Y MIGUEL natural de MONTELIBANO residente en BELLO teléfono 300-622-77-25 de 47 años de edad, de estado civil UNION LIBRE oficio u profesión OFICIAL DE CONSTRUCCION se identificó con la cédula de ciudadanía número 78.298.245 expedida en MONTELIBANO Sobre los hechos de su declaración expuso:-----

Que convivo en unión libre en forma permanente, singular y bajo el mismo techo con la señora KISSY MARIEN GARCIA MURILLO con una convivencia desde hace 9 años y medio compartiendo techo lecho y mesa, de nuestra relación no hemos procreado hijos. Velo y respondo por el sustento económico y en general de nuestro hogar.-----

La presente declaración se requiere por solicitud del interesado para ser presentada ante las Entidades o autoridades que lo requieran.-----

El segundo de los referidos declarantes manifestó: Me llamo como está escrito; soy hijo (a) de: DIGNA Y MARIO ANTONIO natural de QUIBDO residente en BELLO teléfono 300-805-70-24 de 41 años de edad, de estado civil UNION LIBRE oficio u profesión MASAGISTA se identificó con la cédula de ciudadanía número 43.115.517 expedida en BELLO Sobre los hechos de su declaración expuso:

Que convivo en unión libre en forma permanente, singular y bajo el mismo techo con el señor MIGUEL VEGA SALGADO con una convivencia desde hace 9 años y medio compartiendo techo lecho y mesa, de nuestra relación no hemos procreado hijos. Voto y respondo por el sustento económico y en general de nuestro hogar.-----

La presente declaración se requiere por solicitud del interesado para ser presentada ante las Entidades o autoridades que lo requieran.-----

Los deponentes revelaron mente sana, se expresaron con claridad y firman la presente acta junto con el Suscrito Notario, una vez leída y aprobada. Se le imprimió la huella dactilar del índice derecho.

DERECHOS NOTARIALES \$13.800.00 + IVA 2.622.00 = 16.422.00

NOTA : "Señor usuario lea bien su declaración antes de firmarla. Después de salir de la Notaría, no se aceptan reclamos ni se pueden adicionar datos."

DECLARANTE

DECLARANTE

MIGUEL VEGA Salgado

Kissy Marien Garcia Murillo

MIGUEL VEGA SALGADO Y
C.C.78298245

KISSY MARIEN GARCIA MURILLO
C.C. 43475577



MARTHA CECILIA OSORIO CASALINI
NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BELLO



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

Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense

Versión 01, octubre de 2010

Bogotá D. C, Colombia



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

GUILLERMO MENDOZA DIAGO

Fiscal General de la Nación
Presidente de la Junta Directiva

JUAN ANGEL ISAAC LLANOS

Director General

CARMEN DORIS GARZÓN OLIVARES

Subdirectora de Investigación Científica

AÍDA ELENA CONSTANTÍN PEÑA

Subdirectora de Servicios Forenses

CESAR GERMÁN DÍAZ SARMIENTO

Subdirector Administrativo y Financiero

LUIS CARLOS GUERRERO ESCOBAR

Secretario General

ANA MARÍA BERENGUER VISBAL

Asesora, División de Normalización Forense

CLAUDIA MERCEDES MONROY AVELLA

Coordinadora, División de Servicios Forenses

REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LESIONES EN CLÍNICA FORENSE

Versión 01, octubre de 2010

Participaron en la elaboración

Equipo de Trabajo para realizar el proyecto de reglamento técnico de lesiones personales, con observaciones y aportes de peritos médicos forenses participantes en cinco “Encuentros de Actualización en Clínica Forense”, efectuados en julio, agosto y septiembre de 2008.

Participaron en la revisión

Ana María Berenguer Visbal, *Asesora División de Normalización Forense*

Claudia Mercedes Monroy Avella, *Coordinadora División de Servicios Forenses*

Aída Elena Constatín Peña, *Subdirectora de Servicios Forenses*

Carmen Doris Garzón Olivares, *Subdirectora de Investigación Científica*

Participantes Grupo de estandarización y validación del Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.

Aprobó

Juan Angel Isaac Llanos
Director General

Fecha: Octubre de 2010

Esta publicación equivale a una **COPIA NO CONTROLADA** del documentos original que hace parte del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se permite el uso y la reproducción parcial con fines académicos, reconociendo la autoría y consultando al Instituto sobre su actualización. Las imágenes que contiene este documento tienen un objetivo exclusivamente pedagógico; se prohíbe su utilización con otros fines.

Grupo estandarización y validación del Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense, Versión 01

División de Servicios Forenses

*Aida Elena Constantín Peña
William Fausto Cárdenas Ávila
Martha Rocío Barreto Manrique
Claudia Mercedes Monroy Arella
Carmen Esther Orjuela Henao
Armando Guevara Lizcano*

Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Carlos Eduardo Rueda Vivas

División de Normalización Forense

*Ana María Berenguer Vishal
Rosa Amelia Sierra Fajardo
Julio Alberto Guacaneme Gutiérrez*

División de Acreditación y Certificación Forense

Mary Luz Morales Rodríguez

Dirección Regional Bogotá

*Jorge Arturo Jiménez Pájaro
Carlos Enrique Lozano Reyes
Luis Eduardo Muñoz Perdomo
Oscar Armando Sánchez Cardozo
Luis Jesús Prada Moreno
Gladys Cecilia Zambrano Caro
Olga Lucía Barragán Amaya
Germán Alberto Ayala Serrano
Iván Perea Hernández
Germán Alfonso Fontanilla Duque
Sofía Helena Jaramillo Sandoval*

Dirección Regional Oriente

*Carlos Hernán Marín Arias
Sandra Lucía Moreno Lozada*

Dirección Seccional Boyacá

María Eugenia Botero Duque

Dirección Seccional Casanare

Johnny Correa Angarita

Dirección Seccional Arauca

Mauricio Camacho Ospina

Dirección Seccional Meta

*Jesús María Mantilla Álvarez
Alexander Hernández
Omar Enrique de la Hoz Matamoros
Aristóteles Rincón Mendoza
Camilo Rodríguez Motta
Pablo Rodríguez Varela
Alfonso Suárez Rivera
Yenny Triana Beltrán*

Dirección Seccional Putumayo

*Víctor Manuel Barza Villar
Félix Antonio Ávila López*

Dirección Regional Norte

*Juan Ángel Isaac Llanos
Víctor Enrique Pacheco Llanos
Johana Patricia Díaz Iglesias
Luis Alberto Sparano Rada
Alexandra Margarita Marthe Manjarres*

Dirección Seccional Bolívar

Edgardo Miranda Carmona

Dirección Seccional Guajira

*Argemiro Cesar Cantillo Orozco
Eduardo Enrique Pinto Viloria*

Dirección Seccional Magdalena

María Isabel Smith Rovira

Dirección Regional Nororient

*Saúl Martínez Gómez
Carlos Eduardo Rueda Vivas*

Dirección Seccional Santander

Jorge Humberto Rueda Soler

Dirección Seccional Norte de Santander

Gonzalo Vega Cárdenas

Dirección Seccional Cesar

Carlos Antonio Murillo

Dirección Regional Occidente

*Juan Carlos Medina Osorio
Adriana López Castro*

Dirección Seccional Risaralda

*Jairo González Henao
Adriana Janneth Mendoza Jiménez*

Dirección Seccional Quindío

Carlos Hernán Collazos Gamboa

Dirección Seccional Caldas

*Alvaro Gallego Marulanda
María Mercedes Jurado Alvaran
José Fernando Marín
William Escobar Vallejo
Lina Mercedes Patiño Giraldo*

Dirección Regional Suroccidente

*Germán Alberto Cano Montañó
Luis Carlos Pérez Gutiérrez
Carlos Julio Sandoval Mondragón
Ana Inés Ricanrte Villota*

Dirección Seccional Valle del Cauca

Jairo Antonio Silva Cadena

Dirección Seccional Cauca

*Esther Mariela Estrada Martínez
Jaime Antonio Álvarez Soler*

Dirección Seccional Nariño

*Magally Realpe Palacios
Liliana Hidalgo Bravo
Andrea Ordóñez Zarama
Miguel Darío Martínez Vélez
Fernando Jurado Rosero
Francisco Villota Bustamante*

Unidad Básica de Ipiales

Vicente Javier Narváez Arellano

Unidad Básica de Tuquerres

Oswaldo Coral Caicedo

Unidad Básica de Tumaco

José Aymer Moreno Rodríguez

Dirección Regional Sur

*Ramón Elías Sánchez Arango
Rafael Rengifo Jiménez
Adriana Lorena Roca Peña
Diana Cecilia Galego Chararro
Rafael Horacio Chacón Oliveros
Andrés Fabián López Rosero*

Dirección Seccional Tolima

*Sandra Jenny Pineda Manjares
Alvaro Gaitan Bazurto
Guillermo Jaramillo Lugo
Adriana Rojas Barrero
Walter Soler Muñoz*

Dirección Seccional Caquetá

*Antibal Silva Monteclegre
Guillermo Barrios Maldonado
Orangel Ezeiel Mendoza Guardias
Blanca Lilia Torres Alfonso*

Dirección Regional Noroccidente

*José Iván Gómez Aristizabal
Enrique Horacio Mejía Monsalve
Gabriel Jaime López Calle
Francisco Javier Jaramillo Ochoa
Luis Alfonso Rodríguez Aguirre
Jorge Fernando Acero de Ríos
Julio Mario Hurtado
Ricardo de Jesús Toro Osorio
Juan Guillermo Tabares Montoya
Viriana López Castro
Luisa Fernanda Alarcón Rivera
Javier Valla Machado*

Dirección Seccional Chocó

Jhanny Moreno Reales

Dirección Seccional Sucre

*Luis Francisco Escobar Tirado
Freddy Eduardo Pineda Coley
Oscar David Barrios Benedetti*



CONTENIDO

	Página
PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	11
ASPECTOS GENERALES	13
I. Objetivos	13
II. Alcance.	14
III. Marco legal	15
IV. Marco teórico conceptual	19
V. Definiciones conceptuales	41
EL PROCESO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LESIONES	
EN CLÍNICA FORENSE	47
I. Objetivos	47
II. Condiciones	48
III. Descripción del proceso.	50
IV. Responsables	51
V. Documentos involucrados en el proceso	51
VI. Diagrama de flujo	54
Actividad N° 1. RECEPCIÓN DEL CASO	59
1.1. Objetivos	59
1.2. Responsable	59
1.3. Condiciones	59
1.4. Descripción	61
1.5. Documentos	63



Actividad Nº 2. ENTREVISTA MÉDICO-FORENSE.	65
2.1. Objetivos	65
2.2. Responsable	65
2.3. Condiciones	66
2.4. Descripción	68
2.5. Documentos	78
 Actividad Nº 3. EXAMEN MÉDICO LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS O EVIDENCIA FÍSICA	 81
3.1. Objetivos	81
3.2. Responsable	82
3.3. Condiciones	82
3.4. Descripción	83
3.5. Documentos	95
 Actividad Nº 4. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL INFORME PERICIAL SOBRE ABORDAJE INTEGRAL DE LESIONES EN CLÍNICA FORENSE	 97
4.1. Objetivos	97
4.2. Responsable	97
4.3. Condiciones	98
4.4. Descripción	98
4.5. Documentos	106
 Actividad Nº 5 . CIERRE DE LA ATENCIÓN FORENSE SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO	 107
5.1. Objetivos	107
5.2. Responsables	107
5.3. Condiciones	108
5.4. Descripción	108
5.5. Documentos	109



Actividad N° 6. ENVÍO DEL INFORME PERICIAL Y ARCHIVO DE LA COPIA Y ANEXOS	111
6.1. Objetivos	111
6.2. Responsables	111
6.3. Condiciones	111
6.4. Descripción	112
6.5. Documentos	114
 ANEXOS	
Anexo No. 1. Agentes y mecanismos traumáticos y lesiones relacionadas	115
Anexo No. 2. Formato de Consentimiento Informado	146
Anexo No. 3. Protocolo de Informe Pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense	147
Anexo No. 4. Ejemplos que orientan sobre secuelas médico legales	153
Anexo No. 5. Parámetros orientadores para establecer incapacidad médico legal	155
Anexo No. 6. Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes	163
 CONSTANCIA DE RECEPCIÓN Y CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO TÉCNICO	175



PRESENTACIÓN

Los diferentes tipos de hechos violentos que ocurren en el ámbito interpersonal e intra y extrafamiliar, o como parte de la violencia política y el conflicto armado, sumados a la accidentalidad en tránsito y la violencia sexual, entre otros, son fuente de lesiones físicas y/o psicológicas en un sinnúmero de personas de todas las edades en Colombia y su valoración clínica forense constituye gran parte del volumen de trabajo pericial forense que se realiza en el país.

La efectividad del auxilio pericial para la administración de justicia y el restablecimiento de los derechos de las personas vulneradas en estos casos, requiere de una aproximación forense amplia e integral, siempre enmarcada en el respeto a la Dignidad Humana.

El Reglamento técnico que se presenta constituye un hito en el desarrollo del abordaje de las lesiones en clínica forense, pues propone un enfoque integral y diferenciado con el cual no sólo se evalúa el aspecto clínico de la lesión sino también su contexto, para encontrar el justo medio de su valoración, que redunde en un concepto forense que, a su vez, resulte verdaderamente útil a la administración de justicia según el tipo penal que se pueda constituir en cada caso particular.

De esta manera, no es éste un reglamento sobre Lesiones Personales únicamente sino, como su nombre lo indica, sobre valoración integral de lesiones en clínica forense, que incluye y sobrepasa el anterior concepto.

El “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense, Versión 01, Octubre de 2010”, es producto de una juiciosa revisión de conceptos y de una estandarización de procedimientos relacionados con la valoración clínica forense de lesiones; éste es un importante aporte a destacar, fruto del esfuerzo mancomunado de un buen número de profesionales médicos forenses de las distintas sedes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el país, para quienes va un agradecimiento por su valiosa contribución.

JUAN ÁNGEL ISAAC LLANOS
Director General



INTRODUCCIÓN

La valoración de lesiones en clínica forense tradicionalmente se ha asociado al delito de Lesiones Personales; sin embargo, son muchas y diversas las situaciones en las cuales se requiere de este tipo de auxilio pericial. El examen de una persona viva para dictaminar sobre lesiones puede ser fundamental dentro de la investigación de los hechos en casos de violencia intrafamiliar, abandono de menores y personas desvalidas; delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales; tortura, desaparición forzada, genocidio y otros delitos o violaciones graves a los Derechos Humanos; actividades terroristas; delitos contra la salud pública; e incluso como parte de la investigación de un homicidio. Igualmente, puede requerirse por parte de las autoridades competentes¹, para prevenir, proteger, garantizar y restablecer los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes cuando se tenga información sobre su vulneración o amenaza.

Por ello, la evaluación sobre lesiones en clínica forense debe ser abordada con una visión amplia, teniendo siempre en cuenta, de manera integral, los objetivos del auxilio pericial forense en la investigación, sin limitarse exclusivamente a la valoración del daño y establecimiento de incapacidad médico-legal y secuelas. Desde la prueba pericial se deben aportar todos los elementos y evidencias, físicas y síquicas, debidamente analizadas en el contexto de la información con que cuenta el perito sobre el hecho específico que se investiga, que en conjunto con las demás pruebas, contribuyan al esclarecimiento de los hechos y a la individualización de los autores y partícipes por parte de la autoridad competente, así como a la adopción de medidas de protección y restablecimiento de derechos de las víctimas, cuando sea del caso.

¹ Defensores y Comisarios de Familia o, en su defecto, los inspectores de Policía, de conformidad con los artículos 82, 86 y 98 del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), y con la Resolución N° 0-3604 de noviembre 3 de 2006, de la Fiscalía General de la Nación, “Por la cual se otorgan transitoriamente funciones de policía judicial a las Comisarías de Familia en todo el territorio nacional”.



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 N° 01 del “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense” con una descripción clara de los procedimientos a seguir en el respectivo proceso de atención.

Los lineamientos establecidos en este reglamento técnico forense son el resultado de una labor de documentación, estandarización y validación, realizada por un equipo interdisciplinario² de profesionales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, liderados por las Divisiones de Servicios Forenses y de Normalización Forense, con la participación de las ocho Direcciones Regionales con que cuenta el Instituto en el país.

Este reglamento técnico se constituye en una herramienta fundamental para garantizar la calidad de la prueba pericial sobre lesiones en clínica forense, 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, a la adopción de medidas de protección frente a nuevas vulneraciones, a la detección de situaciones y factores de riesgo. 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 para la evaluación integral sobre lesiones, en clínica forense.

² Creado mediante Resolución 000069 de febrero 8 de 2007, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



ASPECTOS GENERALES

El “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense”, está orientado al equipo de profesionales multidisciplinarios que aplican los procedimientos técnicos y científicos en el desarrollo y obtención de la prueba pericial en clínica forense sobre lesiones, garantizando la consolidación e interpretación de los resultados especializados en el contexto de la información de la cual dispone el perito sobre el caso específico que se investiga, así como el correcto manejo, preservación, documentación y custodia de los elementos de prueba. Igualmente contribuye a la calidad de la atención a los examinados y a la coordinación efectiva con otros sectores como los de salud, protección y justicia.

I. OBJETIVOS

- Establecer los procedimientos que deben cumplir quienes participan en el proceso de valoración clínica forense sobre lesiones, para dar respuesta a los requerimientos de la legislación colombiana al respecto, según el hecho que se investiga.
- Apoyar al sector Justicia mediante el aporte de pruebas periciales clínico-forenses integradas y contextualizadas en la investigación judicial de lesiones.
- Propiciar el respeto a la dignidad humana y la integridad personal durante el proceso de valoración de lesiones en clínica forense.
- Contribuir al manejo integral a el (la) examinado(a) para el restablecimiento de sus derechos en justicia, protección y salud.
- Promover y facilitar el mejoramiento continuo del proceso de valoración de lesiones en clínica forense, así como de los procedimientos que hacen parte del mismo.



II. 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 dentro de la investigación sobre lesiones 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 y odontología forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y a todos los profesionales médicos, odontólogos y de áreas afines de los servicios de salud que participen en el abordaje forense integral en la investigación sobre lesiones 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.

ASPECTOS QUE ESTÁN POR FUERA DEL ALCANCE DE ESTE REGLAMENTO TÉCNICO FORENSE

- A. No aplica para la valoración psiquiátrica forense en casos de lesiones, pues por su especificidad lo relativo a dichas valoraciones se contempla en el Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Guías complementarias.
- B. No aplica para determinar incapacidad laboral. La incapacidad laboral no tiene fines penales, su objetivo es reconocer al trabajador las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de enfermedad general, enfermedad profesional o accidente de trabajo, a que tiene derecho (Ley 100 de 1993); por lo tanto, no es homologable a la incapacidad médico-legal.
- C. No aplica para el avalúo de los daños o perjuicios ocasionados, para los fines relacionados con indemnización, conciliación y reparación, contemplados en la legislación colombiana vigente⁵.

³ De conformidad con el artículo 204 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.), así como con los artículos 79 y 99 del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

⁴ Para efectos de la Cadena de Custodia, según los Artículos 254 y 255 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); Resolución N° 01890 de 2002, Fiscalía General de la Nación.

⁵ Artículos 94 a 99 (De la responsabilidad civil derivada de la conducta punible), de la Ley 599 de 2000 (C.P.); Artículos 41 y 42 (Conciliación e Indemnización Integral) y artículos 45 a 59 (sobre Acción civil y Liquidación de perjuicios) de la Ley 600 de 2000 (C.P.P.); Artículos 102 a 108 (Del Incidente de reparación integral) y artículos 518 a 527 (Justicia restaurativa) de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); Ley 975 de 2005 y Decreto 1290 de 2008 (por el cual se crea el programa de reparación individual por vía administrativa para las víctimas de los grupos armados organizados al margen de la ley); y demás disposiciones legales penales, civiles y administrativas, relacionadas.



- D. No aplica para la inspección o registro corporal de personas que presuntamente transportan en su cuerpo sustancias controladas con fines ilícitos, situación que debe ser resuelta de manera urgente por la autoridad con el auxilio de un servicio asistencial en salud, por el riesgo para la vida del examinado que implica la evaluación clínica o el retraso de la atención, dado que se puede presentar abruptamente una intoxicación aguda por la ruptura de la envoltura de la sustancia transportada⁶. Por otro lado, el abordaje de este tipo de casos no es del ámbito de la valoración de lesiones en Clínica Forense.
- E. En casos sobre presunta responsabilidad profesional en salud, el abordaje amerita un manejo especial no incluido en el presente reglamento. En tales casos se debe tener en cuenta lo establecido en las regulaciones vigentes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses al respecto^{7,8}.

III. MARCO LEGAL

El proceso de abordaje integral de lesiones en clínica forense, regulado por este 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)

- Libro II. Título I: “Delitos contra la Vida y la Integridad Personal”.
- Capítulo I: “Del genocidio”, artículo 101⁹.
- Capítulo III: “De las Lesiones Personales”, artículos 111 a 119¹⁰, 120^{11,12} y 121.

⁶ De conformidad con lo establecido en la Sentencia de la Corte Constitucional C-822-05, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁷ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Circular N° 011-2008-DG., de fecha abril 29 de 2008.

⁸ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Instructivo Guía para la Resolución de Casos de Presunta Responsabilidad en la prestación de los servicios de salud (casos de muerte o lesiones cuando el investigado es un trabajador de la salud)”, febrero de 2005.

⁹ Artículo 101, modificado por Sentencia de la Corte Constitucional C-177-01.

¹⁰ Los agravantes punitivos establecidos en el artículo 119, son los mismos señalados en el artículo 104, el cual fue modificado (numeral 1) y adicionado (numeral 11), por el artículo 26 de la Ley 1257 de 2008.

¹¹ Artículos 112 a 116 y 120, modificados por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (aumento de penas).

¹² Artículo 119, modificado por el artículo 200 de la Ley 1098 de 2006 (adicción agravante punitivo).



- Capítulo V: “De las Lesiones al Feto”, artículos 125 y 126¹³.
- Capítulo VI: “Del abandono de menores y personas desvalidas”, artículos 129 y 130.
- Libro Título II: “Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario”.
- Capítulo Único, artículos 136, 137¹⁴ y 146¹⁵.
- Libro II, Título III: “Delitos contra la libertad individual y otras garantías”.
- Capítulo I: “De la desaparición forzada”, artículo 166¹⁶, numeral 8 y artículo 167¹⁷, numerales 1 y 2.
- Capítulo V: “De los delitos contra la autonomía personal”, artículos 178¹⁸ y 179.
- Libro II, Título VI: “Delitos contra la familia”.
- Capítulo I: “De la violencia intrafamiliar”, artículo 229¹⁹.

Ley 882 de 2004

Por la cual se modifica el artículo 229 de la Ley 599 de 2000.

Ley 890 de 2004

Por la cual se modifica y adiciona el Código Penal, artículo 14.

Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004)

- Título Preliminar: “Principios Rectores y garantías procesales”, artículos 1, 4, 10, 11²⁰ y 18.
- Libro II, Título I: “La indagación y la investigación”.
- Capítulo I: “Órganos de indagación e investigación”, artículo 204.

¹³ Artículos 125 y 126, modificados por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (aumento de penas).

¹⁴ Artículo 137, modificado por Sentencia de la Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (aumento de penas).

¹⁵ Artículo 146, modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (aumento de penas).

¹⁶ Artículo 166, modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (aumento de penas).

¹⁷ Artículo 167, modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (reducción de penas).

¹⁸ Artículo 178, modificado por Sentencia de la Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (aumento de penas).

¹⁹ Artículo 229, modificado por el artículo 1º de la Ley 882 de 2004, por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y por el artículo 33 de la Ley 1142 de 2007.

²⁰ Literal h, del artículo 11, modificado por Sentencia de la Corte Constitucional C-516-07.



- Capítulo III: “Actuaciones que requieren autorización judicial previa para su realización”, artículos 247, 249, 250²¹.
- Capítulo V: “Cadena de Custodia”, artículos 254, 255, 257 a 265.
- Capítulo VI: “Facultades de la defensa en la investigación”, artículos 267 a 270²².
- Libro II, Título II: “Medios cognoscitivos en la indagación e investigación”, Capítulo Único, artículos 275, 276, 277 y 278.
- Libro III, “El juicio”; Título IV: “Juicio Oral”; Capítulo III: “Práctica de la Prueba”; Parte III: “Prueba Pericial”, artículos 405 a 423.

Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006)

- Libro I, Título I: “Disposiciones generales”:
 - Capítulo I: “Principios y definiciones”; artículos 1, 2, 3, 4 y 5, 7, 8, 9, 11 y 15.
 - Capítulo II: “Derechos y libertades”, artículo 18, artículo 20, numerales 1, 8, 17 y 19 y artículo 33.
- Libro I, Título II: “Garantía de derechos y prevención”:
 - Capítulo I: “Obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado”; artículo 41, numerales 4, 6, 16, 26 y 27.
 - Capítulo II: “Medidas de restablecimiento de los derechos”, artículos 45, 50 y 51, artículo 52, numerales 1 y 2.
 - Capítulo III: “Autoridades competentes para el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes”, artículo 79, artículo 82, numerales 1, 11 y 12, artículo 83, artículo 86, numerales 1, 2, 3 y 4, artículos 98 y 99.
- Libro II, Título I: “Sistema de responsabilidad penal para adolescentes y otras disposiciones”, Capítulo I: “Principios rectores y definiciones del proceso”, artículos 144, 145, 146 y 153.
- Libro II, Título II, Capítulo Único: “Procedimientos especiales cuando los niños, las niñas o los adolescentes son víctimas de delitos”; artículo 192 y artículo 193, numerales 1, 7 y 8.

²¹ Artículo 250, modificado por Sentencia de la Corte Constitucional C-822-05.

²² El artículo 268 fue modificado por Sentencia de la Corte Constitucional C-536-08.



Ley 294 de 1996²³

Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.

Ley 575 de 2000²⁴

Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996.

Decreto 652 de 2001

Por el cual se reglamenta la Ley 294 de 1996 reformada parcialmente por la Ley 575 de 2000.

Ley 1257 de 2008

Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

- Capítulo I: “Disposiciones Generales”, artículos 2 y 3, literales a) y b).
- Capítulo II: “Principios”, artículo 6.
- Capítulo III: “Derechos”, artículo 8.
- Capítulo V: “Medidas de protección”, artículo 17.
- Capítulo VII: “De las sanciones”, artículo 34.

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

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

²³ Reformada por la Ley 575 de 2000, a su vez reformadas por la Ley 1257 de 2008.

²⁴ Reformada por la Ley 1257 de 2008.



Circular N° 012-2005 D. G., Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

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

Resolución 000606 de 2006, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Por la cual se adopta el “Instructivo para la utilización de los rótulos de Cadena de Custodia de elementos materiales probatorios o evidencias físicas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”.

Circulares Nos. 04-2006 y 06-2006 D. G., Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Sobre “Protocolos Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos”.

Otros

- “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.
- “Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes”. Resolución 39/46 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 10 de diciembre de 1984; artículos 1, 12, 13 y 14.
- “Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. Resolución 55/89 Anexo, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 4 de diciembre de 2000.
- “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” (Serie de Capacitación Profesional N° 8, Rev. 1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra, 2004.

IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La valoración forense sobre lesiones es un procedimiento de rutina el cual en ciertos casos involucra aspectos críticos sobre los que el perito médico u odontólogo puede orientar, como la relación de las lesiones con un objeto específico o con la escena, las circunstancias y secuencia de los hechos (lesión patrón, patrón



de lesiones, evidencia física), entre otros, constituyendo un factor clave en la experticia forense.

En términos médico legales, para los efectos jurídicos, una lesión es una alteración de la morfología y/o fisiología de órganos, sistemas o segmentos corporales, producida por un agente traumático, que trastorna la salud y causa desequilibrios de mayor o menor gravedad, según el daño ocasionado. Para la aplicación de la ley, la lesión debe ser causada por un tercero o agente externo a la persona lesionada, es decir que no puede ser autoinflingida.

El perito médico u odontólogo debe describir las heridas externas y, en general, cualquier daño en el cuerpo que se pueda objetivar producido por un agente traumático. Para ello deberá identificar, describir y localizar las alteraciones morfológicas y funcionales observables en el examinado.

El perito médico u odontólogo debe además contribuir a confirmar o descartar las diversas hipótesis o versiones que sobre los hechos tiene la autoridad. Para ello es necesario hacer un diagnóstico diferencial que permita distinguir enfermedades (naturales o por ancianidad) causantes de alteraciones morfológicas y funcionales, y reconocer las alteraciones propias de los diferentes tipos de agentes y mecanismos vulnerantes (físicos, químicos, biológicos y psíquicos, entre otros). Esto permitirá contribuir a la investigación de los hechos que adelanta la autoridad competente, ayudando a dar respuesta a los siguientes interrogantes:

- ¿Hay o no evidencia de trauma?
- ¿Qué características de clase presenta la lesión? ¿Es posible a partir de sus características morfológicas precisar con qué objeto fueron causadas? (lesión patrón, evidencia física individualizante). ¿Hay signos de intervención médica u otra que haya podido modificar el aspecto original de la lesión? ¿Es posible a partir de sus características morfológicas determinar si son consistentes o no con la historia ofrecida por la información disponible? (relato del afectado o su familia, Historia Clínica, etc.).
- ¿Existe evidencia de inmovilización forzada o indefensión?
- ¿Hay signos de lucha o defensa?
- ¿Hay evidencia física asociada capaz de sustentar las versiones del examinado y la información disponible sobre los hechos?
- ¿Existen en las prendas de vestir o cuerpo del examinado elementos o fluidos provenientes del agresor o de la escena, de importancia para la investigación?
- ¿Los hallazgos del examen permiten sospechar actividad sexual asociada, intoxicación exógena o alteraciones psíquicas?



A. UTILIDAD DEL ABORDAJE CLÍNICO FORENSE DEL EXAMINADO

La valoración sobre lesiones, independientemente del tipo de delito que se esté investigando, se fundamenta en unos principios generales básicos, aplicables en todos los casos, tanto en clínica, como en patología forense. Tanto en el examen, como al registrar los hallazgos en el informe pericial, se deben considerar los siguientes aspectos:

1. RECOLECCIÓN Y MANEJO DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA

La evidencia física es entendida como cualquier elemento tangible o intangible, pequeño o grande, que proporciona información para apoyar o confrontar una hipótesis surgida en el curso de la investigación de un delito.

Frente a un caso de lesiones en clínica forense es importante tener en cuenta que una persona examinada puede portar en su cuerpo, prendas de vestir y accesorios, evidencia física diversa que debidamente procesada, documentada, preservada y analizada, contribuirá a establecer responsabilidades.

No se puede perder de vista la función principal del examen médico dentro del contexto de la investigación de los hechos. Es fundamental considerar el Principio de Intercambio de Locard, es decir, la transferencia de elementos o partículas entre dos superficies en contacto. 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, entre otros, son “indicadores” efectivos para orientar las investigaciones.²⁵

Al examinar un lesionado se deben tener en cuenta los diferentes tipos de evidencia física (biológica, de impresión, objetos²⁶) cuya presencia contribuirá a descartar o confirmar versiones. Algunas de estas evidencias no son de fácil percepción al ojo humano (como la saliva, células, fibras, residuos de disparo y otros tipos de evidencia traza), o pueden encontrarse en el interior del cuerpo (por ejemplo, un proyectil alojado), por lo cual puede ser necesario el uso de ayudas diagnósticas como luces forenses o rayos X, para detectarlas.

²⁵ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “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”, 2001.

²⁶ Geberth, V. “Practical Homicide Investigation. Tactics, Procedures and Forensic Techniques”. Segunda Edición, Capítulo XIII. CRC Press, Boca Ratón, 1993.



La fijación fotográfica, el rotulado, recolección y embalaje, son procedimientos que se aplican a toda evidencia física y hacen parte del sistema de cadena de custodia.

2. SIGNOS DE TRAUMA

Una de las evidencias físicas más importantes ante un caso de lesiones es *la misma lesión* y su correcta documentación puede convertirla en prueba en audiencia de juicio oral. Tanto en el examen, como al registrar los hallazgos en el informe pericial, se deben considerar los siguientes aspectos:

a) Características y descripción detallada:

- Identificación de la lesión (por ejemplo: equimosis, escoriación, herida, etc).
- Forma (por ejemplo: circular, ovalada, regular, irregular, lineal, elíptica, estrellada, etc.).
- Tamaño (por ejemplo: de 15 cm de longitud; de 6 cm de diámetro; de 3 x 5 cm, etc.).
- Dirección, sentido (por ejemplo: longitudinal, horizontal, oblicua, antero-posterior, supero-inferior, etc.).
- Color.
- Consistencia, textura (por ejemplo: blando, duro, renitente, rugoso, nodular, queloide, etc.).
- Peculiaridades de los bordes (por ejemplo: regulares, irregulares, edematizados, etc.).
- Lesión patrón o patrón de lesiones (ver página 24).
- Evidencia (o ausencia) de intervención médica (por ejemplo: sutura, inmovilización y descripción de la misma, oclusión oftalmológica, etc.).
- Presencia o ausencia de signos de infección u otra complicación.
- Periodo evolutivo en el que se encuentra la lesión al momento del examen (cuando sea el caso describir los signos de resolución, cicatrización, consolidación o regeneración, en proceso o concluida).
- Presencia o ausencia de residuos macroscópicos de disparo.
- Evidencia de alteraciones funcionales al examen clínico (alteraciones fisiológicas físicas y/o psíquicas).
- Cualquier otra característica particular de importancia para la investigación (por ejemplo: signos de hipoxia, etc.).



b) Ubicación de la lesión:

Es fundamental precisar la ubicación de la lesión considerando al individuo examinado en posición anatómica normal y teniendo en cuenta las diferentes regiones, planos, caras y líneas de referencia anatómica. Adicionalmente, se pueden utilizar otros puntos de referencia, de fácil comprensión para las personas no médicas; por ejemplo, la línea de implantación del cabello, las cejas, el ombligo, etc.

Cuando se trate de lesiones producidas por proyectil de arma de fuego, arma cortopunzante y en ciertos casos de accidentes de tránsito, se deben seguir los lineamientos específicos establecidos para su descripción y/o ubicación, que serán explicados en detalle en la Actividad 3 “Examen médico-legal y recolección de elementos materiales probatorios o evidencia física” (Pág. 81).

3. AGENTES Y MECANISMOS DE TRAUMA

Las lesiones que el perito médico evalúa en el cuerpo del examinado son producidas por la acción de diferentes agentes traumáticos. De la forma como estos agentes traumáticos sean utilizados y de las características del área afectada, dependerán los diferentes mecanismos de lesión, que a su vez tendrán una representación anatomopatológica.

Así pues, a partir de una lesión con una ubicación y características particulares, se puede inferir un mecanismo traumático y correlacionar con la información disponible enviada por la autoridad u obtenida en la entrevista. Si no existen elementos de juicio que lo permitan, se debe informar al respecto (ver numeral 4.4.2.2, página 99).

Los agentes y mecanismos traumáticos se clasifican en:

a) Agentes Físico-Mecánicos:

- Mecanismo contundente.
- Mecanismo abrasivo.
- Mecanismo cortante.
- Mecanismo punzante.
- Mecanismo cortopunzante.
- Mecanismo cortocontundente.
- Mecanismo por proyectil de arma de fuego.
- Mecanismo biodinámico.



- Mecanismos generadores de asfixia.

b) Agentes Físicos:

- Mecanismo térmico: frío / calor.
- Mecanismo eléctrico: corriente eléctrica / electricidad atmosférica.

c) Agentes Químicos:

- Mecanismo cáustico.
- Mecanismo tóxico.

d) Agentes y mecanismos Biológicos

e) Agentes y mecanismos Psicológicos

f) Mixtos:

- Agentes y mecanismo explosivo.

En el Anexo 1, “Agentes y mecanismos traumáticos y lesiones relacionadas” (página 113) se presenta una revisión sobre algunas particularidades de los diferentes agentes traumáticos y sus mecanismos de acción, así como de las lesiones que se suelen producir.

4. PATRONES DE LESIÓN

- a) Lesión patrón:** Es aquella alteración que por sus características permite correlacionar la lesión con un objeto causal. 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 utilización²⁷.
- *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. Por 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 (ver figura No. 1).
 - *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

²⁷ Morales M. L. “Manual para la Práctica de Autopsias Médico-legales”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001.



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 cuestión²⁸.

b) Patrón de lesiones: Es aquella alteración o conjunto de cambios que por sus características y/o localización, sugieren un mecanismo causal o una secuencia de eventos.

Por ejemplo: Un patrón de mordedura de forma redondo, ovalado o elíptico, con presencia de marcas de succión y abrasión generalmente superficial, es característico de las mordeduras humanas, a diferencia de las mordeduras por animal las cuales generalmente se caracterizan por un patrón de forma rectangular, sin marcas de succión, con laceración profunda y/o avulsión de tejido²⁹.

Un patrón de lesiones característico en peatón atropellado por vehículo automotor sería: 1) Lesiones por *impacto directo* —en adultos generalmente en miembros inferiores o la pelvis— producidas por el golpe inicial contra la parte más saliente del vehículo. 2) Lesiones por *impacto secundario* al ser lanzado y caer golpeándose el cuerpo o una parte del mismo, contra otras partes del vehículo o el pavimento. 3) Lesiones por arrastre y/o aplastamiento.

²⁸ Ibid.

²⁹ Para mayor información consultar la versión vigente de la “Guía Práctica para el Dictamen Odontológico Forense” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001037 de 2004). Disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

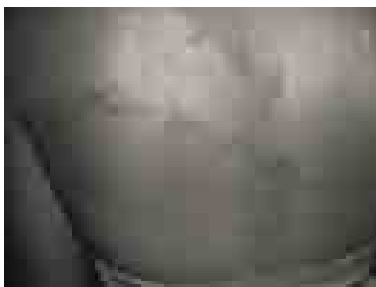


Figura N° 1 Lesión patrón con características de clase: equimosis violáceas, entrecruzadas, que dibujan parcialmente la forma del elemento causal, consistente con el relato sobre golpe con “cadena” (Cortesía Dr. Aníbal Silva Montealegre).

B. LESIONES PERSONALES

El Código Penal (Ley 599 de 2000), tipifica el delito en el artículo 111 del Título I “Delitos contra la vida y la integridad personal”, Capítulo III “De las lesiones personales”: *“Lesiones. El que cause a otro daño en el cuerpo o en la salud, incurrirá en las sanciones establecidas en los artículos siguientes”...*

El bien jurídico protegido en este tipo penal es la integridad personal, que en su concepción más amplia incluye la integridad corporal, la integridad de la salud y la vida de relación o integridad social.

Desde el punto de vista jurídico forense, se entiende como lesiones personales toda alteración orgánica, funcional o psíquica, producida por la acción de un agente vulnerante ya sea físico (mecánico, térmico), químico, biológico o psicológico, utilizado por un tercero, sin que se produzca la muerte.

1. INCAPACIDAD MÉDICO-LEGAL

El Código Penal considera la incapacidad en el artículo 112, que dice:

“Incapacidad para trabajar o enfermedad. Si el daño consistiere en incapacidad para trabajar o enfermedad...”.

La incapacidad médico-legal es uno de los conceptos fundamentales de la pericia médico-legal, utilizada como medida indirecta para que la autoridad pueda definir la competencia, determinar aspectos procedimentales y tasar la sanción en aquellos casos en los cuales se investiga y procesa por el delito de Lesiones Personales, solo o en concurso con otras conductas punibles. En el ámbito forense los términos “incapacidad para trabajar o enfermedad” a los que se refiere el art. 112 del CP se asimilan al concepto de incapacidad médico-legal.



Desde la perspectiva jurídico-forense la incapacidad médico-legal, se ha entendido como “el tiempo necesario que se requiere para hacer entrar la parte enferma en las condiciones que constituyen la salud”³⁰ y no como una incapacidad laboral³¹.

Al respecto dice José Vicente Concha en su tratado de Derecho Penal “No determina la ley cuál sea la especie de enfermedad o incapacidad que se ha de tener en cuenta para medir el castigo. En esta materia hay opiniones diferentes: unos creen que la incapacidad de trabajar se refiere a las tareas habituales o profesionales, otros piensan que se refiere al trabajo corporal. La segunda opinión es la que prevalece entre los autores y en la jurisprudencia para la imposición de la pena, en atención al carácter de las heridas que se gradúa por el término que dura el individuo inhábil para trabajar corporalmente. De otra manera sucedería que el mayor o menor castigo no dependerá sino de la profesión u oficio del individuo lesionado, lo cual es inadmisibles a todas luces”³².

Se debe aclarar que el término “trabajo corporal” ha sido tomado en su concepción más amplia, es decir que no se refiere a la realización de ninguna labor, tarea o actividad en particular, por parte de una persona, sino a su funcionamiento integral que incluye tanto lo orgánico y material, como los aspectos funcionales y psíquicos que hacen parte de la salud, independientemente del sexo, raza, edad u ocupación del individuo afectado. En este sentido concuerdan buena parte de los autores en materia de Medicina Forense^{33,34,35}.

Así pues, la incapacidad médico-legal es un criterio clínico con fines jurídicos, que establece un perito médico u odontólogo basado en el análisis sobre la gravedad del daño (características, magnitud de la lesión, compromiso estructural y/o funcional, entre otros) y el tiempo necesario para el proceso de reparación de la alteración orgánica y/o fisiopatológica ocasionada. La incapacidad médico-legal siempre debe expresarse en número de días, contados siempre a partir de la fecha en que ocurrieron las lesiones.

En la determinación de la incapacidad médico-legal se deben tener en cuenta las condiciones específicas de la persona evaluada que puedan incidir en la evolución clínica de la lesión (por ejemplo, la edad, el estado previo de salud, las circunstancias en las cuales se produjo la lesión, si hubo o no manejo médico y

³⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal, Bogotá, julio 24 de 1953. En: “Gaceta Judicial”, tomo LXXV, Págs. 709-711.

³¹ Uribe Cualla Guillermo. Medicina Legal y Siquiatría Forense. Novena Edición. Editorial Temis. 1971. Pág. 251.

³² Concha, J. “Tratado de Derecho Penal”. Citado por Uribe, G. En: “Medicina Legal y Psiquiatría Forense”. Novena Edición. Editorial Temis, Bogotá, 1971.

³³ Mora, R. “Actualización del dictamen médico-forense por lesiones personales”. En: Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia; Años 5 y 6, Vol. VI, Nos. 1 y 2, 1981 y 1982.

³⁴ Sánchez, M. y Remolina, N. “Manual de lesiones personales”. Colección Manuales de Medicina Forense.

³⁵ Uribe, G. “Medicina legal y Psiquiatría Forense”. Novena Edición. Editorial Temis, Bogotá, 1971.



de qué tipo, entre otras). Debe evaluarse la afectación de la salud de la persona de manera global e íntegra.

Se concluye, entonces, que la incapacidad médico-legal se fija únicamente con los criterios clínicos de tiempo de reparación de la alteración orgánica y/o fisiopatológica causada y gravedad de la lesión. No es criterio para fijar la incapacidad médico-legal la ocupación del lesionado, ya que la incapacidad variaría de acuerdo con la ocupación de la persona y no con la gravedad del daño ocasionado; además, el bien jurídico tutelado en el delito de lesiones personales, en todas las personas es el mismo: la integridad personal. Siempre que el perito pueda conocer integralmente las lesiones, podrá tener criterio para fijar la incapacidad médico-legal; por el contrario, si no se conoce la magnitud, características y gravedad de la lesión, no podrá fijar la incapacidad médico-legal.

Teniendo en cuenta que según el artículo 112 del Código Penal vigente, la pena no aumentará en relación con la incapacidad aunque ésta sobrepase los 90 días, y considerando que gran parte de las lesiones logran su reparación a más tardar alrededor de los 150 días, no se recomienda ampliar la incapacidad médico-legal por encima de este término, pues de persistir la alteración en la salud sería más adecuado calificar el daño como secuela médico legal.

Es decir, en un caso en el cual se ha establecido la máxima incapacidad médico-legal de 150 días, la gravedad de la lesión se verá reflejada además por la secuela que pueda ser establecida y no únicamente por el número de días de incapacidad médico-legal.

En caso de que existan varias lesiones simultáneas, la incapacidad se determina teniendo en cuenta los días de incapacidad que amerita colocar a la lesión más grave y/o que requiera mayor tiempo de reparación.

Incapacidad médico-legal provisional es aquella que fija el perito médico u odontólogo cuando las lesiones aún se encuentran en proceso de reparación y se desconoce el resultado final de esa reparación; constituye un pronóstico teórico que se hace sobre la duración y gravedad de una lesión. La incapacidad provisional se puede modificar en posteriores reconocimientos, ampliándose cuando se presentan complicaciones, o reduciéndose cuando la evolución real de la lesión se da en menor tiempo al pronosticado.

Es de aclarar que el término “provisional” como calificativo de la incapacidad médico legal, hace referencia a un “mientras evoluciona la lesión” y no a un “mientras se conocen historias clínicas o exámenes paraclínicos” cuando estos son indispensables para determinar a cabalidad la magnitud, características y gravedad de la lesión; el conocimiento adecuado sobre la lesión es requisito necesario para establecer la incapacidad médico legal, así sea provisional.



Es importante que el perito consigne en el informe pericial la necesidad de realizar la nueva valoración al finalizar el número de días establecido.

Incapacidad médico-legal definitiva se fija cuando las lesiones ya terminaron el proceso de reparación de la alteración orgánica y/o fisiopatológica causada y constituye un concepto que busca aproximarse al tiempo real de reparación. Se puede fijar la incapacidad definitiva en lesiones en periodo de reparación cuando se tiene un alto nivel de certeza de que no se presentarán complicaciones o por el contrario, cuando por la severidad y características de la lesión, a juicio del médico examinador, el período de reparación puede extenderse indefinidamente, caso en el cual se fijará la máxima incapacidad médico-legal y se fijarán secuelas como se verá más adelante. (por. Ej. fractura conminuta complicada de fémur tratada mediante tutor externo).

La incapacidad médico-legal definitiva sólo se modifica cuando en un examen posterior se cuenta con nuevos elementos de juicio que así lo indiquen y que no podían preverse al establecerla o cuando se detecta que se cometió un error al fijarla, caso en el cual se deben especificar los motivos que justificaron tal modificación.

2. SECUELAS MÉDICO-LEGALES

Se entiende como secuela médico-legal aquella alteración orgánica, funcional, o psíquica que afecta de manera considerable la forma y/o la función y que persiste o persistirá más allá del tiempo esperable para lograr la reparación de la alteración orgánica y/o fisiopatológica causada, es decir más allá de la incapacidad médico-legal. Las secuelas, al igual que la incapacidad médico-legal, constituyen una medida útil para definir aspectos procedimentales y de dosificación de la sanción en lesiones personales.

En ciertos casos, pueden presentarse simultáneamente la incapacidad médico-legal y las secuelas. Al respecto ha dicho la Corte Suprema de Justicia: *“aparte de la incapacidad para trabajar, pueden producir las lesiones otros trastornos mediatos e inmediatos que causan alteraciones en la anatomía y estética del cuerpo... En estos casos, pueden presentarse a un mismo tiempo la incapacidad, la deformidad y la perturbación funcional, como en la amputación de un miembro, la pérdida de los ojos...”*³⁶

En todos los casos el perito debe documentar lo relativo tanto a la incapacidad médico-legal, como a TODAS las secuelas encontradas al momento del examen. Corresponde al juez y no al perito determinar la pena, y en aquellos casos en los cuales se presentan varios resultados como consecuencia de un mismo acto lesivo de la integridad personal, la legislación penal aporta principios tales como el de la “Unidad Punitiva” (Artículo 117 C.P., Ley 599 de 2000), que sirven de fundamento al dosificar la pena.

³⁶ Corte Suprema de Justicia . Sala de Casación Penal, op. cit. 30.



Carácter transitorio o permanente de las secuelas:

Una secuela es de carácter transitorio cuando, una vez causada, la alteración de la forma o función que le dio origen desaparece o deja de ser marcada u ostensible^{37, 38}, debido a la mejoría ocurrida por el solo paso del tiempo o por un tratamiento ya efectuado, al momento del examen.

El hallazgo y determinación del carácter transitorio de una secuela, no significa que no se produjo la secuela, sino que habiendo existido la alteración en la forma y/o en la función que la constituía, posteriormente por el solo paso del tiempo o por un tratamiento ya efectuado, esa alteración se atenuó, dejó de ser notoria o desapareció. Por lo anterior al valorar una secuela que previamente se ha fijado y encontrar que la alteración que la producía desapareció o perdió su notoriedad, ya sea por el solo paso del tiempo o por un tratamiento ya efectuado, sería erróneo decir que ya no hay secuela. En tal caso se debe indicar que corresponde a una secuela de carácter transitorio.

Se consideran de carácter permanente aquellas secuelas en las que la alteración que les dio origen, una vez causada, persiste a pesar del paso del tiempo o de un tratamiento ya efectuado, al momento del examen. Será el criterio del médico perito y de acuerdo a cada caso en particular, el que establezca el lapso de tiempo para examinar nuevamente al lesionado para establecer si se trata de una secuela de carácter transitorio o de carácter permanente.

De conformidad con los artículos 113 a 116³⁹ del Código Penal (Ley 599 de 2000), las secuelas médico-legales son las siguientes:

a) **DEFORMIDAD FÍSICA**

*Artículo 113. **Deformidad.** ⁴⁰ Si el daño consistiere en deformidad física transitoria, la pena será de prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses y multa de veinte (20) a treinta y siete punto cinco (37.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

³⁷ **Marcado, da:** (Del part. de *marcar*): 1. adj. Muy perceptible. Tomado de: "Diccionario de la Lengua Española", Vigésima segunda edición. Real Academia Española, 2001. Disponible en: <http://buscon.rae.es/draef/> (marzo 19 de 2008).

³⁸ **Ostensible.** (Del lat. *ostendere*, mostrar). 2. adj. Claro, manifiesto, patente. Tomado de: "Diccionario de la Lengua Española", Vigésima segunda edición. Real Academia Española, 2001. Disponible en: <http://buscon.rae.es/draef/> (marzo 19 de 2008).

³⁹ Modificados por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (aumento de penas).

⁴⁰ Se transcribe el artículo mencionado con las penas aumentadas según el artículo 14 de la Ley 890 de 2004. Tomado de: "Código Penal Ley 599 de 2000". En: "Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y Sentencias de constitucionalidad", Secretaría del Senado, República de Colombia www.secretari-asenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000_pr003.html (marzo 19 de 2008).



Si fuere permanente, la pena será de prisión de treinta y dos (32) a ciento veintiséis (126) meses y multa de treinta y cuatro punto sesenta y seis (34.66) a cincuenta y cuatro (54) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Si la deformidad afectare el rostro, la pena se aumentará hasta en una tercera parte.

- **Deformidad Física**

Desde la perspectiva forense la deformidad se entiende como aquella alteración que afecta externamente, de manera marcada u ostensible^{41, 42} la estética corporal, es decir la forma y/o la simetría del cuerpo en reposo o en movimiento.

La alteración debe ser notoria a simple vista, sin necesidad de que el observador se aproxime al examinado. Para estas valoraciones se debe considerar a la persona desnuda, es decir sin importar si las ropas cubren o no el defecto. Ni el sexo, ni la moda, ni la edad, ni la ocupación deben influir en esta apreciación.

Se debe aclarar que no toda cicatriz constituye una deformidad física; se requiere que altere la estética corporal y que además de ser visible sea notoria, es decir, marcada u ostensible^{43, 44}. Por otra parte, no todas las deformidades físicas se producen por cicatrices; existen muchas alteraciones que pueden afectar notoriamente la estética corporal, en algunos casos evidentes tanto en reposo, como en movimiento (por ejemplo, una amputación de la mano) y en otros tan solo con la persona en movimiento (por ejemplo, la cojera producida por una anquilosis de la rodilla).

Para determinar la secuela de deformidad física debe tenerse en cuenta el concepto de presanidad; es decir, en aquellos casos en los cuales la persona examinada tenga una alteración estética ocurrida previamente a los hechos que se investigan, para fijar la secuela el perito debe considerar si la actual situación empeora el defecto existente o si lo encontrado actualmente no supera dicho defecto.

- **Deformidad física que afecta el rostro**

Cuando la deformidad afecta el rostro, se presenta un agravante punitivo. El rostro, desde el punto de vista forense, comprende el espacio anatómico delimitado en la parte superior por el borde de implantación del cabello; lateralmente por el reborde de los pabellones auriculares, de forma tal que hacen parte del rostro; y en la parte inferior por el reborde del maxilar inferior. En las personas calvas o alopécicas, el límite superior del rostro va hasta el vértex o punto más alto del cráneo.

⁴¹ **Marcado, da:** (Del part. de *marcar*): 1. adj. Muy perceptible. Op. cit. 36.

⁴² **Ostensible.** (Del lat. *ostendere*, mostrar). 2. adj. Claro, manifiesto, patente. Op cit. 37.

⁴³ **Marcado, da:** (Del part. de *marcar*): 1. adj. Muy perceptible. Op. cit. 36.

⁴⁴ **Ostensible.** (Del lat. *ostendere*, mostrar).e 2. adj. Claro, manifiesto, patente. Op. cit. 37.



En conclusión, para efectos forenses, el rostro comprende el área de visión que se tiene del rostro, vista por una persona de frente y a la misma altura, región anatómica que debe evaluarse en todos los planos posibles (perfil, antero superior, etc.) ya que puede presentarse un defecto que sea más evidenciable en la vista de perfil, por ejemplo.

Como se mencionó anteriormente, no toda cicatriz en el espacio anatómico descrito constituye una deformidad física que afecta el rostro; se requiere que altere la estética del rostro y que además de ser visible sea notoria, es decir, marcada u ostensible^{45, 46}. Por otra parte, no todas las deformidades físicas que afectan el rostro se producen por cicatrices; existen muchas alteraciones que pueden afectar notoriamente la forma y/o la simetría del rostro, tanto en reposo, como en movimiento, y otras que tan solo son evidentes con el rostro en movimiento (por ejemplo, al sonreír, al hablar, etc.).

También en estos casos, cuando la persona examinada tenga una alteración estética en el rostro ocurrida previamente a los hechos que se investigan, para fijar esta secuela debe tenerse en cuenta si la actual situación empeora el defecto existente o si lo encontrado actualmente no supera dicho defecto.

b) **PERTURBACIÓN FUNCIONAL**

*Artículo 114. **Perturbación funcional.**⁴⁷ Si el daño consistiere en perturbación funcional transitoria de un órgano o miembro, la pena será de prisión de treinta y dos (32) a ciento veintiséis (126) meses y multa de veinte (20) a treinta y siete punto cinco (37.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

Si fuere permanente, la pena será de cuarenta y ocho (48) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses de prisión y multa de treinta y cuatro punto sesenta y seis (34.66) a cincuenta y cuatro (54) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Se entiende por perturbación funcional aquella disminución o desmejoría considerable de la función de un órgano o miembro sin que se pierda o anule la función. También en este caso se requiere que la función se haya limitado de manera significativa, pues no toda disfunción constituye una secuela médico-legal.

En el ámbito jurídico-forense se considera como “**Órgano**”, el conjunto de tejidos que interactúan simultáneamente en el ejercicio de una misma función. Equivale al concepto de sistema que se tiene en la medicina clínica. El término “**Miembro**” se refiere a cada una de las cuatro extremidades y al pene (miembro

⁴⁵ **Marcado, da:** (Del part. de *marcar*): 1. adj. Muy perceptible. Op. cit. 36.

⁴⁶ **Ostensible.** (Del lat. *ostendere*, mostrar). 2. adj. Claro, manifiesto, patente. Op. cit. 37.

⁴⁷ Se transcribe el artículo mencionado con las penas aumentadas según el artículo 14 de la Ley 890 de 2004. Tomado de: “Código Penal Ley 599 de 2000”. En: “Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y Sentencias de constitucionalidad”, Secretaría del Senado, República de Colombia www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000_pr003.html (marzo 19 de 2008).



viril). Al respecto ha dicho la Corte Suprema de Justicia: “*Tales expresiones (miembro/órgano) en el campo del derecho penal, hacen referencia a la función que el órgano o miembro desempeña, y no al sentido anatómico que le asigna la medicina general*”⁴⁸.

Así pues, el concepto de órgano implica que todas aquellas funciones desempeñadas por varias estructuras y tejidos conforman en su conjunto un solo órgano, por lo que deben ser valoradas de manera integral. Por ejemplo, el órgano de la excreción urinaria está constituido por los dos riñones, uréteres, vejiga y uretra, pues dichas funciones se realizan con el concurso de ellos en forma conjunta; de igual forma, las dos manos constituyen el órgano de la prensión y las dos extremidades inferiores en su conjunto el órgano de la locomoción. La valoración de la secuela funcional en estos casos incluye la valoración integral de la merma de la función del sistema (órgano), basada en evidencia médica objetiva.

A continuación se mencionan y describen algunos de los principales órganos, en el sentido jurídico forense:

ÓRGANO	CONFORMADO POR
Órgano-sistema cardiovascular	Corazón, sistema de conducción cardíaca y sistema circulatorio.
Órgano-sistema de la visión (órgano par)	Globos oculares y conexiones nerviosas.
Órgano-sistema de la audición (órgano par)	Pabellones auriculares, oído externo, medio e interno bilateral y conexiones nerviosas.
Órgano-sistema de la olfacción	Región olfatoria de la mucosa nasal, nervio olfatorio, tracto olfatorio, bulbo olfatorio.
Órgano-sistema de la masticación	Labios, dientes, maxilares, músculos masticatorios, lengua, paladar, articulación temporomandibular, glándulas masticatorias y conexiones nerviosas.
Órgano-sistema de la fonación	Nariz, cavidad oral, lengua, dientes incisivos, faringe, laringe, estructuras músculo-esqueléticas y nerviosas que en ella intervienen.
Órgano-sistema de la deglución	Labios, dientes, lengua, paladar, faringe, laringe, glándulas salivares, músculos palatoglosos, músculo milohioideo, músculos faríngeos, hioides, esófago y conexiones nerviosas que en ella intervienen.

⁴⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal de Bogotá, octubre 23 de 1946. Cabe mencionar que hasta la fecha de elaboración de este Reglamento no se han producido modificaciones legislativas, ni se encontraron desarrollos jurisprudenciales recientes, en relación con los términos “órgano” y “miembro” contenidos en el artículo 114 del Código Penal vigente en Colombia.



ÓRGANO	CONFORMADO POR
Órgano-sistema de la digestión	Todas las estructuras anatómicas que hacen posible la deglución, absorción y eliminación del alimento: esófago, estómago, intestinos delgado y grueso; hígado, vesícula y conductos biliares, glándulas endocrinas y exocrinas vinculadas al sistema digestivo.
Órgano-sistema de la locomoción (órgano par)	Cintura pélvica y estructuras músculo-esqueléticas y neurovasculares de ambos miembros inferiores.
Órgano-sistema del equilibrio	Para el equilibrio se requiere el funcionamiento adecuado de por lo menos dos de los siguientes mecanismos: confirmación visual de la posición; confirmación no visual de la posición (propiocepción-sistema vestibular); integridad funcional cerebelosa.*
Órgano-sistema nervioso central	Cerebro, cerebelo, puente, bulbo raquídeo, médula espinal y pares craneales, los cuales se encuentran protegidos por el cráneo y la columna vertebral.
Órgano-sistema nervioso periférico	Plexo cervical, braquial, dorsal, lumbar y sacro, y los nervios que de ellos se derivan incluyendo sistema autónomo (simpático y parasimpático).
Órgano-sistema de la prensión (órgano par)	Estructuras músculo-esqueléticas y neurovasculares de ambas manos. Pulgar y dedo índice para la pinza. Pulgar y los otros cuatro dedos para el agarre.
Órgano-sistema sexual y reproductivo	Tratándose de un hombre: escroto, pene, testículos, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata, conductos eyaculatorios, uretra, conexiones nerviosas y mecanismos neuroendocrinos que en ella intervienen. Tratándose de una mujer: glándulas mamarias, mamas, clítoris, vulva, labios mayores, labios menores, vagina, útero y las estructuras, conexiones nerviosas y mecanismos neuroendocrinos que en ella intervienen.
Órgano de la gestación	Vagina, útero, trompas de Falopio, ovarios y las estructuras, conexiones nerviosas y mecanismos neuroendocrinos que en ella intervienen.

*Órgano del equilibrio⁴⁹

⁴⁹ Rusell, S., Triola, M. "The Precise Neurological Exam, Lesson. VII. Coordination, Gait and Rhomberg Test" NYU School of Medicine, Department of Neurosurgery. <http://edinfo.med.nyu.edu/courseware/neurosurgery/coordination.html> (julio 26 de 2007).



ÓRGANO	CONFORMADO POR
Órgano-sistema urinario	Riñones, uréteres, vejiga, uretra y estructuras músculo-esqueléticas y neurovasculares que en ella intervienen.
Órgano-sistema respiratorio	Nariz, rinofaringe, tráquea, bronquios, pulmones, diafragma y todas las estructuras músculo-esqueléticas y nerviosas que en ella intervienen.
Órgano-sistema linfoinmuno-hematopoyético	Timo, amígdalas (especialmente en niños), bazo, médula ósea, vasos y ganglios linfáticos.
Órgano-sistema tegumentario	Piel y sus anexos, tejido celular subcutáneo.

c) **PERTURBACIÓN PSÍQUICA**

*Artículo 115. **Perturbación psíquica.**⁵⁰ Si el daño consistiere en perturbación psíquica transitoria, la pena será de prisión de treinta y dos (32) a ciento veintiséis (126) meses y multa de treinta y cuatro punto sesenta y seis (34.66) a sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

Si fuere permanente, la pena será de cuarenta y ocho (48) a ciento sesenta y dos (162) meses de prisión y multa de treinta y seis (36) a setenta y cinco (75) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

- **Perturbación psíquica primaria**

Se define como un daño o desmejoría en la salud mental del ofendido causado sin que medie un daño físico.

En este caso, los agentes vulnerantes son actuaciones o mecanismos psicológicos tales como amenazas, chantajes, coacción, que obligan a la persona a vivir una experiencia frustrante o lesiva, la cual desborda su capacidad adaptativa normal frente a un estímulo determinado o estrés y ocasiona una alteración psíquica que interfiere de manera importante con su adecuado desenvolvimiento personal y social.

Dentro de estos casos podrían estar las víctimas de tortura, secuestros y delitos sexuales, así como de lesiones personales causadas mediante violencia psicológica.

⁵⁰ Se transcribe el artículo mencionado con las penas aumentadas según el artículo 14 de la Ley 890 de 2004. Tomado de: "Código Penal Ley 599 de 2000". En: "Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y Sentencias de constitucionalidad", Secretaría del Senado, República de Colombia www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000_pr003.html (marzo 19 de 2008).



- **Perturbación psíquica secundaria a un daño en el sistema nervioso central**

Se define como una alteración en la salud psíquica secundaria a una lesión que comprometió una estructura del sistema nervioso central, donde es posible correlacionar directamente el daño estructural con la sintomatología neuro-psicológica.

Estos casos corresponden a pacientes con síndrome mental orgánico (equivalente a trastorno mental o del comportamiento secundario a una enfermedad médica según la clasificación DSM IV). Por ejemplo, un paciente que sufre trauma craneoencefálico con lesión frontal, y secundario a este presenta un síndrome caracterizado por pasividad marcada, falta de iniciativa, indiferencia, labilidad emocional y cambios del comportamiento; estos síntomas neuro-psicológicos, característicos de un daño en el lóbulo frontal, configuran el diagnóstico clínico de síndrome de lóbulo frontal, demostrable por examen clínico y pruebas neuro-psicológicas y que corresponden a una secuela del tipo perturbación psíquica secundaria a un daño en el sistema nervioso central.

- **Perturbación psíquica secundaria a una lesión corporal que no interesa el sistema nervioso central**

Se define como una alteración de la salud psíquica causada por una lesión orgánica (daño en el cuerpo o en la salud física), en sitios diferentes del sistema nervioso central, revestidos de especial importancia psicológica. En estos casos se debe demostrar:

- Ocurrencia de las lesiones (daño corporal o en la salud física).
- Presencia de signos y síntomas de alteración de la salud mental, que exceden la capacidad adaptativa normal de la persona.
- Correlación cronológica y nexo de causalidad entre la ocurrencia de las lesiones, los signos y síntomas de alteración de la salud mental.

La perturbación psíquica puede ser permanente o transitoria. Según el consenso al que llegó el grupo de psiquiatras y psicólogos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a nivel nacional, se considera permanente aquella que tenga una duración mayor a seis meses. Por el contrario, es transitoria cuando tiene una duración entre cuatro a seis meses, o que por el solo paso del tiempo o un tratamiento efectuado, se haya restablecido el equilibrio psíquico y el funcionamiento global que tenía la persona antes de la lesión.

Por su complejidad, especialmente cuando se sospecha perturbación psíquica primaria o perturbación psíquica secundaria a una lesión corporal que no interesa el sistema nervioso central, estos casos requieren de una valoración por parte de un especialista en psiquiatría o psicología forense.



d) **PÉRDIDA ANATÓMICA O FUNCIONAL**

Artículo 116. Pérdida anatómica o funcional de un órgano o miembro.⁵¹ Si el daño consistiere en la pérdida de la función de un órgano o miembro, la pena será de noventa y seis (96) a ciento ochenta (180) meses de prisión y multa de treinta y tres punto treinta y tres (33.33) a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

La pena anterior se aumentará hasta en una tercera parte en caso de pérdida anatómica del órgano o miembro.

- **Pérdida funcional**

Se llama pérdida funcional de órgano a la anulación completa o casi completa de la función del mismo, con la conservación de la estructura anatómica. A diferencia de la perturbación funcional, en la que hay una disminución o desmejora en la función de un órgano, en la pérdida funcional existe una supresión o anulación completa o casi completa de la función principal del órgano; por ejemplo, cuando una persona sufre una intoxicación con alcohol metílico y como consecuencia presenta amaurosis bilateral.

En lo que a las cuatro extremidades respecta, existe pérdida funcional de miembro, cuando se ha perdido completamente o casi completamente, la funcionalidad de uno de los miembros, a pesar de conservarse las estructuras anatómicas (por ejemplo, una monoplejía). También se configura una pérdida funcional de miembro, cuando se ha realizado una amputación, así:

- Miembro inferior derecho o izquierdo (según el caso): a cualquier nivel desde los patillos tibiales hasta por encima del calcáneo –pierde el apoyo–.
- Miembro superior derecho o izquierdo (según el caso): a cualquier nivel por debajo del codo hasta las articulaciones metacarpo-falángicas; si es a nivel de estas últimas, deben estar comprometidos los cinco dedos.
- Para el caso del miembro viril existe pérdida funcional cuando se ha perdido completamente la funcionalidad del mismo a pesar de conservarse su estructura anatómica.

- **Pérdida anatómica**

Existe pérdida anatómica de órgano cuando se produce la extirpación completa o casi completa del órgano-sistema, es decir de las estructuras principales que interactúan simultáneamente en el ejercicio de una misma función.⁵² Por ejemplo,

⁵¹ Ibíd.

⁵² Como ya se mencionó, al respecto ha dicho la Corte Suprema de Justicia “*Tales expresiones (miembro/ órgano) en el campo del derecho penal, hacen referencia a la función que el órgano o miembro desempeña, y no al sentido anatómico que le asigna la medicina general*”. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal de Bogotá, octubre 23 de 1946, op. cit. 48.



la enucleación de ambos ojos constituye una pérdida anatómica del órgano de la visión; la amputación de las dos manos constituye una pérdida anatómica del órgano-sistema de la prensión, una histerectomía constituye una pérdida anatómica del órgano de la gestación.

La pérdida anatómica de un miembro inferior se configura cuando se ha realizado su desarticulación del tronco, o su amputación a cualquier nivel desde los cóndilos femorales hacia arriba. La pérdida anatómica de un miembro superior, cuando este se desarticula o se amputa a cualquier nivel por encima del codo.

Para el caso del miembro viril se considera pérdida anatómica la amputación del pene a cualquier nivel.

3. AGRAVANTES PUNITIVOS

Constituyen agravantes de las sanciones establecidas en los artículos anteriores (Arts. 111, 112, 113, 114, 115, 116, ya mencionados), que igualmente deben ser considerados en el examen médico-legal, los siguientes:

a) *PARTO O ABORTO PRETERINTENCIONAL*

Artículo 118. Parto o aborto preterintencional. Si a causa de la lesión inferida a una mujer, sobreviniere parto prematuro que tenga consecuencias nocivas para la salud de la agredida o de la criatura, o sobreviniere el aborto, las penas imponibles según los artículos precedentes, se aumentarán de una tercera parte a la mitad.

En el contexto del delito de lesiones personales, se entiende por aborto la muerte del fruto de la gestación en cualquier momento antes de su nacimiento, como consecuencia de las lesiones inferidas a la madre. Por parto prematuro se entiende el nacimiento pretérmino del feto vivo. La norma contempla que además en estos casos, debe conllevar consecuencias nocivas para la salud del bebé. (Ver numeral 4.4.2.6).

b) *OTROS AGRAVANTES PUNITIVOS*

Artículo 119. Circunstancias de agravación punitiva. Cuando con las conductas descritas en los artículos anteriores, concorra alguna de las circunstancias señaladas en el artículo 104, las respectivas penas se aumentarán de una tercera parte a la mitad.

Quando las conductas señaladas en los artículos anteriores se cometan en niños y niñas menores de catorce (14) años las respectivas penas se aumentarán doble.⁵³

⁵³ Se transcribe el texto del artículo mencionado con la modificación establecida por el artículo 200 de la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia.



Entre las circunstancias de agravación contempladas en el artículo 104⁵⁴ (circunstancias de agravación punitiva que aplican tanto a homicidio como a lesiones personales), para efectos forenses, cabe resaltar las siguientes:

- Si la conducta se cometiere con sevicia (numeral 6, art. 104 C. P).
- Si la conducta se cometiere colocando a la víctima en situación de indefensión o inferioridad o aprovechándose de esta situación (numeral. 7, art. 104 C. P).
- Si la conducta se cometiere con fines terroristas o en desarrollo de actividades terroristas (numeral 8, art. 104 C. P).
- En casos de lesiones culposas las circunstancias de agravación punitiva son las mismas que se contemplan en el artículo 110 del C. P. para el homicidio; es decir, si al momento de cometer la conducta el agente se encontraba bajo el influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica y ello haya sido determinante para su ocurrencia y/o si el agente abandona sin justa causa el lugar de la comisión de la conducta.

C. TORTURA Y OTROS TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

El Código Penal (Ley 599 de 2000), en su artículo 178⁵⁵, tipifica el delito de “Tortura”, así:

*“Artículo 178. **Tortura.**⁵⁶ El que inflija a una persona dolores o sufrimientos⁵⁷, físicos o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación, incurrirá en prisión de ciento veintiocho (128) a doscientos setenta (270) meses, multa de mil sesenta y seis punto sesenta y seis (1066.66) a tres mil (3.000) salarios mínimos legales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena privativa de la libertad.*

En la misma pena incurrirá el que cometa la conducta con fines distintos a los descritos en el inciso anterior.

⁵⁴ Modificado en el numeral 1 y adicionado el numeral 11 por el artículo 26 de la Ley 1257 de 2008.

⁵⁵ Modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y la Sentencia de la Corte Constitucional C-148-05.

⁵⁶ Se transcribe el artículo mencionado con las penas aumentadas según el artículo 14 de la Ley 890 de 2004. Tomado de: “Código Penal Ley 599 de 2000”. En: “Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y Sentencias de constitucionalidad”, Secretaría del Senado, República de Colombia www.secretari-asenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000_pr003.html (marzo 19 de 2008).

⁵⁷ La expresión “graves” con que originalmente se calificaban los dolores o sufrimientos en el texto original del artículo 178 de la Ley 599 de 2000, fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-148 de febrero 22 de 2005.



No se entenderá por tortura el dolor o los sufrimientos que se deriven únicamente de sanciones lícitas o que sean consecuencia normal o inherente a ellas”.

El bien jurídico protegido en general en el primer caso es la libertad individual y otras garantías, y de manera particular, la autonomía personal.

Por otra parte, el Código Penal, en el Título II “Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario”, tipifica en términos similares esta conducta, para aquellos casos en los cuales el sujeto pasivo es una persona protegida por el Derecho Internacional Humanitario:

*“Artículo 137 **Tortura en persona protegida.**⁵⁸ El que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, inflija a una persona dolores o sufrimientos⁵⁹, físicos o síquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido, o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación, incurrirá en prisión de...”.*

Adicionalmente, en su artículo 146⁶⁰ establece: **Tratos inhumanos y degradantes y experimentos biológicos en persona protegida.** *El que, fuera de los casos previstos expresamente como conducta punible, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, inflija a persona protegida tratos o le realice prácticas inhumanas o degradantes o le cause grandes sufrimientos o practique con ella experimentos biológicos, o la someta a cualquier acto médico que no esté indicado ni conforme a las normas médicas generalmente reconocidas incurrirá, por esa sola conducta, en prisión de...”.*

A este respecto, se debe destacar que en líneas generales, tanto en nuestra legislación penal, como desde el punto de vista del Derecho Internacional, los elementos comunes esenciales a considerar en estos casos, van mucho más allá de las lesiones “*per se*”, centrándose en los dolores o sufrimientos, así como en los tratos o prácticas inhumanas o degradantes, infligidos a una persona de manera deliberada o intencional, con el fin de obtener información o confesión, castigarla, intimidarla o coaccionarla, entre otros.

Según el Protocolo de Estambul, la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, tiene como objetivo general el de “*aclarar los hechos en relación con presuntos incidentes de tortura, con miras a identificar a los responsables de los incidentes y facilitar su procesamiento y/o utilizar la información en el contexto de otros procedimientos dirigidos a obtener compensación para las*

⁵⁸ Modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y la Sentencia de la Corte Constitucional C-148-05.

⁵⁹ La expresión “graves” con que originalmente se calificaban los dolores o sufrimientos en el texto original del artículo 137 de la Ley 599 de 2000, fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-148 de febrero 22 de 2005.

⁶⁰ Modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.



víctimas”, lo cual incluye no solo una indemnización, sino también los medios para obtener atención médica y rehabilitación⁶¹.

Además de documentar las alteraciones encontradas (signos de trauma, agentes y mecanismos traumáticos), buscar y recolectar evidencia física, entre otros, en estos casos la evaluación médico-legal tiene como propósito fundamental suministrar una opinión experta sobre el grado de consistencia entre los hechos relatados por parte del examinado durante la entrevista médico-forense (así como cualquier otra información al respecto disponible al momento del examen, si la hubiere —por ejemplo acta de inspección de escena, historia(s) clínica(s), etc.—), y los hallazgos del examen clínico-forense de la presunta víctima.

Igualmente, el perito debe identificar e informar sobre las necesidades de salud y de protección del examinado, para su atención efectiva por parte de los servicios de salud y de protección de carácter público o privado⁶².

Todos los casos en los cuales se investiga o sospecha tortura requieren valoración especializada por psiquiatría o psicología forense.

En el Anexo 6 (página 163) se presentan de manera más amplia y detallada diversos aspectos relacionados con la tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes, y su valoración forense.

V. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **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^{63, 64, 65}.
- **Daño:** El daño se define genéricamente como un “perjuicio o deterioro en el cuerpo o la salud de un individuo”⁶⁶. La Real Academia de la Lengua define la

⁶¹ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” – Capítulo III “Investigación Legal de la Tortura” (Serie de Capacitación Profesional No. 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004.

⁶² *Ibíd.*

⁶³ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Reglas de Oro de la Cadena de Custodia”, 1998.

⁶⁴ Resolución N° 01890 de 2002, Fiscalía General de la Nación.

⁶⁵ Artículos 254 y 255, Ley 906 de 2004 (C.P.P.).

⁶⁶ Diccionario de la Lengua Española © 2005 Espasa-Calpe S.A., Madrid. En: Wordreference.com Diccionario de la Lengua Española © 2007 www.wordreference.com/definicion/daño (marzo 13 de 2007).



acción de dañar como “causar menoscabo, detrimento, dolor o molestia”. La doctrina jurídica define el daño como “un menoscabo que a consecuencia de un evento determinado sufre una persona en sus bienes vitales naturales, en su propiedad o en su patrimonio y del cual haya de responder otra” y desde una perspectiva forense como “Toda alteración física o psíquica causada por agentes mecánicos, físicos, químicos o biológicos, derivados de una acción exógena de carácter doloso o no”⁶⁷.

- **Documento:** Información y su medio de soporte, el cual puede ser papel, medio magnético, óptico y electrónico. Para los efectos del presente Reglamento Técnico, se definen genéricamente tres grandes tipos de documentos:
 - **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 información de la cual disponga el perito, 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.
- **Elemento Material Probatorio (EMP):** Para los efectos de la aplicación de la cadena de custodia en los procedimientos médico-legales y forenses, “son todos aquellos elementos recibidos de la autoridad y/o recuperados durante el examen de una persona, de un cadáver o de otro elemento (por ejemplo, prendas, muestras biológicas, sustancias, materiales, documentos, elementos traza, entre otros), que pueden ser preservados para un potencial estudio o análisis forense”⁶⁸.
- **Evidencia física (EF):** Cualquier elemento tangible pequeño o grande (incluye los EMP antes mencionados), cuyo análisis produce información que puede confirmar o descartar a una hipótesis sobre un punto en cuestión en

⁶⁷ Gisbert Calabuig, J. A. “Medicina Legal y Toxicología”. Quinta edición. Editorial Masson. Barcelona (España). 1998.

⁶⁸ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Instructivo Directrices para la Aplicación de la Cadena de Custodia en el INMCF, Versión 01”, Código DG-M-I-10, 2008-11-07.



un tribunal competente. Por ejemplo, una mancha de sangre recuperada en la escena o del cadáver o de la persona examinada. Se encuentran señalados de manera enunciativa en el artículo 275 del Código de Procedimiento Penal Ley 906 de 2004.⁶⁹

- **Evidencia traza:** Es un término genérico que se utiliza para referirse a los elementos materiales probatorios y evidencias físicas muy pequeños, con frecuencia microscópicos; puede ser de origen biológico (por ejemplo, semen, sangre, cabellos y/o pelos, saliva y células epiteliales de la boca, polen y material vegetal diverso, etc.) o no biológico (por ejemplo, fibras, fragmentos de pintura o vidrio, partículas del suelo, residuos de pólvora, etc.). Su importancia radica en el principio de intercambio de Locard; es decir, la transferencia de elementos o partículas entre dos superficies en contacto. En el encuentro entre la víctima y el agresor, se transfiere evidencia física (tanto notoria, como imperceptible) del uno al otro y viceversa; ambos a su vez depositan pequeños elementos en la escena y recogen evidencia traza del lugar del hecho. Este tipo de evidencia física de contacto es fundamental para orientar las investigaciones, pues permite correlacionar víctima-agresor-lugar del hecho.^{70, 71, 72}
- **Incapacidad laboral:** Es el tiempo expresado en días que establece el médico tratante y que representa una disminución de la capacidad de una persona para desempeñar su trabajo habitual. Por su etiología puede ser concedida por enfermedad común, enfermedad profesional o accidente de trabajo.

Por su duración la incapacidad laboral puede ser temporal, permanente parcial (la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, presente una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5% e inferior al 50%) o permanente total, esta última llamada también invalidez (la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral)⁷³.

Con respecto al origen del accidente o de la enfermedad⁷⁴, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, debe ser calificado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad Administradora de Riesgos Profesionales en segunda. Cuando se presenten controversias que

⁶⁹ Ibíd.

⁷⁰ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Procedimiento Estandarizado de trabajo "Manejo y estudio balístico de proyectiles y otros elementos relacionados recuperados en la necropsia médico-legal, Versión 01", Código DG-SIC-DNF-LBAL- M- PET-01, 2008-28-02.

⁷¹ Morales, op. cit. 27.

⁷² Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. "Impacto del reenfoque forense en la atención de los delitos sexuales", op. cit 25.

⁷³ Artículo 2°. Decreto 917 de 1999.

⁷⁴ Artículo 6°. Decreto 2463 de 2001.



surjan con ocasión de los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o la fecha de estructuración por parte de las EPS y las ARP, estas serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y en última instancia por la Junta Nacional.

La incapacidad temporal se establece por el médico tratante⁷⁵ y antes de cumplirse los ciento cincuenta (150) días las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Administradoras de Riesgos Profesionales⁷⁶ deberán remitir los casos a las Juntas de Calificación de Invalidez, con la solicitud de calificación de la pérdida de capacidad laboral, la cual solo podrá tramitarse cuando se haya adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización, previo concepto del servicio de rehabilitación.

El porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral^{77, 78}, se establece por profesionales debidamente entrenados que conforman las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras de Régimen Subsidiado, las Administradoras de Riesgos Profesionales, las Juntas Regionales de calificación de invalidez en primera instancia y las Juntas Nacionales de calificación de la invalidez en segunda instancia, haciendo uso del Manual Único de Calificación de Invalidez (actualmente corresponde al Decreto 917 de 1999), o de las tablas de calificación vigentes al momento de la estructuración de dicha pérdida.

- **Lesión:** “Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad”⁷⁹. Para los efectos de este Reglamento Técnico se entiende como “Lesión” en Clínica Forense, toda alteración orgánica, funcional, o síquica, producida por la acción de un agente vulnerante ya sea físico (mecánico, térmico), químico, biológico o psicológico, utilizado por un tercero, sin que se produzca la muerte.
- **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 resultados, en el respectivo informe pericial (por escrito); y, cuando es citado,

⁷⁵ Artículo 38. del Decreto 1295 de 1994.

⁷⁶ Artículo 23. Decreto 2463 de 2001.

⁷⁷ Artículo 5°. Decreto 917 de 1999.

⁷⁸ Artículo 3°. Decreto 2463 de 2001.

⁷⁹ Tomado de: “Diccionario de la Lengua Española”, Vigésima segunda edición. Real Academia Española, 2001. Disponible en: <http://buscon.rae.es/draeI/> (marzo 19 de 2008).



comparece en audiencia, para rendir su testimonio experto y ser interrogado y contrainterrogado al respecto (oralmente)⁸⁰.

- **Traslado:** “Es el movimiento que se hace de los elementos materia de prueba y evidencia física, de un sitio a otro”⁸¹.
- **Traspaso:** “Es el acto por el cual un custodio entrega la guarda y responsabilidad de la escena del crimen y los elementos materia de prueba y evidencia física a otro custodio”⁸².
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos y proporciona evidencia de las actividades desempeñadas⁸³.
- **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^{84, 85, 86, 87}. En Colombia, el registro de cadena de custodia se debe efectuar en el formato establecido en la normatividad vigente sobre procedimientos de cadena de custodia.⁸⁸

⁸⁰ 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”.

⁸¹ 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).

⁸² *Ibíd.*

⁸³ Norma ISO 9000: 2000 (ES), Sistemas de Gestión de Calidad, Fundamentos y Vocabulario. Numeral 3.7.6.

⁸⁴ 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.

⁸⁵ Fiscalía General de la Nación. Resolución No. 01890 de 2002. Artículo 10.

⁸⁶ Ley 906 de 2004 (C.P.P.), artículo 254.

⁸⁷ Fiscalía General de la Nación, “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio”, *opc. cit.* 81.

⁸⁸ *Ibíd.*





EL PROCESO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LESIONES EN CLÍNICA FORENSE

Este proceso constituye un eslabón en la cadena de atención que debe brindarse al lesionado, 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.

I. OBJETIVOS

- Proporcionar una atención que respete la dignidad del examinado dentro de la investigación judicial sobre lesiones personales, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, tortura y otras violaciones graves a los Derechos Humanos, entre otros, y cuando sea del caso, contribuir a restituir sus derechos violentados.
- Apoyar a las autoridades penales, de policía y administrativas mediante el aporte de un examen pericial idóneo sobre valoración de lesiones en clínica forense.
- Garantizar la documentación adecuada, precisa y clara de la actuación pericial, mediante el registro de los procedimientos efectuados, las observaciones y hallazgos del examen clínico forense y pruebas paraclínicas complementarias, así como la consolidación e interpretación de los resultados considerados en el contexto de la información con que cuente el perito sobre el caso específico que se investiga.
- Garantizar la adecuada recolección, manejo, preservación y cadena de custodia de los elementos físicos materia de prueba.
- Coordinar la atención efectiva de las necesidades de salud física y psíquica, así como de protección y de justicia del examinado, 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.

II. CONDICIONES

A. El proceso de abordaje integral de lesiones en clínica forense hace parte de un modelo de atención integral, interinstitucional e intersectorial. 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 Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Fiscalía General de la Nación, organismos de Policía Judicial, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Defensorías y Comisarías de Familia, hospitales y centros de salud de carácter público o privado, entre otros).

B. El proceso de abordaje integral de lesiones en clínica forense procede por:

- 1) Solicitud escrita de una autoridad competente o de conformidad con los artículos 267 y 268 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.), por quien sea informado o advierta que se adelanta investigación en su contra, o su abogado (en estos casos el examen debe efectuarse por peritos particulares, a costa del solicitante⁸⁹), o del imputado o su defensor, acreditando su carácter de tales mediante constancia expedida por cualquier autoridad que pueda dar fe, expedir constancia o certificar la calidad de imputado o defensor de que trata la norma⁹⁰, *“Así el imputado o defensor, deben poder obtener dicha constancia del juez de control de garantías, del mismo fiscal, si así lo deciden libremente y lo consideran conveniente, o de otras autoridades, como por ejemplo, de la Defensoría”*⁹¹.

En dicha solicitud se debe aportar la información indispensable para orientar la realización del examen y la interpretación de los resultados en el contexto de la información (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).

- 2) A criterio del médico perito, en aquellos casos en los cuales durante la práctica de otra prueba (por ejemplo: si durante la práctica de una examen para determinar embriaguez, edad clínica, etc., el médico descubre que el examinado presenta lesiones) los hallazgos lo ameriten, caso en el

⁸⁹ Artículo 267 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.).

⁹⁰ Artículo 268 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.), modificado mediante Sentencia C-536/08 de la Corte Constitucional.

⁹¹ Sentencia C-536/08 de la Corte Constitucional, de mayo 28 de 2008, Magistrado Ponente: Jaime Araújo Rentería.



cual no se requiere una solicitud adicional a la que ya se ha recibido para el examen médico legal que se está realizando (ver literal B del numeral 2.3.1, página 66).

- C. 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 la persona por examinar.
- D. La valoración clínica forense sobre lesiones (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 incapaz, y cuando se trate de un menor de edad, de sus padres, representantes legales o en su defecto el Defensor de Familia o la Comisaría de Familia y a falta de estos, el Personero o el Inspector de Familia^{92,93}. 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. Se debe archivar en el respectivo servicio forense o de salud con los demás documentos del caso. Además, en todos los casos se debe dejar constancia sobre el diligenciamiento del Consentimiento Informado en el respectivo informe pericial.

En todo caso, en los reconocimientos médicos que deban practicarse a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos, se tendrá en cuenta su opinión al respecto.⁹⁴

En el evento en que la persona adulta o el menor por examinar se rehúse a la práctica de la valoración (incluso existiendo el consentimiento firmado por los padres, representantes legales, Defensor de Familia, Comisario de Familia, Personero o Inspector de Familia, según el caso), se le debe informar por escrito al solicitante. En estos casos es el solicitante quien debe gestionar la respectiva autorización del Juez de Control de Garantías requerida para su realización^{95,96} preservando en todo caso la dignidad y el bienestar de la persona examinada, que deben prevalecer sobre cualquier otra consideración^{97,98}.

- E. Cuando la persona a examinar sea un adolescente (mayor de catorce años y menor de dieciocho) sometido al Sistema de Responsabilidad Penal para Ado-

⁹² Artículo 250 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.).

⁹³ Artículo 193, numeral 8, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

⁹⁴ Artículo 193, numeral 8, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

⁹⁵ Artículo 247 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.) y consideraciones al respecto de la Sentencia C-822/05 de la Corte Constitucional.

⁹⁶ Artículo 250 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.), modificado por Sentencia C-822/05 de la Corte Constitucional.

⁹⁷ Sentencia C-822/05 de la Corte Constitucional, agosto 10 de 2005.

⁹⁸ Artículo 193, numeral 8, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).



lescentes, debe contarse con la autorización del Defensor de Familia, a quien le corresponde verificar la garantía de los derechos del adolescente⁹⁹.

- F. Tratándose de casos penales regidos por el sistema acusatorio (Ley 906 de 2004), si la persona por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal, es indispensable la autorización previa del Juez de Control de Garantías para realizar el examen y/o toma de muestras; igualmente en estos casos, se requiere siempre la presencia del defensor del imputado. *“Lo anterior significa que el imputado¹⁰⁰ tiene derecho a que su defensor lo asesore con respecto a las implicaciones que tiene para él la toma de una muestra o la realización de un examen clínico forense para dar su consentimiento para el mismo, pero no implica que el defensor pueda estar dentro del consultorio durante el examen porque esto constituiría una violación a la privacidad que exige el acto médico”¹⁰¹.*
- G. Aunque la privacidad durante el examen es ideal, cuando sea aconsejable la presencia de personas diferentes al personal forense o de salud (por ejemplo, del acompañante, de un intérprete o de personal de seguridad por existir riesgo para quien realiza el examen), se debe dejar la respectiva constancia en el informe pericial (ver Actividad 2, numeral 2.3.5, pág. 67 y Actividad 3, numeral 3.3.4, pág. 82).
- H. En los casos en los cuales se investiga o sospecha tortura, adicionalmente se deben tener en cuenta otros aspectos contemplados en el Anexo 6 “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (página 163).

III. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

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

El proceso cubre todas las actividades a desarrollar, desde la recepción de la solicitud para la atención forense del examinado, hasta el envío del informe pericial integrado y contextualizado en el hecho objeto de la investigación. Incluye la realización de la entrevista inicial y el examen médico legal; la recepción y/o

⁹⁹ Artículo 146, °, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

¹⁰⁰ Artículos 247 y 249 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.).

¹⁰¹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Circular No. 001-DG-2008, Información sobre aspectos de interés para el servicio forense ante el Sistema Penal Acusatorio”. INMLCF, 2008.



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 del examinado y su remisión a los organismos de salud o la información al respecto a la autoridad competente, para que reciba la atención requerida.

Incluye a los peritos de las áreas de clínica y odontología forense, y de los laboratorios forenses del sistema médico-legal, y a todos los profesionales médicos y odontólogos o de áreas afines que participen en el abordaje forense integral en la investigación de lesiones 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 investigación¹⁰².

IV. RESPONSABLES

La responsabilidad de las diferentes actividades del proceso, se inicia con la secretaria o auxiliar que recibe el caso, continúa con el médico u odontólogo que realiza la entrevista y 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 al examinado y coordina la remisión a los servicios de salud y protección pertinentes (si 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 proceso¹⁰³.

V. DOCUMENTOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO

A. DOCUMENTOS DE SUSTENTACIÓN

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

¹⁰² Para efectos de la Cadena de Custodia, según los artículos 254 y 255 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); Resolución N° 01890 de 2002, Fiscalía General de la Nación.

¹⁰³ Artículos 254 y 255 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); artículo 13 Resolución N° 01890 de 2002, Fiscalía General de la Nación.



- Registros sobre procedimientos efectuados en las etapas del proceso de abordaje integral de lesiones en clínica forense, previas a la que se está desarrollando en un momento dado.
- Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios forenses.

B. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Recepción del caso (Actividad N° 1).
- Entrevista médico-forense (Actividad N° 2).
- Examen médico-legal y recolección de los elementos materiales probatorios o evidencia física (Actividad N° 3).
- Análisis, interpretación y conclusiones del informe pericial para el abordaje integral de lesiones en clínica forense (Actividad N° 4).
- Protocolo del Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense (Anexo 2).
- Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes (Anexo 6).
- Versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”¹⁰⁴, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense”¹⁰⁵, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda”¹⁰⁶, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Rev. 1”. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra, 2004.
- “Examen Físico-Médico de Víctimas de Tortura Alegadas. Una Guía Práctica del Protocolo de Estambul para Médicos”. *International Rehabilitation Council*

¹⁰⁴ Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co

¹⁰⁵ *Ibíd.*

¹⁰⁶ *Ibíd.*



for Torture Victims (IRCT), Proyecto Para la Implementación del Protocolo de Estambul, 2004¹⁰⁷.

C. DOCUMENTOS POR GENERAR

- Registro de radicación del caso (manual o sistematizado).
- Formato de consentimiento informado.
- Informe pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.
- Diagramas, calcos, fotografías, Rx., etc.
- Solicitud de interconsulta.
- Registros de cadena de custodia de los elementos físicos materia de prueba.
- Oficios o formatos para remisión a organismos de salud.
- Registro o planilla de envío del informe pericial.

¹⁰⁷ Versión en PDF accesible desde : <http://www.irct.org/Default.aspx?ID=2716>



VI. DIAGRAMA DE FLUJO

Nº	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL –DOCUMENTO–
	<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> RECEPCIÓN[RECEPCIÓN DEL CASO] RECEPCIÓN --> ENTREVISTA[ENTREVISTA MÉDICO FORENSE] ENTREVISTA --> A{{A}} </pre>		
1	RECEPCIÓN DEL CASO	Secretaria o auxiliar capacitado, a quien se le haya asignado esta función en el respectivo servicio forense o de salud.	• <u>Documentos de sustentación</u>: Oficio petitorio y documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros). • <u>Documentos de referencia</u>: “Recepción del caso” (Actividad N° 1). • <u>Documentos por generar</u>: Registro de radicación del caso (manual o sistematizado). Registro de cadena de custodia (cuando sea pertinente).
2	ENTREVISTA MÉDICO FORENSE	El mismo médico u odontólogo que realizará el examen médico-legal.	• <u>Documentos de sustentación</u>: Oficio petitorio y documentos asociados (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros). • <u>Documentos de referencia</u>: Entrevista médico-forense (Actividad N° 2). Versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Violencia Intrafamiliar de Pareja”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001144 de 2005). Versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Rev. 1. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra, 2004. Protocolo de Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense (Anexo N° 3). “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (Anexo N° 6). • <u>Documentos por generar</u>: Apartes correspondientes del Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.
	A		



Nº	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL –DOCUMENTO–
	A		
3	EXAMEN MÉDICO-LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS O EVIDENCIA FÍSICA	Peritos médicos u odontólogos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesionales médicos u odontólogos que cumplan funciones periciales y deban realizar una valoración clínico-forense sobre lesiones y rendir el respectivo informe pericial.	• <u>Documentos de sustentación:</u> Oficio petitorio y documentos asociados. (copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, entre otros). • <u>Documentos de referencia:</u> Examen médico-legal y recolección de los elementos materiales probatorios o evidencia física (Actividad N° 2). Versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001183 de 2005). Versión vigente de la “Guía práctica para el examen odontológico forense”. Versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes Rev. 1. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra, 2004. Protocolo de Informe Pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense (Anexo N° 3). “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (Anexo N° 6). • <u>Documentos por generar:</u> Apartes correspondientes del Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense. Fotografías. Diagramas. Calcos. Solicitudes de interconsulta. Registros de cadena de custodia.
	B		



Nº	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL –DOCUMENTO–
4	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES	Peritos médicos u odontólogos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesionales médicos u odontólogos que cumplan funciones periciales y deban realizar una valoración clínico-forense sobre lesiones y rendir el respectivo informe pericial.	• <u>Documentos de sustentación</u>: Información consignada en los apartes previos del Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense. Registros gráficos y fotográficos del caso. Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios. • <u>Documentos de referencia</u>: Análisis, interpretación y conclusiones del abordaje forense integral en la investigación de lesiones (Actividad N° 4). “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (Anexo N° 6). • <u>Documentos por generar</u>: Apartes correspondientes del Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.
5	CIERRE DE LA ATENCIÓN FORENSE SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO	Peritos médicos u odontólogos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesionales médicos u odontólogos que cumplan funciones periciales y deban realizar una valoración clínico-forense sobre lesiones y rendir el respectivo informe pericial.	• <u>Documentos de sustentación</u>: Información consignada en los apartes previos del Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense. Reportes de resultados de interconsultas a otros servicios o laboratorios forenses. • <u>Documentos de referencia</u>: Cierre de la atención forense, sugerencias y recomendaciones. (Actividad N° 5). • <u>Documentos por generar</u>: Apartes correspondientes del Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.



Nº	ACTIVIDAD	CARGO DEL RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL –DOCUMENTO–
6		Secretaría o auxiliar capacitada o a quien se le haya asignado esta función en el respectivo servicio forense o de salud.	• <u>Documentos a enviar:</u> Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense con sus anexos (fotografías –excepto tomas del área genital–, diagramas, entre otros). • <u>Documentos por archivar:</u> Oficio petitorio y documentos asociados. Copia del Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense, con sus anexos. Fotografías (impresas, en negativos o en medio magnético; copia de diagramas, entre otros). • <u>Documentos por generar:</u> Registro o planilla de envío del informe pericial.





Actividad N° 1

RECEPCIÓN DEL CASO

1.1. OBJETIVOS

Recibir y radicar adecuadamente la solicitud que sustenta la realización de la valoración sobre lesiones en clínica forense, junto con los demás documentos asociados y elementos materiales probatorios o evidencias físicas remitidos con esta.

Orientar y brindar información preliminar a la persona por examinar y a su custodio, proporcionando una atención sustentada en el respeto a la dignidad humana.

1.2. RESPONSABLE

Es responsable de la recepción del caso incluyendo la cadena de custodia, el funcionario capacitado previamente para ello, a quien se le haya asignado esta función en el respectivo servicio forense o de salud.

1.3. CONDICIONES

- 1.3.1. El primer contacto de la persona remitida para examen con el funcionario de la organización, 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. Sin entrar en detalles técnicos ni científicos, se debe suministrar información básica sobre el proceso de abordaje integral de lesiones en clínica forense, a los usuarios que tengan dudas o inquietudes al respecto.
- 1.3.3. La persona responsable de la recepción del caso debe abstenerse de hacer preguntas o comentarios en público acerca de los hechos. De igual manera



evitará comunicar al usuario o a sus acompañantes, sus opiniones personales sobre la situación.

1.3.4. El proceso de abordaje integral de lesiones en clínica forense procede por:

- A.** Solicitud escrita de una autoridad competente o de conformidad con los artículos 267 y 268 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.), por quien sea informado o advierta que se adelanta investigación en su contra, o su abogado (en estos casos el examen debe efectuarse por peritos particulares, a costa del solicitante¹⁰⁸), o del imputado o su defensor, acreditando su carácter de tales mediante constancia expedida por cualquier autoridad que pueda dar fé, expedir constancia o certificar la calidad de imputado o defensor de que trata la norma¹⁰⁹. *“Así el imputado o defensor debe poder obtener dicha constancia del juez de control de garantías, del mismo fiscal, si así lo decide libremente y lo considera conveniente, o de otras autoridades, como por ejemplo, de la Defensoría”*¹¹⁰.

La solicitud debe contener el nombre completo y 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 perito¹¹¹. Dicha solicitud debe estar firmada por quien la emite.

Si junto con la solicitud se remite evidencia física anexa, esta debe enviarse adecuadamente embalada, preservada, rotulada, y acompañada por el respectivo Formato de Cadena de Custodia diligenciado de conformidad con la reglamentación vigente sobre cadena de custodia¹¹² esto incluye el registro del funcionario judicial, estafeta o persona que hace la entrega física y real del elemento al encargado de la recepción del caso, en el servicio forense o de salud respectivo.

- B.** A criterio del médico perito, cuando durante la práctica de otra prueba (Por ejemplo: determinación de edad clínica, embriaguez, etc.) los hallazgos lo ameriten, caso en el cual no se requiere una solicitud adicional a la que ya se ha recibido para el examen médico legal que se esté realizando (ver literal B del numeral 2.3.1, página 66).

¹⁰⁸ Artículo 267 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.)

¹⁰⁹ Artículo 268 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.), modificado mediante Sentencia C-536/08 de la Corte Constitucional.

¹¹⁰ Sentencia C-536/08 de la Corte Constitucional, de mayo 28 de 2008. Magistrado Ponente: Jaime Araújo Rentería.

¹¹¹ Artículo 269 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.).

¹¹² Resoluciones 01890 de 2002 y 0-6394 del 22 de diciembre de 2004, Fiscalía General de la Nación.



I.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 la solicitud del examen, expedida según lo mencionado en el literal A, del numeral 1.3.4, así como los documentos asociados, verificando la concordancia entre lo anunciado en dicha solicitud y la documentación anexa recibida.
- 1.4.3. Solicitar el documento de identidad de la persona a examinar, con el fin de constatar que corresponda al citado en el oficio petitorio; si esta no porta su documento de identidad, al momento de radicar el caso se debe registrar como indocumentada. Es de anotar, que es el perito que realice el examen médico-legal quien debe tomar directamente en todos los casos la huella dactilar del examinado (ver numeral 2.4.4, página 68).
- 1.4.4. Radicar el caso; asignar el respectivo número de radicación consecutivo y registrar la información relativa a la solicitud y a la persona enviada 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 la situación.
- 1.4.5. Buscar en el sistema de información forense o manualmente, según el caso, los antecedentes relativos a exámenes médico-forenses anteriores realizados a la misma persona para quien se solicita el examen y, en caso positivo, suministrar las copias de los respectivos informes periciales al perito para su consulta.
- 1.4.6. **Manejo de elementos físicos de prueba enviados junto con la solicitud:** cuando en la solicitud del examen sobre lesiones, 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:
 - 1.4.6.1 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 en el Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia^{113, 114}.

1.4.6.2. 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, 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; esta anotación la debe hacer en presencia de quien le entrega y avala el registro con su firma¹¹⁵.

¹¹³ Fiscalía General de la Nación, “7. FGN-CC-RAEMPLA: “Recepción y análisis de los elementos materia de prueba o evidencias en el laboratorio autorizado”. En: “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia” (Resoluciones 0-6394 de diciembre 22 de 2004 y 2770 del 30 de junio de 2005).

¹¹⁴ Fiscalía General de la Nación. “8. FGN-CC-DSCC Documentación del Sistema de Cadena de Custodia”. En: “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia” (Resoluciones 0-6394 de diciembre 22 de 2004 y 2770 del 30 de junio de 2005).

¹¹⁵ Ibíd.



Por ejemplo: *Cinta de seguridad parcialmente desprendida; embalado en sobre de manila (no coincide).*

- **Firma:** de quien recibe la evidencia y asume la custodia.
- 1.4.7. Dirigir a la persona por examinar hacia el lugar donde se va a realizar la entrevista y señalarle en dónde puede esperar mientras le solicitan ingresar.
 - 1.4.8. Entregar la solicitud y los documentos anexos (Ejemplo. historia clínica, copia del acta de inspección de la escena, constancia sobre el carácter de imputado o su defensor del solicitante, entre otros, según el caso) al médico perito que va a realizar la valoración médico-legal.
 - 1.4.9. **Entrega de los elementos materiales de prueba o evidencia física recibida, al médico perito, o al laboratorio forense, según el caso, y traspaso de la custodia:**

El responsable de la recepción del caso entregará directamente al perito que va a realizar el examen médico-legal, las evidencias remitidas por el solicitante, verificando que quien las recibe deje la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia, siguiendo los lineamientos ya mencionados.

Si la valoración médico-legal, se realiza en una sede del Instituto que cuente con laboratorios forenses, el responsable de la recepción del caso las entregará directamente al laboratorio respectivo procediendo de la misma manera, e informará al perito médico para que este pueda correlacionar lo pertinente con la demás información obtenida de los documentos recibidos, la entrevista y el examen.

1.5. DOCUMENTOS

1.5.1. DOCUMENTOS DE SUSTENTACIÓN

- Solicitud escrita del examen de valoración clínico-forense sobre lesiones y documentos asociados (Ejemplo: Copia del acta de inspección de escena, copia de la historia clínica, constancia de la Fiscalía sobre el carácter de imputado o su defensor del solicitante, entre otros y según el caso).

1.5.2. DOCUMENTOS POR GENERAR

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



Actividad N° 2

ENTREVISTA MÉDICO-FORENSE

2.1. OBJETIVOS

- Crear un clima de confianza y empatía que contribuya a disminuir la incertidumbre y ansiedad frente a la entrevista y el examen médico-legal, así como sus implicaciones o repercusiones.
- 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.
- Indagar acerca de lesiones, sintomatología y alteraciones funcionales relacionadas con los hechos que se investigan (revisión por sistemas), tratamientos recibidos y su evolución, así como sobre los antecedentes personales, sociales y familiares, de importancia para orientar la investigación del hecho, el examen médico-legal y la atención de las necesidades de salud, protección y justicia.
- Explorar el estado emocional y mental del entrevistado para detectar alteraciones que sugieran una discapacidad psíquica, una situación de inferioridad o indefensión de orden psíquico¹¹⁶, o cambios psicológicos, comportamentales, desadaptativos, que ameriten una valoración especializada por psiquiatría/psicología forense y atención por parte de los servicios de salud.

2.2. RESPONSABLE

El responsable de realizar la entrevista médico-forense es el mismo médico u odontólogo forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Foren-

¹¹⁶ En varios casos constituyen circunstancias de agravación punitiva (Arts. 119, 166, 178, del C. P., entre otros).



ses, o profesional médico u odontólogo de un servicio de salud, que deba realizar un examen clínico forense para valoración de lesiones y rendir el respectivo informe pericial en los casos señalados por la ley.

2.3. CONDICIONES

2.3.1. La entrevista de la persona por examinar y/o su acompañante, hace parte de la valoración clínica forense de lesiones, la cual procede por:

- A.** Solicitud escrita de una autoridad competente, o de quien sea informado o advertida que se adelanta investigación en su contra, o su abogado (en cuyo caso el examen debe efectuarse por peritos particulares, a costa del solicitante¹¹⁷), del imputado o su defensor, acreditando su carácter de tales mediante constancia expedida por cualquier autoridad que pueda dar fé, expedir constancia o certificar la calidad de imputado de que trata la norma (juez de control de garantías, fiscal, u otras autoridades, como por ejemplo, de la Defensoría)^{118, 119}.
- B.** A criterio del médico perito, cuando durante la práctica de otra prueba (Por ejemplo: embriaguez, determinación de edad, etc.), la información aportada por la persona o los hallazgos lo ameriten, caso en el cual no se requiere una solicitud adicional a la que ya se ha recibido para la valoración médico-legal que se esté efectuando.

En estos casos aunque ya se cuente con el consentimiento informado para la valoración médico-legal que se está realizando, se debe contar con el consentimiento informado específico para el abordaje integral de lesiones, procediendo como se explica en el numeral 2.4.7 de esta actividad (página 69). Además se tendrá en cuenta lo pertinente de este Reglamento Técnico en relación con la entrevista médico-forense (Actividad 2), el examen médico legal y recolección de elementos materiales probatorios o evidencia física (Actividad 3), el análisis, interpretación y conclusiones respectivas (Actividad 4) y el cierre de la atención forense integral (Actividad 5).

2.3.2. Si las condiciones de salud de la persona por valorar requieren un manejo médico de urgencias, debe darse prioridad a esa atención.

¹¹⁷ Artículo 267 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.).

¹¹⁸ Conceptos Oficina Jurídica, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: Oficio No. 448-2008-OJ de mayo 23 de 2008, y Oficio N° 1279-2008-OJ de diciembre 16 de 2008. Artículo 268 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.), modificado mediante Sentencia C-536/08 de la Corte Constitucional, de mayo 28 de 2008, M.P. Jaime Araújo Rentería.

¹¹⁹ Artículo 268 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.), modificado mediante Sentencia C-536/08 de la Corte Constitucional, de mayo 28 de 2008, M.P. Jaime Araújo Rentería.



- 2.3.3.** A la entrevista médico-forense debe dedicársele el tiempo adecuado, de acuerdo con las circunstancias propias de cada caso a valorar.
- 2.3.4.** 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.
- 2.3.5.** Aunque la privacidad durante la entrevista es fundamental, en el caso de menores inicialmente estos entrarán con el acompañante, lo cual facilita manejar la ansiedad del menor y sirve de apoyo para obtener la información general sobre los antecedentes, luego y si el niño (a) acepta, se continúa con la entrevista a solas, para hacer reingresar al acompañante en el momento del examen físico. Con personas adultas si ellas así lo desean, se puede permitir el ingreso del acompañante. 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.

En aquellos casos excepcionales en los cuales se requiera la presencia de personal de seguridad durante el abordaje forense (por existir riesgo para quien realiza la entrevista o el examen), este debe ubicarse de tal forma que solo pueda establecer contacto visual con el examinado, pero no escuchar lo que dice. En cualquier caso es el perito quien debe tomar la decisión sobre la necesidad de la presencia del guardia de seguridad durante el examen. En lo posible el examen debe efectuarse sin que el examinado esté esposado o con cadenas.

En cualquiera de los casos mencionados se debe dejar la respectiva constancia en el informe pericial (ver Anexo 3, pág. 147).

- 2.3.6.** El profesional que realiza la entrevista médico-forense debe constituirse en un facilitador en la comunicación; tener tacto, paciencia y buena capacidad para escuchar, para respetar el silencio, para no juzgar, evitando transmitir sentimientos de culpabilización; hacer sentir a su interlocutor valorado y propiciar en él confianza y seguridad; abstenerse de hacer gestos o expresiones aprobatorias o desaprobatorias durante el desarrollo de la misma, evitando mostrarse demasiado condescendiente o apesadumbrado; y aclarar las inquietudes que la persona entrevistada tenga sobre el abordaje forense del caso.
- 2.3.7.** Se debe respetar la dignidad de la persona entrevistada. No hacer juicios sobre su conducta, ni dudar de la veracidad de su relato; si el entrevistador tiene alguna inquietud, buscará aclararla con sutileza. Si la persona entrevistada aporta información que considera “secreta”, el entrevistador



debe ser honesto, sin prometer que su contenido no será reportado en el informe pericial.

- 2.3.8. 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 información sobre el caso específico con que cuenta el perito, sino también para informar a la autoridad acerca de la situación real del examinado y propiciar la atención de sus necesidades de salud, protección y justicia.
- 2.3.9. Es fundamental no presionar de ninguna manera al entrevistado y evitar que este se sienta así. Aunque el entrevistador genere una hipótesis sobre lo que pudo haber ocurrido, nunca debe forzar a su interlocutor 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 médico-forense, permitirán confirmar o descartar la hipótesis inicial y, en caso necesario, formular una nueva hipótesis.
- 2.3.10. Se debe tener presente que prevalece el bienestar de la persona por examinar sobre cualquier otra consideración. Si a pesar de la preparación y explicaciones dadas, en cualquier estadio la persona demuestra no estar en capacidad para divulgar su vivencia, se niega a la entrevista o solicita suspenderla, debe interrumpirse la entrevista, haciendo la anotación correspondiente en el informe pericial.

2.4. DESCRIPCIÓN

La actividad de entrevista médico-forense 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 persona que se va a entrevistar y examinar al consultorio o lugar donde se realizará la entrevista; saludarla y presentarse informando nombre y apellido del médico u odontólogo, y ofrecerle asiento.
- 2.4.3. Verificar su identidad, corroborando los datos registrados en el documento con los datos aportados por esta. En caso de ser indocumentada hacer el registro correspondiente en el informe pericial.
- 2.4.4. En todos los casos tomar la huella del dedo índice derecho del examinado, o en su defecto la del pulgar derecho, en un extremo libre del oficio peti-



torio. De no ser posible tomar reseña monodactilar de la mano derecha, tómelala de la izquierda, haciendo la anotación correspondiente. Se debe dejar constancia sobre la toma de la huella en el respectivo informe pericial (Ver Anexo N° 3, página 147).

- 2.4.5. Cuando sea el caso, registrar el nombre completo y relación con el examinado, o cargo e institución, de cada una de las personas diferentes al personal forense o de salud presentes en el consultorio durante la entrevista (por ejemplo, el acompañante del lesionado, un intérprete o personal de seguridad cuya presencia sea necesaria por existir riesgo para el perito).
- 2.4.6. Explicar a la persona por examinar en qué consiste la entrevista y el examen médico legal, así como los demás procedimientos complementarios (por ejemplo, toma de muestras, registros fotográficos, entre otros), sus objetivos e importancia dentro de la investigación y resolver cualquier inquietud que pueda surgirle.
- 2.4.7. Documentar el consentimiento informado por parte de la persona por examinar o de su representante legal si esta fuere incapaz, o cuando se trate de un menor de edad de los padres, representantes legales o en su defecto, del Defensor de Familia o la Comisaría de Familia y a falta de estos, del Personero o el Inspector de Familia, según el caso ^{120, 121} (ver “Formato de Consentimiento Informado”, Anexo N° 2), el cual se debe archivar en el respectivo servicio forense o de salud con los demás documentos del caso. Además, en todos los casos se debe dejar constancia sobre el diligenciamiento del Consentimiento Informado en el respectivo informe pericial (Ver Anexo No. 3, página 147).

En todo caso, en los reconocimientos médicos que deban practicarse a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos, se tendrá en cuenta su opinión al respecto¹²².

En el evento en que la persona adulta o el menor por examinar se rehúse a la práctica de la valoración (incluso existiendo el consentimiento firmado por los padres, representantes legales, Defensor de Familia, Comisario de Familia, personero o Inspector de Familia, según el caso), se le debe informar por escrito al solicitante. En estos casos es el solicitante quien debe gestionar la respectiva autorización del Juez de Control de Garantías

¹²⁰ Artículo 250 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.).

¹²¹ Artículo 193, numeral 8, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

¹²² Artículo 193, numeral 8, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).



requerida para su realización^{123, 124} preservando en todo caso la dignidad y el bienestar de la persona examinada, que deben prevalecer sobre cualquier otra consideración^{125, 126}.

2.4.8. Antecedentes Personales, Sociales y Familiares:

Comenzar la entrevista partiendo de aspectos muy generales y neutros desde el punto de vista afectivo, lo cual ayudará a tranquilizar a la persona a examinar 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.

Si el entrevistado es menor de edad, en el contexto de maltrato infantil, indagar sobre la historia perinatal, desarrollo psicomotor, escolaridad, formas de castigo habituales, si hay antecedentes de maltrato o abuso sexual, etc. Además, se recomienda consultar lo relativo a la entrevista médico-forense a menores de edad, en la versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”¹²⁷, así como la “Guía para el Diagnóstico de Maltrato Infantil”¹²⁸, publicados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2.4.9. Relato de los Hechos:

Para orientar la investigación y el abordaje forense integral de lesiones en clínica forense, 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 establecer la clase de relación que tenía -o no- el agresor, con el examinado (Ejemplos: en el contexto de maltrato infantil *el profesor de matemáticas*; en el contexto de violencia intrafamiliar *mi hijo y mi nuera*; en el contexto de lesiones personales *mi novio, mi vecino, un desconocido, tres muchachos*, etc.).

- Solicite al entrevistado que haga un relato de los hechos. Es importante que éste sea quien refiera las cosas, así el perito las intuya. Evite las preguntas

¹²³ Artículo 247 de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.) y consideraciones al respecto de la Sentencia C-822/05 de la Corte Constitucional.

¹²⁴ Artículo 250 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.), modificado por Sentencia C-822/05 de la Corte Constitucional.

¹²⁵ Sentencia C-822/05 de la Corte Constitucional, agosto 10 de 2005.

¹²⁶ Artículo 193, numeral 8, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

¹²⁷ Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co

¹²⁸ Vivas Prieto José Manuel. “Guía para el Diagnóstico de Maltrato Infantil”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Subdirección de Investigación Científica, División de Investigación. Bogotá. 1999.



dirigidas; evite también, todo tipo de preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que el examinado no ha mencionado. Estructure la entrevista de tal forma que se obtenga un relato cronológico y secuencial de los hechos que se investigan y eventos subsecuentes relacionados (Por ejemplo, atención médica de urgencias y/o posterior, entre otros).

- Si la persona no puede precisar la fecha y hora de los hechos, pero hace una referencia aproximada (*por ejemplo, “no recuerdo exactamente, pero fue hace como dos a tres semanas”*) o relacionada con algún evento especial (*por ejemplo, “dos días antes de entrar al colegio”; “en la semana después de navidad”*) registre dicha información así.
- A medida que avanza el relato, enfoque las preguntas a detalles referidos espontáneamente por el examinado, sin insinuar una respuesta en particular, pues éste puede optar por responder lo que cree que su interlocutor quiere escuchar, especialmente en el caso de menores.
- Indague acerca de lesiones, sintomatología y alteraciones funcionales relacionadas con los hechos que se investigan (revisión por sistemas), e igualmente averigüe si la persona ha recibido (o no) atención médica y/o psicológica, cuándo, dónde y de qué tipo, aspectos esenciales para orientar el examen médico-legal y la atención en salud.
- No haga suposiciones acerca de lo expresado por el entrevistado. Dado que el empleo del lenguaje no siempre es tan obvio como parece, asegúrese de la concordancia entre lo que entiende y aquello que éste ha querido expresar.
- Si es necesario puntualizar aspectos útiles para la investigación que la persona entrevistada haya dejado de lado, puede preguntársele específicamente, empleando en la construcción de la pregunta parte de la información ya aportada por ella.

Existen diversos aspectos relacionados con ciertos hechos en particular, que pueden ser “pasados por alto” por el entrevistado y son fundamentales para orientar la investigación y el examen médico-legal y detectar necesidades de salud y/o protección, dependiendo del contexto del caso específico. Por ejemplo:



- A. En los casos de violencia intrafamiliar, maltrato a menores, a los ancianos o violencia en las relaciones de “noviazgo” o similares:** ¿Qué relación existe entre el agresor y el agredido? ¿El hecho ocurrió en un solo tiempo y lugar o en más? (varias escenas). ¿El episodio se acompañó de agresión verbal? ¿Alguno de los involucrados había consumido alcohol o psicofármacos? ¿Se presentó alguna forma de abuso o agresión sexual concomitante? En casos de violencia intrafamiliar, ¿se encontraban presentes otros miembros de la familia (hijos, padres, etc.)?, ¿fueron agredidos? ¿Se habían presentado episodios similares con anterioridad?, entre otros.

Si la víctima es menor de edad, además se recomienda consultar lo relativo a la entrevista médico-forense a menores de edad, en la versión vigente del “Reglamento Técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual”¹²⁹, así como la “Guía para el Diagnóstico de Maltrato Infantil”, publicada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses¹³⁰.

- B. Cuando se investiga o sospecha tortura:** Los diferentes métodos de tortura¹³¹, pueden producir diversas alteraciones orgánicas, funcionales y psíquicas, por lo cual, para poder correlacionar el relato de los hechos, con la sintomatología referida y/o hallazgos del examen, es fundamental conocer detalles sobre la manera, mecanismos y elementos utilizados en cada caso específico.

Si el entrevistado refiere la ocurrencia de varios episodios repetidos o diferentes, se debe tratar de establecer y precisar la información correspondiente a cada uno de ellos. Sin embargo, se debe actuar con mucho tacto y paciencia, evitando reproducir la experiencia traumática al presionarlo a responder. Se debe tener en cuenta que estas personas generalmente están emocionalmente

¹²⁹ Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co.

¹³⁰ Vivas, op. cit. 128.

¹³¹ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. Capítulo IV “Consideraciones generales relativas a las entrevistas” (Serie de Capacitación Profesional N° 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra, 2004.



muy vulnerables y son propensas a reexperimentar su experiencia durante la entrevista y/o el examen ^{132, 133, 134}.

Debe actuarse con prudencia en cuanto a sugerir modalidades de abuso a las que se haya visto expuesto el sujeto. Más que una lista de chequeo sobre los diferentes métodos de tortura, se debe tratar de establecer quién, qué, cómo, con qué, cuándo, dónde. Las preguntas deben formularse de tal forma que tengan una relación coherente. Por ejemplo, *¿Dónde le maltrataron, cuándo y durante cuánto tiempo? ¿Había otras personas presentes? ¿Qué hacían? ¿Le vendaron los ojos? En caso contrario, describa el lugar. ¿Qué objetos vio usted? Describalos. ¿El episodio se acompañó de agresión verbal y de qué tipo?*¹³⁵

Es particularmente importante la información acerca de la ubicación de la víctima y del (los) victimario(s) durante el (los) episodio(s), así como la información sobre la forma de los instrumentos que se hayan puesto en contacto con la piel.

Para cada forma de abuso, es importante tomar nota de los siguientes detalles: posición del cuerpo de la víctima (por ejemplo, de pie, en cuclillas, acostado bocarriba, etc.); utilización, o no, de ataduras; naturaleza de todo contacto, ya sea directo (por ejemplo, puños, patadas, palmadas, pellizcos, empujones, presionando alguna parte del cuerpo del agresor contra la víctima, etc.) o indirecto; es decir, utilizando algún elemento, en cuyo caso se debe tratar de precisar la forma de los instrumentos que se hayan puesto en contacto con la piel; localización anatómica y lugar del cuerpo afectado; duración y frecuencia de el(los) episodio(s). ¿Se produjeron hemorragias, traumatismos craneales o pérdida del conocimiento durante el(los) episodio(s)? ¿Cómo se encontraba el entrevistado al terminar cada sesión? ¿Podía andar? ¿Hubo que

¹³² “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” - Capítulo IV “Consideraciones generales relativas a las entrevistas” y Capítulo V “Señales físicas de tortura” (Serie de Capacitación Profesional N° 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004. .

¹³³ Iacopino, V. “Medical Evaluation of Torture Victims” En: “ Preventing Torture Through Investigation and Documentation; Investigation and Documentation; Medical Documentation” International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT). <http://www.irct.org/Default.aspx?ID=2684> (Julio 27 de 2007).

¹³⁴ Kituyi, L. “Taking a Medical History: Technical, Ethical and Human Rights Aspects”. En Memorias de “Forensic Medicine and Ethics; A workshop on the application of forensic skills to the detection and documentation of human rights violations”. Amnesty International, Durban, South Africa, July 3-5, 1998. AI Index: ACT 75/012/1999. <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGACT750121999?open&of=ENG-317> (julio 28 de 2007).

¹³⁵ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, capítulo IV y V, op. cit. 132.



ayudarle? ¿Lo sacaron arrastrado? ¿Podía levantarse al día siguiente?, entre otros^{136, 137}.

En casos de tortura por suspensión averiguar sobre la forma de suspensión y la posición del cuerpo del afectado. Por ejemplo, directamente atado con una cuerda u otro elemento (manila sintética, alambre, correas, trapos, etc.); cubierto con una manta gruesa; colgando de las muñecas con peso sobre los pies o con estiramiento hacia abajo; colgando de los pies, con la cabeza hacia abajo; suspendido horizontalmente, colgando de los pies y las muñecas; entre otros¹³⁸.

Con alguna frecuencia, las víctimas de tortura utilizan el lenguaje corporal (mímica) para referirse a una posición en particular¹³⁹, de lo cual se dejará constancia en el informe, además de describir en palabras la actitud corporal que adopta el entrevistado. Por ejemplo: *“Refiere que durante toda una tarde estuvo colgado de un árbol, atado de las muñecas, en suspensión completa (el entrevistado junta los brazos extendidos por encima de la cabeza, para mostrar cómo)”*.

Si el entrevistado no se ha referido espontáneamente a la ocurrencia de actividades o maniobras sexuales de cualquier tipo asociadas a los hechos, con mucha sutileza se debe averiguar al respecto. Es importante preguntar sobre desnudamientos, toqueteos, comentarios y/o actos obscenos o humillantes, golpes o choques eléctricos en los genitales, que en algunos casos pueden no ser identificados por las víctimas como formas de agresión sexual.^{140, 141}

En estos casos también se debe tener en cuenta lo establecido en el Anexo 6 “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (página 163).

¹³⁶ Ibíd.

¹³⁷ Rasmussen, O; Amris, S., Blaauw, M., Danielsén, L. “Examen Físico-Médico de Víctimas de Tortura Alegadas. Una Guía Práctica del Protocolo de Estambul para Médicos”, International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Proyecto Para la Implementación del Protocolo de Estambul, 2004. Versión en PDF accesible desde: <http://www.irct.org/Default.aspx?ID=2716> (julio 31 de 2007).

¹³⁸ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, capítulo IV y V, op. cit. 132.

¹³⁹ Forrest D. M. “Examination for the late physical after effects of torture”. En: Journal of Clinical Forensic Medicine, Vol. VI, Págs. 4-13, 1999.

¹⁴⁰ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, capítulo IV y V, op. cit. 132.

¹⁴¹ Kituyi, op. cit. 134.



2.4.10. Revisión por sistemas: existe una tendencia cada vez más marcada a la utilización de métodos de tortura que “no dejen huella”¹⁴². Por otra parte, ciertas lesiones agudas pueden ser características de presuntos traumatismos, pero con frecuencia tardan poco tiempo en repararse, sin dejar cicatrices o dejando cicatrices cuyas características no orientan sobre la etiología. Aunque inicialmente no exista o no sea observable una lesión externa en particular, o esta se haya reparado, generalmente se presentan alteraciones funcionales y sintomatología aguda o crónica que pueden estar relacionadas, directa o indirectamente, con los hechos.

La relación detallada de las observaciones y comentarios del examinado acerca de lesiones agudas y su ulterior proceso de reparación, así como la información sobre sintomatología y alteraciones funcionales asociadas (tanto orgánicas, como psíquicas), son una importante fuente de información que el médico u odontólogo debe tener en cuenta al considerar una posible correlación con los hechos que se investigan, así como al hacer un diagnóstico diferencial con enfermedades o alteraciones no relacionadas^{143, 144}.

Además de obtener información sobre alteraciones agudas evidentes (por ejemplo, heridas, hemorragias, hinchazón, ampollas, supuración, etc.) y su evolución, se debe indagar sobre sintomatología tanto aguda, como crónica (por ejemplo, dolores, pérdida(s) del conocimiento, vómitos, hematemesis, hemoptisis, hematuria, tinnitus, limitación funcional, dificultades de memoria, disfunciones sexuales, insomnio, pesadillas, ansiedad, llanto fácil, entre otros.). Deberá registrarse la intensidad, frecuencia y duración de cada síntoma y de cualquier incapacidad asociada, e igualmente si la persona ha recibido (o no) atención médica y/o psicológica, cuándo, dónde y de qué tipo¹⁴⁵.

¹⁴² Thomsen, J. “International and regional experiences of documenting torture and ill-treatment: Overview of the effects of different torture methods” En *Memorias de “Forensic Medicine and Ethics; A workshop on the application of forensic skills to the detection and documentation of human rights violations”*. Amnesty International, Durban, South Africa, July 3-5, 1998. AI Index: ACT 75/012/1999 <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGACT750121999?open&of=ENG-317> (julio 28 de 2007).

¹⁴³ Para mayor información sobre la correlación entre cierto tipo de sintomatología y formas particulares de tortura, así como diagnósticos diferenciales a tener en cuenta, se recomienda consultar: Rasmussen, O; Amris, S., Blaauw, M., Danielsen, L. “Examen Físico-Médico de Víctimas de Tortura Alegadas. Una Guía Práctica del Protocolo de Estambul para Médicos”, op. cit 137.

¹⁴⁴ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, Capítulo V “Señales físicas de tortura” (Serie de Capacitación Profesional No. 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra, 2004.

¹⁴⁵ *Ibíd.*



Al respecto dice el Protocolo de Estambul *“Todas las quejas de un superviviente a la tortura son significativas. Todas deberán ser notificadas, aunque pueda no existir correlación con los hallazgos físicos. Deberá dejarse constancia documental de todos los síntomas y discapacidades agudas y crónicas asociadas con formas específicas de maltrato, así como sus procesos ulteriores de curación”*¹⁴⁶.

2.4.11. Antecedentes Médico-quirúrgicos y traumáticos: preguntar sobre estos antecedentes, para determinar la existencia o historia previa de alteraciones que permitan realizar diagnósticos diferenciales o recomendar medidas especiales de atención en salud, en caso de ser necesario. Es fundamental precisar si por el hecho que se investiga, la persona ha requerido atención médica, hospitalización o tratamientos (y de qué tipo), o no. Igualmente, cuando sea pertinente, indagar si la persona ha recibido tratamiento psiquiátrico ambulatorio o intrahospitalario, cuándo y por qué.

2.4.12. Antecedentes sexuales y gineco-obstétricos: son esenciales para orientar la atención en salud y secuelas ginecológicas. En las mujeres en edad fértil, preguntar sobre sus antecedentes gineco-obstétricos tales como edad de la menarquia; fecha de la última menstruación; si utiliza métodos anticonceptivos, cuál método emplea y desde hace cuánto tiempo lo ha venido usando; el número de embarazos, partos y abortos, si actualmente se encuentra en estado de gestación, etc.

Cuando se sospechan o investigan delitos sexuales asociados, adicionalmente se debe tener en cuenta lo establecido en la versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”¹⁴⁷, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2.4.13. Antecedentes Tóxicos: indagar los antecedentes tóxicos y farmacológicos del examinado; si acostumbra consumir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas; si está tomando medicamentos (especialmente psicofármacos tales como tranquilizantes, anticolvunsivantes, antidepresivos, entre otros).

A continuación, explorar si los hechos estuvieron relacionados con el consumo de este tipo de 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 hecho pudo haberse producido en circunstancias en las que se colocó en indefensión al examinado utilizando sustancias tóxicas, pero también es posible que este sea consumidor habitual de ta-

¹⁴⁶ Ibid.

¹⁴⁷ Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co.



les sustancias y cualquier síntoma o signo que presente sea debido a esta circunstancia.

2.4.14. Antecedentes Médico-legales: es recomendable indagar sobre los antecedentes médico-legales, resaltando aquellos relacionados con eventos similares al que se investiga, porque permite diferenciar posibles hallazgos de la entrevista o del examen actual que pueden ser correlacionados con el hecho ocurrido en el pasado.

2.4.15. Evaluar los aspectos del examen mental¹⁴⁸ que haga falta explorar para complementar la valoración psíquica/neurológica, con el fin de determinar aspectos tales como: 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 de embriaguez aguda¹⁴⁹); y el estado psicoafectivo y emocional de la víctima durante el examen.

En el informe solo deben describirse los síntomas referidos por el examinado y los signos de la esfera mental evidentes. En caso de ser necesario precisar un diagnóstico de enfermedad mental o alteraciones en el psiquismo, actuales, previas o posteriores al hecho investigado, se debe hacer la respectiva interconsulta al servicio de psiquiatría o psicología forense por medio de la autoridad competente, indicándole que debe especificar el motivo de la peritación y enviar el expediente completo de lo actuado hasta la fecha.

Todos los casos en los cuales se investiga o sospecha tortura requieren de valoración especializada por parte de un especialista en psiquiatría o psicología forense. Igualmente, aquellos casos en los cuales se presume una perturbación psíquica primaria o una perturbación psíquica secundaria a una lesión corporal que no interesa el sistema nervioso central, como secuela de Lesiones Personales.

2.4.16. Registrar la información obtenida en la entrevista médico-forense, en los apartes pertinentes del informe pericial. En el Anexo 3 página 147, se presenta un “Protocolo de Informe Pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense”, el cual es de utilidad no solo para la revisión sistemática y completa del caso, sino también para orientar la elaboración del informe pericial.

¹⁴⁸ 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.

¹⁴⁹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Embriaguez Aguda, Versión 01, diciembre 2005” (Resolución 001183 de 2005). Disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.



Al registrar la información 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; fecha; el número de Radicación del Caso o el 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 Número Único de Caso^{150, 151} si se conoce, el nombre completo e identificación de la persona a examinar; la constancia de reseña monodactilar; la fecha y hora de la entrevista y/o examen médico legal; y, cuando sea del caso, los datos de identificación de las personas diferentes al personal forense o de salud presentes en el consultorio durante la evaluación (por ejemplo, el acompañante del lesionado, un intérprete o personal de seguridad cuya presencia sea necesaria por existir riesgo para quien realiza el examen), así como la posición o cargo, e institución u organismo al cual pertenecen, cuando sea del caso.

- **RESUMEN DE INFORMACIÓN DISPONIBLE**

- A) **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.

- B) **Relato de los hechos:** debe hacerse de manera textual y entre comillas; igualmente, deben anotarse en forma textual los nombres especiales que el (la) entrevistado (a) usa para referirse a ciertas circunstancias, elementos, lesiones, síntomas, alteraciones o partes del cuerpo, entre otros. 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.

En este aparte se debe hacer mención a lesiones, sintomatología y alteraciones funcionales (**revisión por sistemas**), relacionadas con los hechos que se investigan según lo relatado o descrito por el entrevistado. Así mismo, lo referido por él con respecto a si recibió (o no) atención médica y/o psicológica, cuándo, dónde y de qué tipo.

¹⁵⁰ Anteriormente denominado “Número Único de Noticia Criminal (NUNC).”

¹⁵¹ Fiscalía General de la Nación. “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio”, op. cit. 81.



- C) **Antecedentes:** se deben registrar los antecedentes personales, sociales y familiares 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 esta se desenvuelve.

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

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

- Versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de la Violencia Intrafamiliar de Pareja”¹⁵², Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001144 de 2005).
- Versión vigente del Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”¹⁵³, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda”¹⁵⁴, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Rev.1. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004.
- Protocolo de Informe Pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense (Anexo 3).

¹⁵² Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co.

¹⁵³ *Ibíd.*

¹⁵⁴ *Ibíd.*



- “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (Anexo 6).

2.5.3. DOCUMENTOS POR GENERAR

- Formato de Consentimiento Informado, Anexo 2).
- Apartes correspondientes del Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.



Actividad N° 3

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

3.1. OBJETIVOS

- Documentar la presencia de alteraciones y/o evidencia física de utilidad para la investigación en las prendas de vestir de la persona por examinar, 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, y recuperar evidencia traza (especialmente de origen biológico) del cuerpo del examinado, 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.
- Identificar las necesidades de salud y de protección del examinado, para coordinar 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 u odontólogos forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y todos aquellos profesionales médicos u odontólogos que en Colombia deban realizar un examen clínico forense para valoración de lesiones y rendir el respectivo informe pericial en los casos señalados por la ley.

3.3. CONDICIONES

- 3.3.1. La valoración clínica forense de lesiones procede por solicitud directa, o por criterio del perito en aquellos casos en los cuales durante la práctica de otra prueba (por ejemplo, embriaguez, determinación de edad, etc.), los hallazgos lo ameriten.
- 3.3.2. Si las condiciones de salud del examinado requieren un manejo médico de urgencias, debe darse prioridad a esa atención.
- 3.3.3. La conducta y actitud del perito que realiza el examen en todo momento debe estar sustentada en el respeto a la dignidad de la persona examinada; 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 persona se niega al examen o solicita que se suspenda, debe hacerse así e informar a la autoridad al respecto.
- 3.3.4. Aunque la privacidad durante el examen es fundamental, cuando se requiera la presencia de personas diferentes al personal forense o de salud durante el examen (por ejemplo, del acompañante por solicitud del examinado para aminorar su ansiedad o, excepcionalmente, de personal de seguridad por existir riesgo para quien realiza el examen) se debe dejar la respectiva constancia en el informe pericial (Ver numeral 2.4.5).
- 3.3.5. El examen médico forense 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, preferiblemente con baño o un sitio para que las personas se cambien. El área para el examen debe estar dotada de los elementos básicos para la valoración médica forense como son: elementos para toma de huellas dactilares, camilla, ropa (sábanas y batas para pacientes) preferiblemente desechable, guantes quirúrgicos, equipo médico básico (tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, linterna, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, etc.), fuente de luz, lupas y cámara fotográfica en donde sea posible, así como del instrumental, recipientes y accesorios necesarios para la reco-



lección, embalaje y rotulación de evidencias físicas o muestras para análisis, cuando sea el caso. Para el examen por parte de odontología, además, se debe contar con el instrumental básico odontológico que consta de espejo, explorador, pinzas algodoneras, abrebocas, y espejos para toma de fotografías en cavidad oral, así como cubetas para impresión, taza de caucho, espátula, materiales de impresión, entre otros.

- 3.3.6. En todos los casos de valoración clínica forense de lesiones, el examen debe ser completo y minucioso, a fin de evitar pasar por alto zonas, en las cuales pueden existir lesiones o evidencia física que el examinado no haya advertido o mencionado, especialmente en niños.
- 3.3.7. Cuando sea necesario dejar las prendas de vestir que lleva puestas la víctima para estudio forense, por existir en ellas evidencia física o biológica, se debe buscar mecanismos para asegurar que el examinado disponga de ropa adicional para que se cambie.
- 3.3.8. Todo elemento material probatorio o evidencia física recolectada en un servicio de salud durante el examen clínico-forense de lesiones, una vez embalado, rotulado y preservado, debe ser entregado bajo cadena de custodia y junto con el (los) respectivo(s) Registro(s) de Cadena de Custodia, a la policía judicial, para su envío o entrega a los laboratorios forenses, por parte de dicha autoridad¹⁵⁵.
- 3.3.9. En los servicios forenses, el perito debe identificar las necesidades de salud y protección del examinado y coordinar con el sector salud, para garantizar su efectiva remisión con fines de atención y protección.

3.4. DESCRIPCIÓN

El examen médico legal se inicia desde que la víctima se reúne con el médico u odontólogo, quien decide cómo ha de realizar el examen 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.

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

3.4.1. INSPECCIÓN DE PRENDAS

Es posible encontrar en la ropa elementos o fluidos del agresor que pueden constituir elementos físicos de prueba tales como pelos, manchas (por ejemplo,

¹⁵⁵ 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” (Resoluciones 0-6394 de diciembre 22 de 2004 y 2770 del 30 de junio de 2005, Fiscalía General de la Nación).



semen cuando hay agresión sexual, sangre, etc.), u otra evidencia traza (fibras, filamentos, suelos, material vegetal, residuos de disparo) proveniente del agresor o la escena, así como alteraciones que orienten sobre la manera como ocurrieron los hechos (orificios, rupturas, desgarros, salpicaduras, marcas de impresión).

3.4.1.1. Según la información disponible sobre el contexto del caso y a criterio del perito:

- Si la persona examinada (o su acompañante) entrega durante la entrevista o el examen médico-legal, las prendas de vestir que tenía puestas cuando sucedieron los hechos, el médico perito las recibirá haciendo la anotación correspondiente en el informe pericial y especificando las condiciones en que se reciben y las características del empaque o la carencia de este, y luego las inspeccionará en busca de evidencia física y biológica.
- Si la persona examinada al momento del examen médico-legal lleva puestas las mismas prendas de vestir que portaba cuando sucedieron los hechos, 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.

3.4.1.2. La evaluación y manejo de las prendas, se realizará de acuerdo con lo establecido en la versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”¹⁵⁶, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y dando cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia.¹⁵⁷

3.4.1.3. 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 de Informe Pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense”. Anexo 3, página 147).

3.4.2. EXAMEN FÍSICO

El examen físico se realiza siempre en estrecha relación con el relato del hecho referido por la víctima; sirve para establecer la presencia (o ausencia) de lesiones

¹⁵⁶ Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co.

¹⁵⁷ Fiscalía General de la Nación. “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio” op. cit. 81.



e identificar, documentar y/o preservar lesiones patrón, así como para recuperar evidencia física (especialmente evidencia traza como vellos, fluidos, células, fibras, residuos de disparo, etc.), cuando sea del caso.

Se recomienda inspeccionar el cuerpo por completo, a fin de evitar pasar por alto zonas, en las cuales pueden existir lesiones o evidencia física que el examinado(a) no haya advertido o mencionado.

Basándose en la información disponible sobre los hechos y teniendo en cuenta la versión de la persona examinada, realizar el examen físico, topográfico y por sistemas, iniciando de la cabeza hacia abajo.

3.4.2.1. Examen Externo

- » Determinar la presencia de evidencia física biológica y no biológica (especialmente evidencia traza como vellos, fluidos, células, fibras, tierra, residuos de disparo, etc.), en la superficie corporal y cuando exista, documentarla y recolectarla teniendo en cuenta los parámetros científicos y técnicos de manejo según el tipo de evidencia^{158, 159} y dando cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia.
- » Establecer la presencia (o ausencia) de lesiones, especialmente aquellas que indiquen agresión física (contundentes, cortantes, punzantes, cortocontundentes, por proyectil de arma de fuego, quemaduras, entre otras), lesiones producidas durante el forcejeo y heridas de defensa¹⁶⁰, huellas de mordedura y todo tipo de lesiones patrón (ver página 124), así como lesiones y/o alteraciones asociadas a diversas formas de tortura.

Para mayor información sobre lesiones y alteraciones físicas asociadas a diversas formas de tortura, además del Protocolo de Estambul se recomienda consultar:

Rasmussen, O; Amris, S., Blaauw, M., Danielsen, L. **“Examen Físico Médico de Víctimas de Tortura Alegadas. Una Guía Práctica del Protocolo de Estambul para Médicos”** International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Proyecto Para la Implementación del Protocolo de Estambul, 2004¹⁶¹.

¹⁵⁸ Para el manejo de evidencia de origen biológico se tendrá en cuenta lo establecido en el “Instructivo de manejo del kit para la toma de muestras en la investigación del delito sexual”, Anexo 4 del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”, Versión 03, julio de 2009, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 000571 de 2006).

¹⁵⁹ Para el manejo de evidencia no biológica se puede consultar, entre otros: “Crime Scene and Evidence Collection Handbook, Revised Edition”, Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América, 1983.

¹⁶⁰ Morales, op. cit. 27, pág.128.

¹⁶¹ Versión en PDF accesible desde <http://www.irct.org/Default.aspx?ID=2716>



- » Además de la lesión en sí, cuando sea el caso se debe hacer referencia a los signos asociados a intervenciones médicas (por ejemplo, sutura, espica de yeso, oclusión ocular, etc.) y/o complicaciones (por ejemplo, exudado purulento, dehiscencia de suturas, celulitis, osteomielitis, pseudoartrosis, etc.) que se encuentren al examen.

Si se encuentran lesiones cubiertas con vendaje o inmovilizadas como parte de un procedimiento médico, se debe describir el tipo de vendaje o inmovilización en el informe y, cuando no sea pertinente o posible descubrir la lesión o retirar el vendaje o inmovilización, se hará la anotación correspondiente. En tales casos, se tendrá en cuenta la información al respecto consignada en la historia clínica recibida de la autoridad.

- » Además de la inspección, se debe examinar y documentar la función y los componentes motores y sensoriales del tejido, órgano o miembro comprometido. Al describir las características de una lesión se deben evitar los calificativos subjetivos como *leve*, *moderada* o *severa*.
- » Cuando se sospeche tortura se debe buscar y documentar lesiones agudas por choques eléctricos o huellas de quemaduras, teniendo en cuenta que se realizan con más frecuencia en las manos, los pies, los dedos de las manos y/o los pies, las orejas, las areolas mamarias, la boca, los labios y la zona genital.

Las quemaduras eléctricas suelen dejar en el punto de contacto del electrodo o cable, una lesión circular pardo-rojiza de un diámetro de 1 a 3 milímetros, en general sin inflamación, que puede dejar una cicatriz hiperpigmentada. Es preciso examinar con todo cuidado la superficie de la piel pues estas lesiones suelen ser difíciles de detectar. Las quemaduras con cigarrillos suelen dejar unas cicatrices maculares de 5 a 10 mm, circulares u ovoides, con un centro hiper o hipopigmentado y una periferia hiperpigmentada y relativamente indistinta. Las quemaduras con objetos calientes provocan cicatrices marcadamente atróficas que reflejan la forma del instrumento y que quedan claramente delimitadas, con zonas marginales estrechas hipertróficas o hiperpigmentadas que corresponden a una zona inicial de inflamación¹⁶².

- » También es importante, en los casos en los cuales se sospecha tortura, realizar una otoscopia para establecer o descartar rupturas timpánicas¹⁶³, frecuentemente asociadas a los golpes con las manos ahuecadas sobre los oídos, método muy utilizado como medio de tortura (“tortura de teléfono”), pues no deja huellas externas.

¹⁶² “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, capítulo V, op. cit. 144.

¹⁶³ *Ibíd.*



- » Si el relato sugiere asfixia mecánica, se debe buscar de manera exhaustiva la presencia de los signos de hipoxia. Si se refiere compresión de estructuras cervicales debe buscarse huellas de esto en las estructuras externas del cuello, tales como equimosis o excoriaciones. Si lo que se refiere es la obstrucción de orificios nasales y boca, debe explorarse muy bien la cavidad oral en busca de marcas, muchas veces dejadas por las piezas dentales de la víctima.
- » La historia de un evento terrorista guiará el examen en busca de lesiones que permitan correlacionar la posición de la víctima con relación al sitio de explosión. En estos casos igualmente debe realizarse otoscopia en busca de perforaciones timpánicas.
- » En caso de quemaduras se dará una descripción lo más cercana posible a la extensión y profundidad de las mismas, para lo cual pueden usarse diagramas del cuerpo humano.
- » En los casos en los cuales se investiga o sospecha tortura, adicionalmente se deben tener en cuenta otros aspectos contemplados en el Anexo 6 “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (página 163).

3.4.2.2. Examen de la Cavidad Oral

Siempre debe ser evaluado el sistema estomatognático en busca de lesiones traumáticas, de ser posible con el apoyo de un profesional de esta área. Caso en el cual se debe consignar en el informe pericial la participación de este profesional y el aspecto particular del examen en el cual intervino, así como el registro de su firma junto a la del médico. Donde no se cuente con este recurso se debe tener en cuenta lo establecido en la versión vigente de la “Guía Práctica para el Examen Odontológico Forense” (Resolución 001037 de 2004) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses¹⁶⁴.

El examen de la cavidad oral incluye los siguientes procedimientos:

» Examen de tejidos blandos

Examinar todos los tejidos blandos incluyendo los surcos muco- gingivales, las encías, la zona retromolar, los carrillos, el paladar (incluyendo el paladar blando), el piso de la boca, la lengua, el frenillo lingual, los frenillos labiales y vestibulares superiores e inferiores, los labios y el área perilabial, con el fin de establecer o descartar la presencia de lesiones como equimosis, hematomas, petequias, edemas, heridas o cicatrices en estructuras que por sus características son especialmente lábiles, lesiones que pueden estar asociadas a traumas directos o indirectos (exter-

¹⁶⁴ Disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.



nos), introducción forzada de objetos o materiales en la cavidad oral, aplicación de corriente eléctrica, obstrucción manual de boca y nariz, o haberse producido durante un forcejeo.

Cualquier lesión presente en los tejidos blandos de la cavidad oral, debe ser identificada; muy bien descrita en cuanto a su forma, tamaño, color, gravedad 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.

» 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.). Adicionalmente, se deben valorar los movimientos mandibulares (apertura, cierre, protrusión, lateralidad, desviaciones en la realización de movimientos), alteraciones de articulación temporomandibular (ruidos articulares o saltos) y la oclusión. Dependiendo del concepto del médico u odontólogo examinador, se tomará o no radiografía de la zona afectada.

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 encuentran¹⁶⁵.

Para la correcta ubicación de las lesiones, se debe identificar correctamente la(s) pieza(s) dental(es) comprometida(s) ya sea con el nombre y especificando si es temporal o permanente, superior o inferior y derecha o izquierda (por ejemplo, incisivo central superior derecho temporal; primer molar inferior izquierdo permanente), o utilizando la nomenclatura dígito dos¹⁶⁶.

Igualmente, es importante registrar y describir las alteraciones sugestivas de trauma que se evidencien en prótesis fijas o permanentes¹⁶⁷, las cuales en algunos casos se pueden correlacionar con lesiones encontradas.

En estos casos, también es importante considerar la presanidad odontológica tanto de los tejidos de sostén o periodontales como de los tejidos duros (dientes y maxilares), si se encuentran ausencias antiguas y con relación a la oclusión se

¹⁶⁵ Para mayor información al respecto se recomienda consultar la versión vigente de la "Guía Práctica para el Dictamen Odontológico Forense" (Resolución 001037 de 2004) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

¹⁶⁶ *Ibid.*

¹⁶⁷ "Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes", capítulo V, op. cit. 144.



debe evaluar las facetas de desgaste si coinciden o no con la oclusión actual. Con relación a la presanidad de la ATM (articulación temporomandibular) se debe solicitar una historia clínica odontológica de presanidad para que certifique las condiciones de salud previa de la ATM.

3.4.2.3. Examen Genital y Anal

Si la persona examinada refiere agresión sexual se debe seguir el procedimiento establecido en la versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”¹⁶⁸, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

3.4.3. EXAMEN DE EMBRIAGUEZ

Si el perito determina 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), o la versión vigente del mismo y se dejará constancia en el informe pericial de las muestras tomadas para análisis de alcoholemia o de otros psicotóxicos en el laboratorio de toxicología forense.

3.4.4. REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN

3.4.4.1. Cuando sea el caso, registrar en el informe pericial el nombre completo y relación con el examinado, o cargo e institución, de cada una de las personas diferentes al personal forense o de salud presentes en el consultorio durante el examen (por ejemplo, el acompañante del lesionado o personal de seguridad cuya presencia sea necesaria por existir riesgo para quien realiza el examen).

3.4.4.2. Registrar en los apartes pertinentes del informe pericial todas las lesiones y/o alteraciones encontradas al examen, teniendo en cuenta para su adecuada identificación, descripción detallada y ubicación, entre otros, los siguientes aspectos:

- a) La ubicación de la lesión se hará considerando las regiones anatómicas y mediante puntos de referencia cuando sea posible (por ejemplo, línea de implantación del cabello, cejas, región nasolabial).
- b) Lesiones en las extremidades: en estos casos se debe escribir siempre la cara y el tercio en que están ubicadas y la condición neurovascular del miembro. Así

¹⁶⁸ Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinallegal.gov.co.



mismo, cuando el tipo de lesión lo amerite, se hará mención de la simetría, tono, trofismo, fuerza muscular, sensibilidad, reflejos y arcos de movimiento. Cuando haya limitación articular, se debe definir si ella es pasiva y/o activa, así como el arco de movimiento en grados. Por ejemplo: hay limitación a la flexión de codo, arco de movimiento de 0 a 70 grados (esperado de 0 a 120 grados). En caso que no se use un goniómetro se agregará el término: “*aproximadamente*”.

- c) Siempre que existan fracturas, se deben registrar y considerar su ubicación, clasificación, estructura(s) comprometida(s) y características particulares, teniendo en cuenta los aspectos mencionados en las páginas 120 a 123 de este Reglamento.

d) Lesiones por proyectil de arma de fuego:

- » Si la herida es reciente se deben consignar de manera detallada sus medidas, bordes, presencia o ausencia de residuos macroscópicos de disparo (ahumamiento, tatuaje), que brindan elementos de juicio sobre distancia de disparo.

En caso de lesiones por proyectil de arma de fuego de carga múltiple, describir las características y ubicación del orificio principal central con las recomendaciones ya mencionadas y establecer las dimensiones del área de dispersión (medida de los diámetros transversal y longitudinal).

Si la lesión ha sido sometida a tratamiento médico-quirúrgico, o es antigua, registre las características de la(s) cicatriz(ces) correspondiente(s).

Además, se debe consignar en el informe pericial la estatura del examinado y relacionar cada herida o cicatriz con respecto a la línea media y al vértice, y ubicándola anatómicamente. En extremidades: en miembros superiores, medir la distancia desde el centro del orificio (o cicatriz) hasta el vértice y el acromion; en miembros inferiores, medir la distancia desde el centro del orificio (o cicatriz) hasta el talón.

- » En un evento reciente de lesiones por proyectil de arma de fuego de carga única, cuando sea posible discriminar entre orificios de entrada y de salida (o proyectil alojado o recuperado¹⁶⁹), con base en observación directa al examen y/o la información obtenida de la historia clínica o de estudios radiográficos aportados por la autoridad (citando la fuente de donde se obtiene la información), se debe registrar en el informe pericial, o en un anexo, de manera secuencial la información correspondiente a las lesiones producidas por cada proyectil y su trayectoria en el cuerpo (teniendo en cuenta los planos corpo-

¹⁶⁹ Se refiere a un proyectil recuperado en un servicio de salud durante el tratamiento, según la historia clínica.



rales). Para tal efecto, se asigna una numeración correspondiente al conjunto de alteraciones causadas por cada proyectil, siguiendo la siguiente secuencia:

1.1. Orificio de entrada (o 2.1, 3.1, etc.)

- ✦ Medida y características del orificio en la piel, precisando su forma y bordes (redondo, estrellado, rasgado, bordes aserrados, invertidos, etc.). Si los bordes del orificio o la piel adyacente están quemados, debe ser descrito con precisión.
- ✦ Medida y descripción de la abrasión que circunda el borde del defecto de la piel (anillo de contusión), estableciendo su relación con el orificio de entrada; esto es, si es concéntrico o excéntrico, para lo cual se puede hacer referencia a los meridianos o cuadrantes de un reloj.
- ✦ Presencia o ausencia de residuos macroscópicos de disparo (hollín o ahumamiento, tatuaje), precisando el área que los presenta (medidas del diámetro transversal y longitudinal tomadas de extremo a extremo pasando sobre el centro del orificio) y sus características (dispersión/concentración de los residuos, forma de la dispersión, etc.).
- ✦ Región anatómica donde está ubicado.
- ✦ Distancia al vértice: medida en centímetros, desde el centro del orificio, hasta el vértice de la persona.
- ✦ Distancia a la línea media: medida en centímetros, desde el centro del orificio, hasta la línea media, precisando si es anterior o posterior, y si es a la izquierda o a la derecha de dicha línea media.
- ✦ En extremidades: en miembros superiores, medir la distancia desde el centro del orificio, hasta el vértice y hasta el acromion; en miembros inferiores, medir la distancia desde el centro del orificio hasta el talón.
- ✦ En caso de proyectiles de arma de fuego de carga múltiple describir las características y ubicación del orificio principal central con las recomendaciones ya mencionadas, precisar el número de orificios satélites, estableciendo las dimensiones de los diámetros transversal y longitudinal del área de dispersión.

1.2. Orificio de salida o proyectil alojado/recuperado¹⁷⁰, según el caso (o 2.2, 3.2, etc.)

- ✦ Medida del orificio en piel y características particulares (habitualmente no hay contusión o abrasión pero en ocasiones puede suceder).

¹⁷⁰ Ibíd.



- ✦ Región anatómica donde se encuentra el orificio o el proyectil, o de donde fue recuperado, según el caso.
- ✦ Distancia al vértice en cm, de la misma forma como se indicó para el orificio de entrada (O.E.).
- ✦ Distancia a la línea media, de la misma forma como se indicó para el O.E.
- ✦ En extremidades: distancia al vértice y al acromion (en miembros superiores) o al talón (en miembros inferiores), de la misma forma como se indicó para el O.E.
- ✦ En caso de ausencia de orificio de salida, debe registrarse así, es decir, que no se identifica orificio de salida. Si se cuenta con información precisa, ya sea por historia clínica o por el examen del lesionado, sobre la ubicación del proyectil se debe indicar sobre ello en el informe pericial y en lo posible su relación con las distancias al vértice y a la línea media como en caso de proyectiles alojados superficialmente y que pueden ser palpables a la exploración.

1.3. Lesiones (o 2.3, 3.3, etc.)

De ser posible con base en la información disponible en la historia clínica, Rx., etc. y los hallazgos al examen, escribir secuencialmente las estructuras anatómicas lesionadas por el paso del proyectil, precisando la región y el órgano o estructura comprometido y detallando las dimensiones y características de las lesiones. Igualmente, registrar lo relativo a proyectiles, fragmentos u otros elementos extraños evidenciados y/o recuperados¹⁷¹ en las lesiones.

1.4. Trayectoria (o 2.4, 3.4, etc.)

Si la información disponible permite hacerlo, determinar la trayectoria seguida por el proyectil en el cuerpo, en los tres planos anatómicos, a saber:

- ✦ Derecha-izquierda/ Izquierda-derecha (en el plano sagital o medial).
- ✦ Antero-posterior/Postero anterior (en el plano coronal o frontal).
- ✦ Supero-inferior/Infero-superior (en el plano horizontal o transversal).

En caso contrario, registrar que los hallazgos y la información disponible en la historia clínica, no permiten conceptuar sobre posibles trayectorias del proyectil en el cuerpo.

¹⁷¹ Ibíd.



» En caso de orificios múltiples por proyectil de arma de fuego de carga única en los que sea posible discriminar entre orificios de entrada y de salida, pero las trayectorias y lesiones se entrecrucen, puede considerarse la posibilidad de describir de manera agrupada midiendo el área de localización de las entradas y salidas. Sin embargo, esta debe ser la última posibilidad, a la cual solo se acude en caso de que sea imposible una descripción más precisa^{172, 173}.

- e) Cuando se trate de heridas por mecanismo cortopunzante o punzante, se debe hacer una descripción detallada de sus características, tamaño y morfología, así como registrar las características individualizantes, cuando estén presentes. Las heridas incisas se caracterizan, en general, por tener mayor longitud que profundidad; para describir su tamaño, se debe medir la longitud con los labios de la herida afrontados^{174, 175}.

Al igual que con las heridas por proyectil de arma de fuego, se registrará su ubicación relacionando la región anatómica comprometida y midiendo la distancia desde el centro de la herida hasta el vértice y desde ella hasta la línea media; en las extremidades se tomará la distancia al vértice y al acromion (en miembros superiores) o al talón (en miembros inferiores).

Además, de ser posible con base en la información disponible en la historia clínica, Rx., etc., anotar si es penetrante o no y describir secuencialmente las estructuras anatómicas lesionadas, precisando la región y el órgano o estructura comprometido. Si se cuenta con la información anterior, el examinador podrá referirse a la posible trayectoria en los tres planos (sagital, coronal y transversal).

- f) En caso de lesiones en accidente de tránsito cuando se trate de peatones, se registra la estatura del lesionado. Si se conoce el sitio de impacto primario, se debe medir la distancia desde allí al talón, cuando se valore un caso de fracturas en miembros inferiores.
- g) El examinado puede referir síntomas relacionados con los hechos o una lesión, sin que se encuentren al examen físico signos clínicos evidentes, lo cual debe ser registrado en el informe pericial. Un síntoma puede tener una explicación a futuro con el paso del tiempo y esta queja del paciente nos facilitará tener más elementos de juicio para establecer nexo causal.

¹⁷² Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Guía de procedimientos para la realización de necropsias médico-legales”, segunda edición, 2004. (Resolución 001019 de diciembre 3 de 2004).

¹⁷³ Morales, op. cit. 27.

¹⁷⁴ Franco A. “Guía Práctica para el Dictamen de Lesiones Personales” Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001.

¹⁷⁵ Morales, op. cit. 27.



3.4.4.3 Documentar los hallazgos por medio de fotografías, diagramas, calcos, etc., lo cual es fundamental cuando se investiga o sospecha tortura¹⁷⁶, así como ante el hallazgo de huellas de mordedura o cualquier otro tipo de lesión patrón, para eventuales cotejos posteriores¹⁷⁷. En el informe pericial se anotará el método que ha sido empleado para la documentación del hallazgo y se informará a la autoridad que este será archivado en la tarjeta del respectivo caso.

- **Fotografías:** de ser posible, a criterio del perito, la evidencia física y lesiones encontradas al examen físico serán documentados mediante la toma de fotografías, previo registro del consentimiento o negativa, en el aparte correspondiente del “Formato de Consentimiento Informado para la realización de exámenes médico legales y procedimientos relacionados” (Ver Anexo N° 2).

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 la toma de detalle siempre se debe incluir un testigo métrico¹⁷⁸.

En el aparte “Documentación de hallazgos del informe pericial”, se consignará la toma de las fotografías.

- **Diagramas:** el “Protocolo del Informe Pericial sobre Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense” (Anexo 3), incluye algunos diagramas del cuerpo humano útiles para ilustrar los hallazgos del examen clínico-forense. Sin embargo, se pueden utilizar otros diagramas del cuerpo humano, o documentar los hallazgos mediante dibujos, anexándolos al informe pericial.

¹⁷⁶ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, capítulo V, op. cit. 144.

¹⁷⁷ Para mayor información sobre el manejo y documentación de huellas de mordedura, se recomienda consultar la “Guía Práctica para el Examen Odontológico Forense” INMLCF, 2004 (Resolución 00137 de 2004).

¹⁷⁸ 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



- **Calcos:** se pueden realizar con acetato, plástico o papel calcante, especialmente para documentar lesiones patrón.
- **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.

La realización de exámenes complementarios en el abordaje integral de lesiones estará orientada por el relato del hecho y los hallazgos del examen médico legal. En todo caso, 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”¹⁷⁹ y dando cumplimiento a los procedimientos de cadena de custodia¹⁸⁰.

Los hallazgos del “Examen Médico Legal”, así como los elementos (documentación), evidencias y/o muestras recolectadas, se registrarán en los apartes correspondientes del informe pericial. Ver “Protocolo de Informe Pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense” (Anexo 3).

3.5. DOCUMENTOS

3.5.1. DOCUMENTOS DE SUSTENTACIÓN

- Solicitud escrita y documentos asociados (por ejemplo, historia clínica, inspección de la escena, etc.).

3.5.2. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Examen médico legal y recolección de los elementos materiales probatorios o evidencia física. (Actividades No. 5).
- Protocolo de informe pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense (Anexo 3).
- “Agentes y mecanismos traumáticos y lesiones relacionadas” (Anexo 1).
- “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (Anexo 6).
- Versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001019 de 2004).

¹⁷⁹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual. Versión 03. Julio de 2009”. (Resolución 000571 de 2006).

¹⁸⁰ Fiscalía General de la Nación. “Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia para el Sistema Penal Acusatorio” op. cit. 81.



- Versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001183 de 2005).
- Versión vigente de la “Guía Práctica para el Examen Odontológico Forense”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001037 de 2004).
- “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” (Serie de Capacitación Profesional No. 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004.

3.5.3. DOCUMENTOS POR GENERAR

- Formato de consentimiento informado.
- Apartes correspondientes del informe para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.
- Interconsulta al laboratorio radiológico o al odontólogo forense.
- Fotografías, diagramas, calcos.
- Registro de cadena de custodia, cuando sea del caso.



Actividad N° 4

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL INFORME PERICIAL SOBRE ABORDAJE INTEGRAL DE LESIONES EN CLÍNICA FORENSE

4.1. OBJETIVOS

- Correlacionar los hallazgos de la valoración física del examinado 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 en cuestión.
- 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

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.
- 4.3.2. El perito debe analizar e interpretar los hallazgos del examen en el contexto de la información sobre el caso específico con que cuenta, el cual está enmarcado por el relato y los antecedentes del examinado(a), así como la información aportada en la solicitud y los documentos anexos, si los hay, tales como copia del acta de inspección de la escena, la historia clínica, los exámenes paraclínicos, entre otros.
- 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 sólo 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 la historia clínica, los resultados de las pruebas paraclínicas y de los estudios de la evidencia física y biológica recolectada.

4.4. DESCRIPCIÓN

4.4.1. ASPECTOS GENERALES

Las conclusiones deberán hacer referencia a los siguientes aspectos:

- Resumen de la información disponible.
- Correlación de los hallazgos con la información disponible por parte del perito.
- Mecanismo de trauma.
- Incapacidad médico legal provisional o definitiva, según el caso.
- Secuelas médico legales y carácter de las mismas.

Adicionalmente se incluirán otros aspectos, como:

- Manifestaciones psíquicas relevantes que requieran valoración por psiquiatría o psicología forense y/o tratamiento por el sector salud.



- Análisis de las prendas que portaba el examinado en el momento de los hechos.
- Recomendaciones.
- Pronunciamento sobre factores de riesgo para el examinado(a), identificados en la entrevista y/o el examen.
- Remisión al sector salud o de protección.

4.4.2. ASPECTO ESPECÍFICOS

En este acápite se describen criterios sugeridos para tener en cuenta en el análisis y la conclusión, según el contexto del caso específico, el relato y los hallazgos al examen físico, en los diversos tipos de casos evaluados por lesiones en clínica forense.

Recuerde que los hallazgos en los casos de lesiones en clínica forense deben ser analizados en el contexto de la información sobre el caso específico con que cuenta el perito, ya que ello contribuirá al esclarecimiento de los hechos investigados y a la garantía de derechos de la persona examinada.

El informe pericial debe reflejar el abordaje particular, según cada caso, de tal manera que sea útil para la toma de decisiones judiciales y de protección.

Los aspectos tratados aquí son orientadores, así como el Protocolo de Informe Pericial Guía Para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense (Anexo 3).

4.4.2.1. Casos sin lesiones al examen:

Si no se encontró evidencia de alteración física o psíquica al examen y no se dispone de historia clínica, se debe consignar que no se tienen elementos de juicio para fundamentar incapacidad médico legal o secuelas y, según el caso específico, se debe correlacionar con el relato y manifestar a la autoridad que hay que tener en cuenta el tiempo transcurrido entre los hechos y la fecha del examen, cuando se considere que las lesiones pudieron haber reparado.

Cuando se investiga o sospecha tortura, se deben tener en cuenta lo contemplado en el numeral 4.4.2.10 (página 104), así como en el Anexo 6 “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (página 163).

4.4.2.2. Mecanismo de trauma, Patrón de lesiones y Lesión patrón:

El perito debe pronunciarse sobre el mecanismo del trauma y cuando se encuentren lesiones patrones y/o patrones de lesión, correlacionarlas con la información de la cual dispone el perito, obtenida de los documentos aportados, la entrevista y el examen (por ejemplo, la presencia de signos macroscópicos de hi-



poxia, excoriaciones y equimosis en cuello, son consistentes con asfixia mecánica y un relato de opresión en el cuello).

Si no existen elementos de juicio que permitan establecer el mecanismo traumático, se debe hacer la anotación respectiva, explicando el porqué.

4.4.2.3. Si se encuentran lesiones en la cavidad oral en el análisis, interpretación y conclusiones, se debe tener en cuenta lo establecido en la versión vigente de la “Guía Práctica para el Examen Odontológico Forense”. (Resolución 001037 de 2004) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses¹⁸¹.

4.4.2.4. Incapacidad Médico Legal:

La determinación de la incapacidad médico legal provisional requiere el conocimiento integral de la(s) lesiones que se presenten, o al menos de las características de la lesión que revista mayor gravedad. Si el examen realizado por el perito no resulta suficiente, se debe solicitar la historia clínica o los exámenes complementarios requeridos, a través del solicitante del examen pericial.

La incapacidad médico legal provisional se fija cuando la lesión o alteración fisiopatológica se encuentra aun en proceso de reparación y se prevé que se pueden presentar complicaciones que afecten el curso de dicha reparación.

Se fijará la incapacidad definitiva cuando la lesión o alteración fisiopatológica ya haya reparado o cuando se tenga un alto grado de certeza de que la lesión no se complicará como en caso de lesiones muy leves que no revisten gravedad como por ejemplo, excoriaciones y equimosis localizadas en sitios anatómicos que permiten descartar mayor compromiso de estructuras profundas.

Se fijará también la incapacidad definitiva en caso de lesiones antiguas, ya reparadas que no fueron evaluadas pericialmente con anterioridad.

Se debe informar sobre la existencia de complicaciones y explicar si tuvieron alguna incidencia en la determinación de la incapacidad médico legal y/o de las secuelas.

Se debe advertir a la autoridad que la incapacidad médico legal difiere de la incapacidad laboral y que esta última es la que debe tenerse como base para la determinación de la indemnización.

Cuando se investiga o sospecha tortura, a este respecto se debe tener en cuenta lo contemplado en el numeral 4.4.2.10 (página 104), así como en el Anexo 6 “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes”, especialmente los literales A y B del aparte “Valoración médico forense por tortura” (página 169).

¹⁸¹ Disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co



4.4.2.5. Secuelas Médico Legales:

Una secuela será fijada desde el mismo momento en que el perito la identifique, no es requisito que se culmine la incapacidad provisional para que se dicte. Esto suele ocurrir, por ejemplo, en amputaciones recientes o en heridas en las que por su longitud, compromiso de planos faciales o profundidad, puede preverse que quedará una secuela. No basta con describir de manera general el resultado final, sino que es necesario hacer una adecuada descripción de dicha alteración; es decir, para una secuela estética, por ejemplo, no debe utilizarse únicamente el calificativo de “ostensible”, sino que se debe señalar el detalle que sustenta dicha apreciación.

Una vez superado el tiempo esperable para lograr el proceso de reparación de una lesión pueden presentarse las siguientes posibilidades:

- a) Que se recupere la salud y no persistan alteraciones considerables en la forma o en la función de un órgano o miembro. En este caso se concluirá que no hay secuelas médico legales.
- b) Que persistan alteraciones considerables en la forma o en la función de un órgano o miembro, caso en el cual se fijará(n) la(s) secuela(s) correspondiente(s), y:
 - Que las alteraciones considerables en la forma o en la función de un órgano o miembro que han rebasado el tiempo esperable para el proceso de reparación biológica inicial, desaparezcan o se atenúen posteriormente, con el paso del tiempo o con tratamiento realmente efectuado al momento del examen, caso en el cual, se fijará(n) la(s) secuela(s) correspondiente(s) de **carácter transitorio**.
 - Que las alteraciones considerables en la forma o en la función de un órgano o miembro que han rebasado el tiempo esperable para el proceso de reparación, persistan y **NO** desaparezcan o **NO** se atenúen posteriormente, con el paso del tiempo o con tratamiento realmente efectuado al momento del examen, caso en el cual se fijará(n) la(s) secuela(s) correspondiente(s) de **carácter permanente**. Se establece cuando se ha alcanzado el máximo esperable de mejoría de la alteración que dio lugar a la secuela.
 - Es posible que al momento de la evaluación médico legal no se pueda establecer si la(s) alteración(es) considerable(s) en la forma o en la función de un órgano o miembro que ha rebasado el tiempo necesario para el proceso de reparación desaparecerá con tratamiento o con el paso del tiempo. En este caso, se fijará la secuela correspondiente y se explicará que su carácter de transitoria o permanente, se establecerá posteriormente y se informará en el informe pericial el término para el nuevo examen, según el criterio del perito con base en la evolución clínica de cada caso en particular.



- En aquellos casos en los que a pesar de que el paciente aún se encuentra en tratamiento, se puede prever que la alteración que dio origen a la secuela no desaparecerá y no se recuperará la forma o la función alterada, se debe fijar la secuela de carácter permanente (por ejemplo, en traumas muy graves de rodilla, con múltiples complicaciones que llevan a anquilosis y en los que se requieren sucesivos procedimientos quirúrgicos en diferentes momentos, que no garantizarán la recuperación de los arcos de movimiento pese a una discreta mejoría).
- En los casos de lesiones muy graves, en las que hay seguridad de que la alteración considerable en la forma o en la función de un órgano o miembro que fundamenta la secuela rebasará el tiempo de la reparación y no desaparecerá, se debe fijar la secuela tempranamente, indicando de una vez su carácter permanente (por ejemplo, en caso de amputación de una mano o de enucleación de un ojo).
- En cuanto a la secuela de pérdida funcional de órgano o miembro, se determinará cuando se presente la anulación completa o casi completa de la función del mismo, con la conservación de la estructura anatómica. Por ejemplo, en casos de lesiones de nervio periférico, si en la primera valoración hay ausencia de fuerza muscular, se deberá esperar un tiempo prudencial para determinar que se trata de una pérdida funcional. En este caso, deberá escribirse que para determinar si se trata de perturbación funcional o de pérdida funcional, se deberá evaluar nuevamente en el tiempo que el perito debe determinar, advirtiendo que estas lesiones son de largos períodos de recuperación.

Es muy importante en todos los casos tener en cuenta la presanidad del examinado; es decir, la situación previa de salud. Información que puede ser obtenida a través del examinado o solicitando historias clínicas previas a través de la autoridad en aquellos casos en los que a criterio del perito y según el diagnóstico sea fundamental conocer dicha presanidad.

La situación previa de salud debe ser tenida en cuenta para evaluar si el evento traumático que originó la investigación alteró de manera importante esta situación de tal manera que fundamente la determinación de una secuela médico legal, en cuyo caso esto debe explicarse en el informe pericial.

Cuando se investiga o sospecha tortura, a este respecto se debe tener en cuenta lo contemplado en el numeral 4.4.2.10 (página 104), así como en el Anexo 6 “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes”, especialmente los literales A y B del aparte “Valoración médico forense por tortura” (página 169).



4.4.2.6. Circunstancias de agravación punitiva:

Secuela de aborto o parto pretérmino:

Para determinar la secuela de aborto o parto pretérmino con consecuencias nocivas para la madre o la criatura, se deberá tener la historia clínica completa y asegurar que la historia aportada corresponde a la mujer examinada, que ésta cursaba un periodo de gestación, que hubo la pérdida o la consecuencia nociva y que existe nexo de causalidad entre el resultado y la lesión inicial. Las conclusiones siempre deberán estar apoyadas en historia clínica. Si existen dudas al respecto, se debe informar a la autoridad que se requiere la intervención de un experto en Obstetricia, lo cual puede realizarse desde las Instituciones de Salud a través de la autoridad, enviando un cuestionario a ser resuelto y orientando sobre los hospitales o universidades que cuentan con dicho especialista.

Otras Circunstancias de agravación punitiva (artículo 104¹⁸² Código Penal):

El examen médico forense y la documentación completa de las lesiones encontradas y correlacionadas con el relato, puede aportar elementos materia de prueba para demostrar la presencia de circunstancias de agravación punitiva del delito de lesiones personales tales como la sevicia, la condición de indefensión o de inferioridad de la víctima.

4.4.2.7. Presencia de Signos o Síntomas de la Esfera Mental:

Si durante la evaluación se aprecian signos o síntomas que sugieran discapacidad o alteración mental, deben registrarse en el informe pericial así como comunicar a la autoridad la necesidad de remitir, a través de ella, al servicio de Psiquiatría o Psicología Forense, para la evaluación de la salud mental y/o para la determinación de perturbación psíquica anexando toda la información disponible tal como copia de denuncia, historias clínicas, valoraciones psicológicas o psiquiátricas previas, etc.

Al consignar en el informe pericial la necesidad de esta valoración especializada se deben 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.

4.4.2.8. Violencia Intrafamiliar de pareja:

Frente a un caso de violencia intrafamiliar de pareja se debe seguir lo establecido en la versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense In-

¹⁸² Modificado por el artículo 26 de la Ley 1257 de 2008.



tegral de la Violencia Intrafamiliar de Pareja” (Resolución 001144 de 2005) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Recuerde evaluar el riesgo en que se encuentra la víctima y detectar las necesidades de salud y protección para coordinar con los respectivos sectores el restablecimiento de derechos.

4.4.2.9. Sospecha de un Delito Sexual:

Frente a un caso de delito sexual se debe seguir lo establecido en el Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses¹⁸³.

Recuerde que en estos casos es muy importante la remisión al Sector Salud con fines de prevención o atención y seguimiento de infecciones de transmisión sexual y/o de embarazo, entre otros.

4.4.2.10. Posibles Casos de Tortura:

Cuando se investiga o sospecha tortura, se debe tener en cuenta lo contemplado en el Anexo 6 “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (página 104), especialmente los literales A y B de “Valoración médico forense por tortura” (página 169).

Es importante resaltar lo recomendado en el Protocolo de Estambul en lo referente a que para cada lesión y para el conjunto de las lesiones, el médico deberá indicar el grado de correlación entre ellas y el origen que les atribuye el paciente, según el relato que hace este sobre los hechos, utilizando los siguientes términos:

- No hay relación: la lesión no puede haber sido causada por el traumatismo que se describe, según el relato que hace el examinado sobre los hechos.
- Hay una relación probable: la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe, según el relato que hace el examinado sobre los hechos, pero no es privativa de este y podría obedecer a otras muchas causas.
- Hay una firme relación: la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe, según el relato que hace el examinado sobre los hechos y son pocas las otras causas posibles.
- Es típica de: este es el cuadro que normalmente se observa con este tipo de traumatismo, según el relato que hace el examinado sobre los hechos, aunque podría haber otras causas.

¹⁸³ Consultar sobre versión vigente en la página Web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co.



- Da un diagnóstico de: el cuadro no puede haberse constituido de un modo distinto del descrito según el relato que hace el examinado sobre los hechos.

Para evaluar una historia de tortura lo importante es la evaluación general del conjunto de las lesiones y no la correlación de cada una de ellas con una forma particular de tortura.

“La relación detallada de las observaciones del examinado acerca de lesiones agudas y su ulterior proceso de reparación, así como la información sobre sintomatología y alteraciones funcionales asociadas, son una importante fuente de información que el perito debe tener en cuenta al considerar una posible correlación con los hechos que se investigan, así como al hacer un diagnóstico diferencial con enfermedades o alteraciones no relacionadas”^{184, 185}.

Los hallazgos negativos no pueden, por sí solos, descartar la verosimilitud del relato.

4.4.2.11. Evaluación de Embriaguez:

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 la versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda” del 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 y de su envío para ser examinadas por el laboratorio de toxicología forense.

4.4.2.12. Análisis de Prendas y elementos materiales de prueba o evidencia física encontrada y recolectada durante el examen:

Según el caso y a criterio del perito, 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, manchas de sangre) 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”¹⁸⁶.

Igualmente, se hará referencia a cualquier otro elemento material de prueba o evidencia física encontrada y recolectada durante el examen, para su análisis por parte de los laboratorios forenses, y se informará sobre su destino (envío al

¹⁸⁴ Para mayor información sobre la correlación entre cierto tipo de sintomatología y formas particulares de tortura, así como diagnósticos diferenciales a tener en cuenta, se recomienda consultar: Rasmussen, O; Amris, S., Blaauw, M., Danielsen, L. “Examen Físico Médico de Víctimas de Tortura Alegadas. Una Guía Práctica del Protocolo de Estambul para Médicos”, op. cit. 137.

¹⁸⁵ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, capítulo V, op. cit. 144.

¹⁸⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”, op. cit. 179.



laboratorio forense respectivo o entrega a la Policía Judicial o primera autoridad del lugar que haya conocido del caso, para lo pertinente).

4.5 DOCUMENTOS

4.5.1 DOCUMENTOS DE SUSTENTACIÓN

- Información consignada en los apartes previos del informe pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense
- 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).
- Agentes y mecanismos traumáticos y lesiones relacionadas (Anexo 1).
- Protocolo de informe pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense (Anexo 3).
- Ejemplos que orientan sobre secuelas medico legales (Anexo 4).
- Parámetros orientadores para establecer incapacidad médico legal (Anexo 5).
- “Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes” (Anexo 6).
- Versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001019 de 2004).
- Versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001183 de 2005).
- Versión vigente de la “Guía Práctica para el Examen Odontológico Forense”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001037 de 2004).
- “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” (Serie de Capacitación Profesional No. 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004.

4.5.3 DOCUMENTOS POR GENERAR

- Apartes correspondientes del informe pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense, “Análisis, Interpretación y Conclusiones” (Anexo 3).



Actividad N° 5

CIERRE DE LA ATENCIÓN FORENSE, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO

5.1. OBJETIVOS

- Contribuir a la restitución de los derechos vulnerados a las personas examinadas por lesiones personales, 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, así como al sector encargado de la protección.
- Contribuir a la administración de Justicia en casos en que se requiera confrontar versiones para el esclarecimiento de los hechos.
- 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 persona examinada.
- Brindar orientación y proporcionar información al examinado y su familia para animarlos 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. RESPONSABLES

El cierre de la atención forense a la víctima debe ser efectuado por el mismo perito médico que realizó el examen médico legal y la recolección de elementos



físicos de prueba, siguiendo los lineamientos establecidos en este Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.

En todo caso, el profesional que realice o participe en el cierre de la atención, lo hará, siguiendo las normas técnicas definidas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

5.3. CONDICIONES

- 5.3.1.** Ante todo el perito debe garantizar el respeto de la dignidad humana de la persona examinada durante toda la atención forense y hacer de la misma, una ganancia positiva para su situación emocional. De ninguna manera puede permitir que esta atención se convierta 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 persona examinada. Igualmente, debe facilitar la remisión efectiva a estos servicios.
- 5.3.3.** El perito debe informar a la persona examinada sobre sus derechos y la disponibilidad de servicios en la localidad, en lo relativo a Justicia, Protección y Salud y asegurarse de que la información suministrada haya sido claramente comprendida.

5.4. DESCRIPCIÓN

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

- Informar los resultados del examen médico-legal y orientar sobre los derechos de justicia y salud 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.
- Informar sobre la necesidad o no de una nueva valoración médico-legal, estimando el tiempo necesario para ello e indicar los pasos a seguir para obtener el nuevo oficio petitorio y la documentación que deberá aportar.



5.4.2. Coordinación con los sectores salud, justicia y protección

- Elaborar la remisión al sector salud, en los casos en que se detecte la necesidad de atención psicológica o psiquiátrica, atención de lesiones, diagnóstico, prevención o atención y seguimiento.
- 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.
- 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 cualquier dato pertinente que se considere de interés para la investigación.
- Posteriormente, cuando se cuente con los resultados de interconsultas o historias clínicas y diagnósticos del sector salud, se complementará el informe pericial, enviando el resultado en forma contextualizada.

5.5. DOCUMENTOS

5.5.1. DOCUMENTOS DE SUSTENTACIÓN

- Información consignada en los apartes previos del Informe Pericial.
- 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 persona examinada, Sugerencias y Recomendaciones (Actividad N° 5).

5.5.3. DOCUMENTOS POR GENERAR

- Apartes correspondientes del Informe Pericial.
- Formato diligenciado para remisión a organismos de salud.





Actividad N° 6

ENVÍO DEL INFORME PERICIAL Y ARCHIVO DE LA COPIA Y ANEXOS

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 quien 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 estos 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 si los hay, así como el oficio petitorio y los demás documentos asociados (copia de historia clínica, etc.).
- 6.4.2. **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:
 - 6.4.2.1 Recibir los elementos materia de prueba, junto con los respectivos formatos de cadena de custodia y la solicitud de análisis de laboratorio diligenciados por el médico u odontólogo que realizó el examen médico-legal; a la solicitud de análisis, debe anexarse una copia del informe pericial.
 - 6.4.2.2. 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 1.4.6 de este Reglamento Técnico Forense.



- 6.4.2.3. 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 Custodia¹⁸⁷, 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.
- 6.4.2.4. 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 1.4.6.2 de este Reglamento Técnico Forense.
- 6.4.2.5. Almacenar en nevera, con las debidas seguridades, los elementos materia de prueba con sus respectivos formatos, mientras se hace la remisión o entrega.
- 6.4.3. Organizar el informe pericial separando el original, de la copia.
- 6.4.4. Adjuntar al original del informe pericial sus anexos (fotografías –exceptuando tomas del área genital–, diagramas, etc.), para luego proceder a relacionarlos en la planilla de remisión correspondiente.
- 6.4.5. 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. No olvide anexar una copia del informe pericial por cada laboratorio forense al que se interconsulta.
- 6.4.6. **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 quien 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 numeral 1.4.9. pág 63).
- 6.4.7. Adjuntar a la copia del informe pericial, el formato de consentimiento informado diligenciado, el oficio petitorio y los documentos asociados, los

¹⁸⁷ Fiscalía General de la Nación “7. FGN-CC-RAEMPLA: “Recepción y análisis de los elementos materia de prueba o evidencias en el laboratorio autorizado”, op. cit. 113.



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 corporal.

- 6.4.8. Archivar metódicamente, siguiendo los lineamientos archivísticos y de gestión documental vigentes en la entidad, la copia original del dictamen con los documentos asociados, en lugares seguros que garanticen la conservación, preservación, reserva e integridad de los mismos.
- 6.4.9. Actualizar el sistema de control del archivo al ingreso, consulta o retiro de los documentos almacenados.

6.5. DOCUMENTOS

6.5.1. DOCUMENTOS A ENVIAR

- Informe pericial para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense, con sus anexos (diagramas, fotografías –exceptuando las tomas del área genital–).

6.5.2. DOCUMENTOS POR ARCHIVAR

- Solicitud escrita y documentos asociados (copia del acta de inspección de la escena, copia de la historia clínica, copia de la denuncia, etc.).
- Formato de Consentimiento Informado diligenciado.
- Copia del Informe pericial del Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense con sus anexos, incluyendo el material fotográfico original (impreso, en negativos o en medio magnético), si se tomó.

6.5.3. DOCUMENTOS POR GENERAR

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



Anexo N° 1

AGENTES Y MECANISMOS TRAUMÁTICOS Y LESIONES RELACIONADAS

A continuación se hace una revisión y descripción de algunas particularidades de los diferentes agentes traumáticos y sus mecanismos de acción, así como de las lesiones que se suelen producir:

a) AGENTES FÍSICO MECÁNICOS

Utilizan la energía cinética (la que posee todo cuerpo por su movimiento) para producir el efecto, el cual depende de la masa y velocidad con la cual esta se aplica. De la manera como se utilice el objeto se dará el origen de la energía

- Activo = objeto en movimiento/ cuerpo en reposo
- Pasivo = objeto en reposo / cuerpo en movimiento
- Mixta = objeto en movimiento / cuerpo en movimiento

➤ Mecanismo Contundente:

El mecanismo de lesión se produce por la fuerza, la velocidad que se aplique y la masa del elemento. Lo producen objetos romos.

Las lesiones más frecuentemente causadas por mecanismo contundente suelen ser:

» Eritema / hiperemia:

Es un enrojecimiento de la piel o mucosas, limitado o extenso, debido a fenómenos vasculares. Se debe a la liberación de histamina, que produce vasodila-



tación capilar. No hay lesión vascular ni salida de sangre o líquido de los vasos. Cronológicamente aparece en segundos; generalmente es de corta duración.

» **Equimosis:**

Coloración violácea de la piel debida a infiltración de sangre en los tejidos por ruptura capilar y/o aumento de la presión venosa. Inicialmente son de color azul oscuro, púrpura o carmesí; su coloración suele variar hacia el azul-verdoso-amarillo con el transcurso de los días, y finalmente, en la mayoría de los casos, desaparecen.

La evolución cromática de las equimosis se debe a la degradación progresiva de la hemoglobina de la sangre extravasada, la cual se transforma en biliverdina y luego en bilirrubina, depositándose el componente de hierro como hemosiderina, que es fagocitada. El tiempo de evolución puede variar de acuerdo al tejido afectado, al tamaño y severidad de la lesión, y a características particulares del individuo (por ejemplo, en los ancianos estas lesiones se resuelven más lentamente que en personas jóvenes y adultos sanos¹⁸⁸), por lo cual no es posible determinar con precisión la fecha de su ocurrencia.

En algunas ocasiones las equimosis originadas por instrumentos en forma de barra como bolillos, bates, tacos de billar, barras de hierro, se caracterizan por presentar dos equimosis lineales paralelas la una a la otra con el centro libre, a manera de vía de tranvía¹⁸⁹; las cachetadas pueden producir un patrón similar. La presión del objeto en el centro protege a los capilares de la ruptura, ocurriendo lo contrario en la periferia donde el aumento de la presión por el impacto genera la ruptura del capilar.

Las equimosis palpebrales se pueden presentar por acción directa en el lugar del trauma como puños, patadas, etc. o por acción indirecta. Tal es el caso del “Signo de Mapache” (equimosis periorbitaria bilateral), que se produce por escurreimiento de la sangre desde las meninges a través de una fractura por contragolpe de la fosa anterior de la base del cráneo (techo orbitario o lámina cribiforme)^{190,191}.

Algunas veces las equimosis pueden no ser evidentes en la piel de manera inmediata, por lo cual en ciertos casos, dependiendo del relato de los hechos y

¹⁸⁸ Knight, B. “Medicina Forense de Simpson”. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México, D.F.- Santafé de Bogotá. 1994.

¹⁸⁹ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, capítulo V, op. cit. 144.

¹⁹⁰ Malthus Fonseca Galvão “Lesões Corporais” En “Webmaster Malthus, Med. Legal”. Universidad de Brasilia, Facultad de Medicina, Coordinación de Posgrado. <http://www.malthus.com.br> (abril 22 de 2007).

¹⁹¹ Knight, B. “The Coroner’s Autopsy”. Editorial Churchill Livigstone, Edinburgh, London, Melbourne and New York, 1983.



el contexto del caso específico, puede ser conveniente examinar nuevamente al paciente unos días después para buscar y documentar otras lesiones que hayan podido emerger^{192, 193}. Por otra parte, en ciertos tipos de piel la hiperpigmentación puede durar incluso varios años¹⁹⁴.

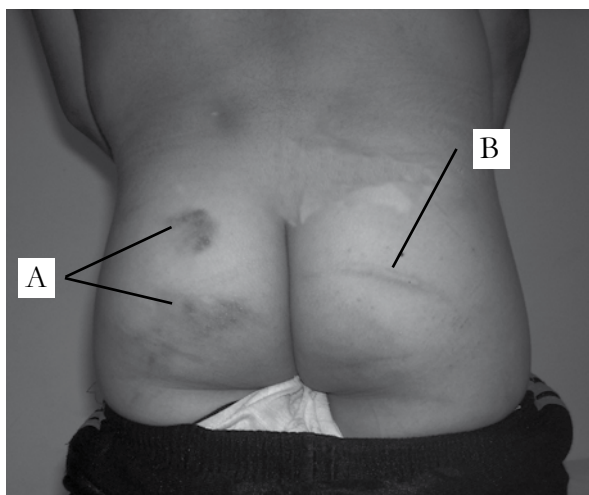


Figura N° 2. En la fotografía se aprecia la región glútea de un niño, víctima de maltrato infantil. En el glúteo izquierdo (a) dos equimosis irregulares, violáceas y en el derecho (b) otra equimosis a manera de carrilera semioval de centro pálido. Sus características son consistentes con el relato del niño de haber sido ocasionadas con garrote y rejo, respectivamente. (Cortesía Dr. Aníbal Silva Montealegre)

¹⁹² Punder, D. "Understanding and documenting external signs of trauma on the body". En "Forensic Medicine and Ethics; A workshop on the application of forensic skills to the detection and documentation of human rights violations". Amnesty International, Durban, South Africa, July 3-5, 1998. AI Index: ACT 75/012/1999 <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGACT750121999?open&of=ENG-317> (consultado julio 28 de 2007).

¹⁹³ Vanezis, P. "Physical Documentation and Testing". En: "Forensic Medicine and Ethics; A workshop on the application of forensic skills to the detection and documentation of human rights violations". Amnesty International, Durban, South Africa, July 3-5, 1998. AI Index: ACT 75/012/1999 <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGACT750121999?open&of=ENG-317> (consultado julio 28 de 2007).

¹⁹⁴ "Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, capítulo V, op. cit. 144.

» **Petequias:**

Son pequeñas hemorragias puntiformes. Pueden ser causadas directamente por traumas o indirectamente por asfixia mecánica (por ejemplo, petequias en conjuntiva ocular en intento de estrangulación). Se debe hacer diagnóstico diferencial con las causadas por alteraciones hematológicas (diátesis hemorrágica, púrpura, coagulopatías), con lesiones similares causadas por múltiples picaduras de pulga (sobre todo en niños), entre otros.

A veces se pueden encontrar pequeñas zonas de hemorragias petequiales confluentes debidas a extravasación de la sangre por succión bucal (con o sin huellas de mordedura), en el cuello, los brazos y los senos. Este tipo de lesión puede tener especial importancia en la investigación de delitos sexuales asociados, siendo fundamental tomar muestras para análisis de saliva y células epiteliales de la boca del agresor con fines de identificación (DNA)¹⁹⁵. Cabe mencionar, igualmente, que la presión del miembro viril contra el interior de la boca puede producir petequias en el paladar blando.

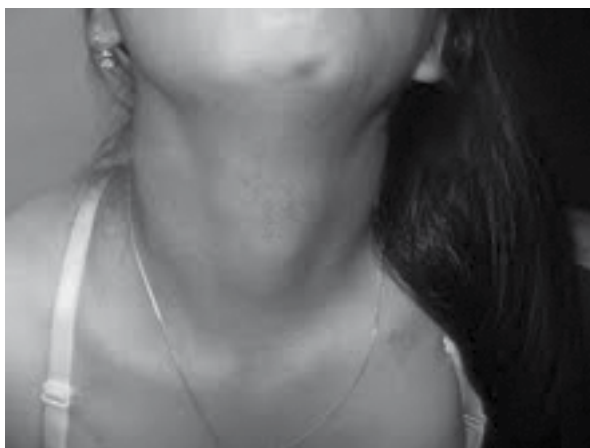


Figura N° 3. En la cara anterior del cuello se aprecian múltiples hemorragias petequiales por compresión. Obsérvese la equimosis violácea irregular en borde mentoniano izquierdo. (Cortesía Dra. Rosa Amelia Sierra Fajardo).

¹⁹⁵ Para mayor información consultar “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual” versión vigente. “Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Disponible en la página web www.medicinalegal.gov.co



» **Hematomas:**

Un hematoma es una colección focal de sangre, en un espacio, órgano o tejido, con aumento de la presión de estos, producida por la ruptura de vasos sanguíneos de mayor calibre. Pueden no ser evidentes al examen externo y se deben sospechar en traumas mayores (epidural, visceral, entre otros). Cuando se aprecian en piel, ocasionalmente pueden ser confundidos con las equimosis¹⁹⁶.

El “Signo de Mapache” ya mencionado, también se puede presentar por hematoma periorbitario bilateral debido a trauma indirecto con fractura por contragolpe de la fosa anterior de la base del cráneo (techo orbitario o lámina cribiforme), o por traumas en la región frontal o frontofacial en los que la sangre por gravedad se desliza bajo el cuero cabelludo y/o la piel, hasta sobrepasar el arco superciliar y alcanzar los párpados^{197, 198}.

» **Herida contusa:**

Pérdida de continuidad de los tejidos que se produce cuando un agente contundente ejerce fuerza o presión sobre la epidermis, ésta contra la dermis y tejidos subyacentes y estos contra el hueso haciendo que las fibras se rompan. Se caracterizan por tener bordes irregulares, excoriados, fondo sucio e irregular con presencia de puentes dérmicos, equimosis y edema perilesional. Si el agente actúa de manera lenta y continua, con deslizamiento (tracción), se producirán varias hendiduras irregulares hasta interesar todo el espesor. Ocurren con más frecuencia sobre prominencias óseas. Son llamadas también laceraciones. Además de la piel pueden lacerarse órganos internos¹⁹⁹.

» **Esguince:**

Es una lesión músculo-esquelética en la cual se produce una elongación anormal de los ligamentos de una articulación que puede llegar hasta la ruptura parcial o completa de los mismos.

» **Luxación:**

Consiste en un desplazamiento, usualmente traumático, de los componentes de una articulación, con pérdida del contacto entre las superficies articulares^{200, 201, 202}. Puede estar acompañada de fracturas.

¹⁹⁶ Malthus, op. cit. 190.

¹⁹⁷ Ibíd.

¹⁹⁸ Knight, B. “The Coroner’s Autopsy”, op. cit. 191.

¹⁹⁹ Di Maio, Vincent y Dominick. “Wounds due to Blunt Trauma”, En: “Forensic Pathology” Blunt Trauma Wounds. Segunda Edición, 2001. Editorial CRC Elsevier Capítulo 4, páginas 92 a 102.

²⁰⁰ Campbell, W. “Orthopaedic Surgery”. Editorial Mosby (2000).

²⁰¹ Browner, B. “Skeletal Trauma”. Ed Saunders Company (2000).

²⁰² Rüedi, T. y Murphy, W. “Principles Of Fracture Management”. Ed Ao Publishing (2000).



» **Fractura:**

Pérdida de la continuidad ósea debido a una sobrecarga única o múltiple a nivel del hueso, lo cual resulta en una movilidad patológica y pérdida de la función de soporte del hueso²⁰³. Se acompaña de un daño variable de los tejidos blandos^{204, 205, 206}.

Para efectos de las lesiones óseas se habla de reparación cuando se presenta la formación de callo duro a nivel de la fractura. Se denomina remodelación a la reabsorción del callo duro y recanalización del canal medular, lo cual se documenta radiológicamente.

En todos los casos se deben registrar y considerar las características particulares de las fracturas pues influyen en su evolución y pronóstico.

Clasificación de las fracturas:

Desde el punto de vista forense la clasificación de las fracturas tiene gran importancia, pues se relaciona con las características e intensidad del trauma, la severidad del daño en los tejidos (hueso y tejidos adyacentes), el tiempo de reparación de las lesiones y la posibilidad de complicaciones, factores que inciden en la determinación de la incapacidad y las secuelas médico-legales; además, se debe tener en cuenta que el proceso de cicatrización de cualquier lesión esta influenciado por múltiples factores intrínsecos al paciente (presanidad) y del medio.

Para efectos prácticos debemos clasificar las fracturas de tres formas fundamentalmente:

a. **Según el compromiso de tejidos blandos y la presencia o ausencia de comunicación con el exterior:**

- **Fractura cerrada:** Es aquella que no presenta comunicación del foco de fractura con el exterior.
- **Fractura abierta:** El término indica que hay una comunicación entre el foco de la fractura y el medio externo, e inevitablemente una lesión de los tejidos blandos y la piel alrededor de la fractura. Tiende a ser causada por traumas de mayor severidad que la fractura cerrada y tiene mayor incidencia de infección durante su tratamiento²⁰⁷. Su evolución y pronóstico dependen del grado de compromiso.

²⁰³ Ibíd.

²⁰⁴ Campbell, op. cit. 200.

²⁰⁵ Browner, op. cit. 201.

²⁰⁶ Rüedi y Murphy, op. cit. 202.

²⁰⁷ Ibíd.



Las fracturas abiertas se clasifican de acuerdo a la intensidad del daño tisular y el grado de contaminación observado en la evaluación inicial. La clasificación de Gustilo y Anderson es útil como pauta para tratamiento y pronóstico²⁰⁸.

CLASIFICACIÓN DE GUSTILO Y ANDERSON PARA LAS FRACTURAS ABIERTAS	
TIPO	DESCRIPCIÓN
I	• Lesión de piel menor de 1 cm • Sin contaminación, mecanismo de dentro hacia afuera • Sin conminución del foco de fractura
II	• Lesión de piel mayor de un centímetro • Con daño moderado de los tejidos blandos • No hay colgajos ni avulsiones • Sin conminución del foco de fractura
III	• Debido a trauma de alta energía que involucra extensa lesión de tejidos blandos; puede ser:
III A	- Adecuado cubrimiento del hueso a pesar del extenso daño de tejidos blandos.
III B	- Extenso daño de los tejidos blandos con pérdida de periostio y exposición ósea. Mayor contaminación.
III C	- Fracturas abiertas con compromiso vascular que requiere reparación.

b. Según la ubicación con respecto a la articulación:

- **Fractura intrarticular:** Aquella que compromete las superficies articulares parcial o totalmente. Puede provocar rigidez, deformidad, dolor y artrosis postraumática.
- **Fractura extrarticular:** La que no compromete las superficies articulares. Puede ser intracapsular, diafisaria o metafisaria.

c. Según el tipo de trazo que presenta y los fragmentos que componen el trazo:

- **Fractura de trazo simple oblicuo:** Producida por traumatismo indirecto, con una fuerza de angulación.
- **Fractura de trazo transversal:** Habitualmente producida por un traumatismo directo, con la fuerza aplicada en forma perpendicular al eje mayor del hueso.
- **Fractura helicoidal:** Generalmente producida por traumatismo indirecto, con fuerza rotatoria.
- **Fractura con fragmento en ala de mariposa:** Producida por un mecanismo habitualmente mixto, directo e indirecto, con angulación, separando un trozo en forma de cuña.

²⁰⁸ Gustilo R.B, Anderson J T. "Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty five open fractures of long bones: retrospective and prospective analysis". J. Bone Joint Surgery 58A: 453-458. (1976).

- **Fractura conminuta:** Producida por un traumatismo directo, de gran energía, a veces combinado con otras fuerzas. Se observan múltiples fragmentos.
- **Fractura segmentaria:** Es aquella que presenta dos o más fragmentos intermedios entre dos trazos de fracturas; implica mayor severidad del trauma.

Es importante anotar que cuando los trazos de fractura son más transversales y con mayor número de fragmentos generalmente es mayor la energía que las produce y por tanto aumenta el trauma en los tejidos blandos, la dificultad técnica a la hora del tratamiento y la posibilidad de infección y /o secuelas (acortamiento, pseudoartrosis, etc.).

Fracturas en niños

Cuando se producen fracturas en los niños, éstas consolidan más rápidamente. Además, dependiendo de la edad, la dirección de la deformidad puede remodelar con corrección de algunas angulaciones.

Como característica importante del esqueleto inmaduro tenemos la presencia de las placas de crecimiento o fisis. El compromiso de la placa de crecimiento o fisis determina el tratamiento y el pronóstico; solo en algunos casos se requiere tratamiento quirúrgico.

Las fracturas en los niños, al igual que en los adultos, deben ser clasificadas teniendo en cuenta sus características. Podemos dividirlos en:

- a. Según exista, o no, comunicación del foco de fractura con el medio, se clasifican en abiertas o cerradas como en los adultos.
- b. Fracturas articulares y periarticulares: siempre comprometen la placa fisiaria; se usa la clasificación de Salter Harris para identificarlas, así:

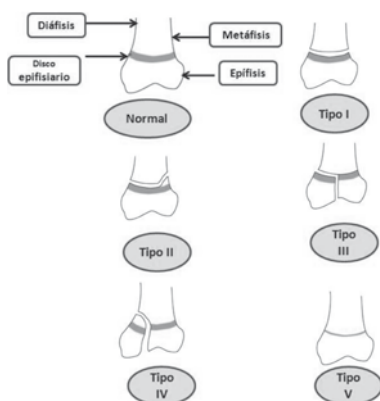


Figura N° 6. Tomada de http://www.merck.com/media/mmpe/figures/MMPE_21PHY_309_05_eps.gif y traducido al español.



DESGLIZAMIENTO EPIFISIARIO	DESCRIPCIÓN
Salter Harris I	No hay compromiso de la capa germinal.
Salter Harris II	Deslizamiento total o parcial de la epífisis con fractura metafisiaria.
Salter Harris III	Fractura intra articular de la epífisis más separación de la placa epifisiaria.
Salter Harris IV	Fractura de la epífisis y de la metáfisis.
Salter Harris V	Lesión por compresión axial que afecta el cartilago de crecimiento.

c. Fracturas diafisarias, que pueden ser:

- **Fractura completa:** Ruptura completa de la diáfisis del hueso con desplazamiento de los fragmentos.
- **Fractura en leño verde:** Se observa integridad de una de las corticales con ruptura completa de la opuesta.
- **Deformidades plásticas:** Son lesiones en las cuales se produce una deformidad del hueso sin fractura del mismo; el esqueleto inmaduro es capaz de tolerar una deformidad plástica considerable antes de fallar. En estos casos, se debe fracturar terapéuticamente el hueso para lograr su reducción adecuada.

Finalmente, no se puede olvidar que las fracturas en los niños son una forma muy frecuente de presentación de Síndrome de Maltrato Infantil, existiendo patrones característicos (por ejemplo, presencia de múltiples fracturas en diversas etapas de consolidación) y algunos tipos de fracturas consideradas de alta y media especificidad en estos casos (por ejemplo, fracturas de la esquina metafisiaria o en “asa de balde”, fractura de arcos costales posteriores, fracturas de escápula, esternón, o procesos espinosos, fracturas complejas de cráneo, lesiones epifisiarias, entre otras)^{209, 210}.

» Lesiones condrales:

Lesiones a nivel de la capa cartilaginosa articular. El cartilago articular no se regenera, se repara formando fibrocartilago; este tejido está compuesto por elementos del tejido cartilaginoso y del tejido fibroso pero no posee las mismas propiedades biomecánicas del cartilago articular²¹¹.

²⁰⁹ Toro, A., López, C. Papel del ortopedista en el maltrato infantil: Descripción de tres casos y revisión de la literatura Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología, Vol. 19, N° 1, marzo de 2005. pp: 65-72. Disponible en: http://www.sccot.org.co/bancomedios/documentos%20pdf/Papel_Ortopedista_Marzo2005.pdf (Marzo 15 de 2009).

²¹⁰ Vivas, op. cit. 128.

²¹¹ Rüedi y Murphy, op. cit. 202.

» Lesiones de nervio periférico:

Pueden ser funcionales o anatómicas; su clasificación, evolución y pronóstico depende del grado de compromiso. Seddon las clasifica en:

- **Neuroapraxia:** Es una lesión funcional del nervio, que resulta de una desmielinización isquémica prolongada; se produce por compresión o contusión. Ante la ausencia de daño de la estructura neural normalmente se recupera en su totalidad y rápidamente²¹².
- **Axonotmnesis:** Es la lesión anatómica en la estructura del nervio, con pérdida de continuidad del axón y su vaina de mielina, pero conservando la continuidad del tejido conectivo del nervio (endoneuro, perineuro y epineuro).

La neurona tiende a reparar el daño, regenerar su proceso y restaurar su función mediante una serie de eventos metabólicos y funcionales conocidos como reacción axónica. Este proceso ocurrirá siempre y cuando los extremos del axón lesionado estén próximos el uno con el otro²¹³.

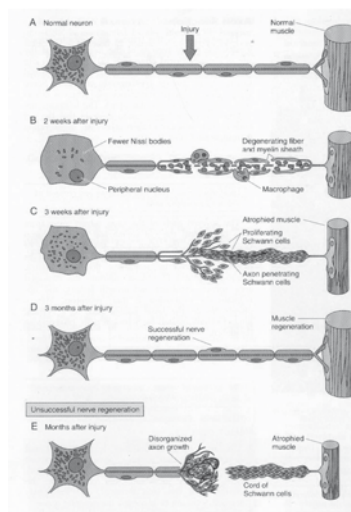


Figura N° 7 Tomada del Curso de Histología General. 2007. Facultad de Odontología. Universidad de Chile. Oct-07-2009. Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2009/0/MMORFOC1/1/material_alumnos/objeto/27902.

²¹² Borrero, F. "Traumatología de la Mano". Hospital Universitario de la Samaritana-Gobernación de Cundinamarca. Empresa Editorial de Cundinamarca Antonio Nariño, 1996.

²¹³ Hernandez, M. (docente responsable). "Apuntes de apoyo: Tejido nervioso". En: "Index of / departamentos/patología/histología /apuntes – Sistema Nervioso", Departamento de Patología, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. [http://odontologia.uchile.cl/departamentos/patologia/histologia/apuntes/SistemaNervioso06%20\(8\).pdf](http://odontologia.uchile.cl/departamentos/patologia/histologia/apuntes/SistemaNervioso06%20(8).pdf) (abril 15 de 2008).



Entre más próxima sea la lesión al núcleo neuronal tarda más tiempo en regenerarse y se produce un daño en la placa neuromuscular lo que conlleva a una recuperación pobre de la función. El pronóstico es mejor entre más distal sea la lesión, por estar más cerca a la placa mioneural²¹⁴.

- **Neurotmesis:** es la lesión más severa del nervio, con interrupción completa del axón y su vaina de mielina y daño de los elementos del tejido conectivo (sección anatómica completa o parcial o bien fibrosis intraneural). Aunque en apariencia en algunos casos se mantenga la continuidad macroscópica del nervio, este no se puede regenerar espontáneamente y es necesaria la reparación quirúrgica²¹⁵.

Tras la lesión la función nerviosa degenera de forma secuencial: motora, sensibilidad propioceptiva, tacto, temperatura, dolor y componente simpático. La recuperación nerviosa se refleja en sentido inverso.

➤ **Mecanismo Abrasivo:**

» **Excoriaciones y abrasiones:**

Las excoriaciones y abrasiones son lesiones de la piel en las cuales hay remoción de la epidermis y/o la dermis, por fricción contra una superficie rugosa fija o en movimiento, con el consiguiente raspado de la capa superficial²¹⁶. Pueden estar cubiertas por costra serosa, serohemática o hemática de acuerdo a la profundidad²¹⁷.

El tipo de lesiones que más fácilmente permiten caracterizar las excoriaciones lineales son las de origen ungueal, humanas o de animales, rectas o arciformes (a manera de arco), simples o múltiples. Las arciformes sugieren la posición de la mano del agresor; en disposición paralela, orientan la dirección y sentido del movimiento. El examen concomitante de las uñas del agresor puede revelar material genético de la víctima. Las de origen animal pueden ser puntiformes o lineales paralelas²¹⁸.

Abrasiones por raspado o arrastre: En este caso el objeto excoria las capas superficiales de la piel, dejando una superficie denudada. Pueden ser únicas o múltiples, lineales o de diversas formas, en brochazo o pincelada, etc. Sugieren la direc-

²¹⁴ Borrero, op. cit. 212.

²¹⁵ Ibíd.

²¹⁶ Di Maio, Vincent J. y Dominick. "Wounds due to Blunt Trauma", op. cit. 199.

²¹⁷ Barral R. Núñez de Arco, "Aspectos de medicina legal en la práctica diaria". Capítulo III. Edición OPS/OMS La Paz, Bolivia, 2004, Págs. 14-24.

²¹⁸ Malthus, op. cit. 190.

ción y el sentido (generalmente de lo más intenso a lo menos intenso)²¹⁹. Las abrasiones por raspado o arrastre pueden incluso estar acompañadas de contaminantes como tierra o vidrios; también pueden verse por el roce de cuerdas o nudos²²⁰.

Las abrasiones en brochazo o pincelada suelen observarse en peatones desplazados por vehículos, con arrastre, y son producidas por la fricción de la piel contra las superficies rugosas del pavimento o el cemento, en donde cada prominencia de la superficie produce una excoriación lineal confluyente con las adyacentes. A veces pueden ser bastante profundas y comprometer hasta la dermis originando sangrado con formación de costra rojiza-marrón²²¹.



Figura N° 4 En esta fotografía se aprecian escoriaciones lineales con eritema y equimosis rojiza perilesional. (Cortesía Dr. Carlos Enrique Lozano Reyes).



Figura N° 5 En la fotografía se aprecia abrasión por raspado. (Cortesía Dr. Carlos Enrique Lozano Reyes).

²¹⁹ Di Maio, V. y D. “Wounds due to Blunt Trauma”, op. cit. 199.

²²⁰ Di Maio Vincent, et al. “Manual de Patología Forense”. Traducido del inglés. Edición ilustrada. Ediciones Díaz de Santos. 2003.

²²¹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. “Lesiones en Piel en la Práctica Forense: Abrasiones y contusiones, descripción de sus principales características”. En: “Material Científico. Patología Forense”. Boletín N° 14. Bogotá, enero 2003.



Abrasiones por impacto: Las abrasiones también se pueden presentar por compresión o impacto, caso en el cual pueden comprometer las capas superficiales de la piel (epidermis, dermis). En este caso, la fuerza del impacto se dirige perpendicularmente a la piel, aplastándola. Tales abrasiones tienden a ser focales y comúnmente se ven sobre prominencias óseas; se pueden ver abrasiones por impacto sobre el arco supraorbitario, el arco zigomático y la nariz, en algunos individuos que se colapsan por inconciencia, golpeándose la cara contra el piso²²².

Abrasiones con patrón: Son una variante de las abrasiones por impacto, en las cuales la impronta o marca ya sea del objeto agresor (como un tubo) o de un objeto intermedio (como la ropa), queda impresa o estampada en la piel por el efecto aplastante o compresivo del impacto del objeto²²³.

➤ **Mecanismo Cortante:**

Aquel que lesiona por presión y deslizamiento de una arista cortante sobre los tejidos en los que se aplica la fuerza necesaria para generar la solución de continuidad²²⁴ produciendo heridas incisivas con compromiso de al menos todas las capas de la piel y que puede extenderse a los tejidos y órganos subyacentes.

Estas heridas se caracterizan por sus bordes nítidos, regulares, limpios, bien definidos y con mínima desvitalización. Son de mayor longitud que profundidad; es decir, que la longitud del corte en superficie supera la profundidad de su penetración. Es característica la ausencia de puentes dérmicos en el fondo de la lesión^{225, 226}.

Dentro de estas existen algunas variedades:

- » *Lineales*, cuando el instrumento penetra perpendicularmente y la herida tiende a abrirse en forma de óvalo alargado (ojal) con bordes regulares y limpios. La separación de los bordes será mayor, cuanto más perpendicular sea el corte a las líneas de menor tensión de la piel o líneas de Langer²²⁷, a lo largo de

²²² Di Maio, V. y D. "Wounds due to Blunt Trauma", op. cit. 203.

²²³ Ibid.

²²⁴ Shkrum MJ, Ramsay DA, The Forensic Pathology of Trauma, pg 384, 2007.

²²⁵ Valer, V., Repetto, F. "Heridas y cicatrización". En: "Cirugía; I Cirugía General", Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima), Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Departamento Académico de Cirugía http://sisbib.unmsm.edu.pe/bib-virtual/libros/Medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_01_Heridas%20y%20Cicatrizaci%C3%B3n.htm (Abril 22 de 2007).

²²⁶ Di Maio, Vincent J. y Dominick. "Wounds due to pointed and sharp edged weapons". En: "Forensic Pathology". Segunda Edición, 2001. Editorial CRC Elsevier.

²²⁷ La piel, gracias a la organización de las fibras colágenas, presenta zonas donde la elasticidad normal de la piel se ejerce con menos fuerza. Las líneas que se forman en estas zonas de menor tensión de la piel, se denominan líneas de Langer. Normalmente se corresponden con las arrugas y



las cuales la movilidad de la piel sobre los planos profundos es menor. Con frecuencia dejan cola de entrada y de salida (esta última es más larga), que corresponden a los extremos de la lesión, siendo generalmente más superficiales que el resto de la herida y que expresan los puntos donde se inicia y se acaba (de ataque y terminal)^{228, 229, 230}, en otras palabras, la cola de entrada es corta y es por donde se inició la lesión; la herida que le sigue es más profunda continuándose con la cola de salida que es más larga que la cola de entrada.

- » *En colgajo*, cuando el instrumento cortante penetra oblicuamente (tangencial), dando lugar a la formación de un colgajo, generalmente, de forma triangular, localizándose el vértice en el punto de contacto inicial del arma con el cuerpo. El tamaño del colgajo dependerá de la longitud del arma, la oblicuidad y profundidad del corte^{231, 232}.

También se deben tener en cuenta algunas lesiones de patrón específico que orientan respecto a la manera como ocurrieron los hechos:

- » *Heridas de vacilación*, son heridas superficiales, pequeñas, paralelas, múltiples, sobre el cuello o pliegues de flexión (muñeca, codo) de los antebrazos, causadas por deslizamiento de un borde cortante. Son frecuentes en los suicidas que titubean (intento de suicidio o suicidio consumado), pero deben evaluarse cuidadosamente para diferenciarlas de heridas muy similares ocasionadas por un tercero (especialmente cuando son en el cuello)^{233, 234}.
- » *Heridas de defensa*, son heridas incisivas, generalmente localizadas en los antebrazos (cara posterior y cubital), cara dorsal del brazo, o más frecuentemente en las manos (cara palmar) y especialmente hacia el pliegue interdigital entre el

son perpendiculares a la contracción de los músculos de la región. Tomado de: Lopez, S., Masiá J., Serret, P. "Cicatrización Cutánea". En: "Manual de Cirugía Plástica, Tema 2. La piel.", Sociedad Española de Cirugía Plástica y Estética. <http://www.secpre.org/documentos%20manual%20202.html> (Abril 23 de 2007).

²²⁸ Valer y Repetto, op. cit. 225.

²²⁹ Martínez-García, P., Sibon, A., Toribio, Mj. Et Al. "Degüello Homicida". En: Cuadernos de Medicina Forense N° 42, 2005, Asociación Andaluza de Médicos Forenses. http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062005000400010&lng=es&nrm=iso (Abril 23 de 2007).

²³⁰ Colectivo de Autores "Lecciones de Medicina Legal". La Habana. 1989. Lancís y Sánchez F. Lecciones de medicina legal. La Habana: Edit. Pueblo y Educación; 1989:1-2. Citado en: Serret, A. "La Traumatología Forense en Cuba". En: Monografías.com © 1997 Lucas Morea / Sinexi S. A. www.monografias.com/trabajos27/traumatologia-forense/traumatologia-forense.shtml

²³¹ Martínez-García, Sibon, Toribio, op. cit. 229.

²³² Colectivo de Autores, op. cit. 230.

²³³ Morales, op. cit. 27.

²³⁴ Di Maio, V. y D. "Wounds due to pointed and sharp edged weapons", op. cit. 226.



primero y segundo dedos; son mucho menos comunes en extremidades inferiores (como cuando el lesionado está en el suelo y trata de defenderse dando patadas al agresor). Revelan lucha en la cual el agredido se defiende interponiendo sus extremidades entre su cuerpo y el arma o cogiendo el arma^{235, 236}.

➤ **Mecanismo Punzante:**

Aquel que se produce al ejercer fuerza con la punta de un objeto sobre los tejidos, atravesándolos por separación de los mismos (puede llegar hasta una cavidad corporal). Genera heridas de mayor profundidad que extensión que pueden dibujar la forma del elemento. Sus dimensiones dependen de la inclinación del elemento al efectuar la agresión; con frecuencia son puntiformes o redondeadas.

La fuerza empleada puede producir equimosis y edema perilesional, que a veces se confunden con orificios de entrada por proyectil de arma de fuego. Generalmente producen poco sangrado al exterior, generando en algunas ocasiones hemorragias internas, inmediatas o tardías (por la formación de coágulos que se desprenden posteriormente por algún esfuerzo).

➤ **Mecanismo Cortopunzante:**

Generado por objetos cortopunzantes, cuando se usan combinando el filo y la punta para vulnerar los tejidos. Produce heridas de mediana extensión; la profundidad está relacionada con la longitud del elemento y la fuerza aplicada. Estas heridas clásicamente pueden tener forma de pececito o de ojal, según se trate de un objeto con un solo borde con filo (monocortante) o con dos (bicortante), respectivamente.

En el primer caso, el ángulo romo de la herida es producido por el extremo no cortante (lomo) del objeto, y el ángulo agudo, *la cola*, por el borde cortante del objeto. En el segundo caso, la herida suele caracterizarse por tener ángulos agudos en ambos extremos. Sin embargo, esta morfología puede variar o ser atípica, dependiendo de factores como el grado de inclinación de la hoja, o los movimientos de rotación al penetrar los tejidos, entre otros^{237, 238}.

²³⁵ Morales, op. cit. 27.

²³⁶ Di Maio, "Wounds due to pointed and sharp edged weapons", op. cit 226.

²³⁷ Gisbert Calabuig, op. cit. 67.

²³⁸ Simonin, C. "Medicina legal judicial", Segunda reimpresión. Editorial JIMS. Barcelona, 1980.



Figura N° 8 Herida abierta de bordes regulares, ángulo agudo interno a manera de “pececito” en tercio medio anterior de muslo izquierdo.
(Cortesía: Dr. Carlos Enrique Lozano Reyes).

➤ **Mecanismo Cortocontundente:**

Es aquel en el cual se combina la acción de filo, fuerza y masa, causando pérdida de continuidad de los tejidos, con bordes escoriados, edema, equimosis y/o hematoma perilesional, aunque estos suelen ser menos acentuados que en las lesiones ocasionadas por mecanismo contundente²³⁹.

Las heridas que causa son, generalmente, más profundas que las producidas por el mecanismo cortante y pueden seccionar no solo las partes blandas sino también, dependiendo de la fuerza del impacto y la localización del trauma, los huesos; en ciertos casos dejan solamente cortes o marcas sobre la superficie de los huesos. Pueden producir colgajos gruesos, sobre todo cuando son oblicuas.

➤ **Mecanismo Proyectil de Arma de Fuego:**

Un arma de fuego es aquella capaz de lanzar un proyectil a distancia, el cual es impulsado a través de un tubo (cañón) por la fuerza generada por la acción expansiva de los gases producidos por la combustión de una sustancia química (generalmente pólvora). Puede ser de carga única (un proyectil) o de carga múltiple (varios proyectiles simultáneamente)^{240, 241}.

²³⁹ Gisbert Calabuig, op. cit. 67.

²⁴⁰ Echeverri, P. “Balística forense”, Quinta edición. Impresos Garcés de Medellín, 1993.

²⁴¹ Artículo 6°, Decreto 2535 de 1993, por el cual se expiden normas sobre armas, municiones y explosivos.



Todo proyectil disparado por un arma de fuego tiene una energía cinética o de movimiento, existiendo una relación directa entre la energía perdida y la gravedad de la lesión: en la medida en que el proyectil pierde energía dentro de un cuerpo u órgano en esa medida produce lesión. La energía cinética de los proyectiles depende de dos variables fundamentales: la masa del proyectil y su velocidad, se puede variar la energía cinética aumentando la masa o aumentando la velocidad como mecanismo de aumentar la energía del proyectil²⁴².

También hay otros factores concomitantes, que influyen en la capacidad de lesionar del proyectil, tales como:

- a. El ángulo de desviación del proyectil sobre su eje mayor.
- b. Su desviación sobre el centro de gravedad de manera circular.
- c. El movimiento de rotación del proyectil.

Estos tres factores van a determinar, junto con algunas características inherentes a la configuración del proyectil, la presencia de una mayor o menor cavidad temporal o permanente al paso de los proyectiles por un tejido y el grado de fragmentación que el proyectil tenga dentro del blanco²⁴³.

Generalmente, *el orificio de entrada* es redondeado u oval. Las dimensiones son variables dependiendo de la forma del proyectil, de la distancia a la que se hace el disparo²⁴⁴ y de la energía cinética que aún acompaña al proyectil al entrar a la piel. La importancia de su descripción radica en que las características del orificio de entrada contribuyen a establecer la distancia del disparo^{245, 246}.

Clásicamente se describe el orificio de entrada con una excoriación periorificial de unos 2 a 3 mm llamada bandeleta o anillo de contusión. Puede ser concéntrica cuando el ángulo de incidencia es perpendicular a la piel o distribuida en los diferentes cuadrantes de acuerdo al ángulo de esta incidencia. También presenta un anillo de enjugamiento o de limpieza correspondiente a las impurezas que recoge el proyectil a su paso por el cañón (aceite, hollín) ubicado en el borde del orificio ya sea en las prendas de vestir o en la piel; su presencia es independiente de la distancia de disparo²⁴⁷.

²⁴² “Balística Forense”, Presentación académica elaborada por Gladys Guerrero, perito forense del Grupo de Balística Forense, Dirección Regional Bogotá, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2008. gladysgss@yahoo.com.

²⁴³ *Ibíd.*

²⁴⁴ Di Maio, “Manual de Patología Forense”. op. cit. 220.

²⁴⁵ Morales, op. cit. 27.

²⁴⁶ Gisbert Calabuig, op. cit. 67.

²⁴⁷ Morales, op. cit. 27.



Si el disparo se produce a contacto firme, es decir, el cañón del arma apoyado firmemente sobre la piel, suele ocasionar heridas irregulares de bordes chamuscados (quemados) y ennegrecidos, desgarrados cuando son sobre superficie con tejido óseo subyacente, con residuos de humo y pólvora dentro del orificio y puede ocasionalmente dibujarse la boca del arma de fuego sobre la piel. Si el apoyo no es firme (contacto blando) aparece hollín periorificial cuya distribución concéntrica o excéntrica depende del ángulo de inclinación de la boca del arma.

Cuando la distancia entre la boca del arma y la piel es muy pequeña (entre 1 a 15 cm o semicontacto) el orificio de entrada suele acompañarse de hollín o depósito de humo producto de residuos de pólvora sin combustionar (ahumamiento); puede encontrarse a una distancia máxima de disparo de 30 a 40 cm superponiéndose al tatuaje. Si la distancia del disparo ocurre entre 20 y 105 cm (distancia intermedia) quedan en la piel periorificial marcas características a manera de abrasiones de color rojo (tatuaje) ocasionadas por restos de pólvora parcialmente quemada (semicombustionada). A distancias de disparo mayores de 105 cm (larga distancia) hay ausencia de residuos de disparo²⁴⁸. Si la herida se encuentra en sitios provistos de prendas, el análisis de estas debe realizarse por un balístico forense, el que mediante pruebas químicas podrá calcular la distancia de disparo.

El *orificio de salida* es inconstante, no existiendo cuando el proyectil permanece en los tejidos. Su tamaño y forma es variable. Si el proyectil no se deforma durante su trayectoria el orificio de salida puede ser circular u oval, de tamaño análogo o ligeramente superior al de entrada, con bordes generalmente evertidos. Es usual encontrar equimosis periorificial. En algunas circunstancias especiales, puede ser atípico; por ejemplo, cuando al salir el proyectil, la piel se encuentra apoyada contra una superficie firme como el suelo o una prenda apretada, puede quedar anillo de contusión o si el proyectil se deforma durante su trayectoria, es más grande e irregular que el de entrada²⁴⁹.

Cuando el proyectil roza la piel, sin penetrarla, puede ocasionar un área de excoiación alargada siendo difícil establecer la dirección del proyectil²⁵⁰.

En una herida tangencial el proyectil compromete en forma paralela la piel ocasionando una herida superficial que se extiende en profundidad hasta el tejido celular subcutáneo. Los márgenes están desgarrados señalando la dirección del desplazamiento del proyectil²⁵¹.

Las lesiones causadas por proyectiles de arma de fuego de alta velocidad (fusiles y ametralladoras) están caracterizadas por la gran destrucción tisular debido a

²⁴⁸ “Balística Forense”, presentación académica elaborada por Gladys Guerrero, op. cit. 242

²⁴⁹ Morales, op. cit. 27.

²⁵⁰ Di Maio, “Manual de Patología Forense”. op. cit. 220.

²⁵¹ *Ibíd.*



su gran capacidad de entregar energía a los tejidos. Esta mayor entrega de energía cinética ocasiona mayor destrucción por el efecto llamado de cavidad temporal, responsable del desgarro de pequeños vasos y desprendimiento de células de su trama causando daño endotelial con complicaciones trombóticas, sin que se produzca la ruptura de la pared del vaso. La cavidad temporal tiene forma romboidal y la mayor entrega de energía cinética coincide con el mayor tamaño de esta cavidad, coincidiendo frecuentemente con el momento de salida del cuerpo, lo que explica el gran tamaño de los orificios de salida de estos proyectiles. Los orificios de entrada pueden variar de tamaño, desde un pequeño orificio hasta una gran entrada, según la distancia de disparo y el calibre del proyectil²⁵².

En cuanto a los proyectiles de carga múltiple, las escopetas, tienen gran capacidad destructiva debido a que los perdigones entregan toda la energía cinética en el tejido, por lo cual no suelen presentar orificio de salida. El proyectil de carga múltiple está formado por un fulminante, el pistón de potencia o soporte de plástico o corcho que contiene los perdigones (o balines) y los perdigones o balines. A una distancia menor de 2 metros, el pistón de potencia entra con la carga completa. A mayor distancia, esta carga empieza a dispersarse y se verá un orificio grande del pistón de potencia y múltiples pequeños orificios satélites de perdigones (o balines) ya dispersos. A mayor distancia solo se aprecian orificios de entrada pequeños y después de 15 metros, ya no entrará el pistón²⁵³.

➤ **Mecanismo Biodinámico** (aceleración-desaceleración, torsión, entre otros):

Biodinámica es el estudio de cómo la energía, el movimiento y otras fuerzas afectan los organismos vivos. Así pues, en estos casos las lesiones son la alteración resultante de la aplicación de una fuerza sobre el organismo; es decir, el cambio relativo en las dimensiones o forma de una estructura del cuerpo sometida a un esfuerzo.

En estos casos la fuerza o combinación de fuerzas, puede actuar de diversas maneras:

- » Compresión axial: cuando la fuerza es aplicada sobre el eje del cuerpo o de un miembro, disminuyendo su longitud inicial (por ejemplo: fractura por aplastamiento simétrico de un cuerpo vertebral).
- » Flexión y extensión: se aplica una fuerza que causa aumento de la longitud en la zona donde se produce la tensión y acortamiento por compresión en la zona contraria (por ejemplo: acuñaamiento vertebral, síndrome de latigazo cervical).

²⁵² Morales, op. cit. 27.

²⁵³ Ibíd.



- » Rotación: aplicación de fuerzas rotacionales sobre el eje del cuerpo o la extremidad, los cuales pueden estar fijos o girar en sentido contrario a la fuerza que se aplica (por ejemplo, ruptura del ligamento cruzado anterior de la rodilla).
- » Tracción: esfuerzo a que está sometido un cuerpo por la acción de dos fuerzas opuestas que tienden a alargarlo. Según la rigidez o elasticidad y del elemento traccionado y la fuerza aplicada, éste se deformará o romperá (por ejemplo: fracturas por arrancamiento de la base del quinto metatarsiano).
- » Cizallamiento: deformación producida en un sólido por la acción de dos fuerzas opuestas, iguales y paralelas (por ejemplo: luxa fractura vertebral con deslizamiento).
- » Sus combinaciones.

Cabe mencionar de manera particular el trauma cráneo-encefálico, en el cual la lesión traumática está determinada por el agotamiento brusco de la energía cinética, bien de un agente externo que choca violentamente contra el cráneo como sucede cuando este es golpeado o bien del propio cráneo que choca contra otra estructura –interna o externa–, dependiendo de fuerzas externas de mayor o menor grado.

Debido a la complejidad estructural del cráneo y el sistema nervioso central, los mecanismos involucrados en el trauma craneoencefálico suelen ser variados y complejos, y en la mayoría de los casos comprenden simultáneamente varios factores biomecánicos, entre ellos:

- **Golpe-contragolpe:** La segunda ley de Newton plantea que si una fuerza es aplicada a un cuerpo rígido le transmite aceleración; esto es lo que ocurre en el cráneo que al recibir un impacto directo, se acelera en forma lineal, angular o rotatoria. Cuando esta fuerza de aceleración cesa, sobre todo en forma brusca, se genera entonces la desaceleración o contragolpe que provoca lesiones a distancia del sitio donde ocurrió el impacto primario directo²⁵⁴.
Es decir, en el trauma craneoencefálico se pueden producir lesiones por golpe en el punto del impacto (*coup*) y por contragolpe (*contre-coup*) en el lado opuesto del cerebro. Cuando la cabeza está fija, un impacto contundente produce una lesión por golpe sin efecto de contragolpe; si la cabeza puede moverse libremente, el mismo impacto producirá efecto de contragolpe y escaso efecto de golpe²⁵⁵.
- **Vibración:** La cual será de distinta frecuencia, debido a las diferentes composiciones y pesos específicos sobre los cuales actúa la energía liberada por el trauma (hueso, duramadre, LCR, sustancia gris, sustancia blanca, ventrículos,

²⁵⁴ Sabogal, R., Moscote, L. “Neurotrauma. Fundamentos para un manejo integral”. Universidad de Cartagena, Cartagena, 2007.

²⁵⁵ Corona, R. “Manejo en cuidado intensivo del traumatismo craneo-encefálico severo”. Conferencia CIMC 2001 Tercer Congreso Internacional de Medicina Crítica en Internet, 2002 <http://www.uninet.edu/cimc2001/conferencias/RCorona/index.html> (junio 6 de 2007).



núcleos basales, tallo encefálico, etc.). El cerebro también oscila en forma circular después de cualquier golpe enérgico, lo que produce un patrón simétrico radial de lesiones hemorrágicas localizadas cerca de la línea media.

- **Cavitación:** A ser desplazado el tejido nervioso por la fuerza de la aceleración y desaceleración, se generan zonas o espacios de presión negativa, por lo general a distancia, con destrucción neuronal y extravasación sanguínea²⁵⁶.
- **Cizallamiento:** Dada la consistencia blanda del SNC y la presencia de estructuras semirrígidas (hoz del cerebro, tienda del cerebelo) y rígidas (como las anfractuosidades de la base del cráneo, especialmente en las alas del esfenoides) el SNC sufre el mecanismo de cizallamiento al chocar con estas estructuras. Generalmente son lesiones muy graves, laceraciones, contusiones hemorrágicas, etc.; este mecanismo explica la preferencia lesional de la punta del lóbulo temporal y de la base del lóbulo frontal.
- **Degeneración neuronal:** En el encéfalo el impacto mecánico, per se, origina la degeneración neuronal mediante tres mecanismos básicos: Mecanismo lesional primario, responsable de las lesiones nerviosas vasculares; mecanismo secundario, responsable de las lesiones cerebrales producidas por alteraciones sistémicas; y mecanismo neuroquímico, que se inicia inmediatamente al trauma.

➤ **Mecanismos Generadores de Asfixia:**

Se menciona la asfixia, entendida desde el contexto de la clínica forense como una disminución del aporte de oxígeno a los tejidos exceptuando los procesos patológicos de origen natural. Es mecánica porque hace referencia al impedimento mecánico de la penetración de aire en los pulmones²⁵⁷.

Entre las asfixias mecánicas sobresalen, por su importancia médico legal las que resultan de la compresión extrínseca del cuello: la ahorcadura y la estrangulación; además, la sumersión y la sofocación en las que se incluye: la oclusión de los orificios respiratorios; la oclusión intrínseca de las vías respiratorias; la compresión toracoabdominal y la carencia de aire respirable.

En cualquier tipo de asfixia mecánica cuando la exposición a la carencia de oxígeno ha sido prolongada, aunque no lo suficiente para ocasionar la muerte, el lesionado puede relatar sentimientos de angustia, desvanecimiento y como hallazgos a la exploración física se pueden observar petequias o hemorragias subconjuntivales o conjuntivales, así como petequias en la cara y el cuello, e incluso en el paladar^{258, 259}.

²⁵⁶ Sabogal y Moscote, op. cit. 254.

²⁵⁷ Negrin A y Cano Q. Análisis médicolegal de las asfixias mecánicas. http://www.monografias.com/trabajos15/asfixias_mecanicas/asfixias_mecanicas.shtml

²⁵⁸ "Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" capítulos IV y V, op. cit. 132.

²⁵⁹ Negrin y Cano. op. cit. 257.

Cuando se comprimen firmemente las estructuras cervicales de la víctima, se pueden encontrar múltiples excoriaciones y equimosis en cuello cuya distribución varía de acuerdo al elemento empleado para su compresión: desde equimosis leves, puntiformes y difusas, hasta equimosis semiovals que dibujan los pulpejos del presunto agresor o ser producidas por la propia víctima durante su defensa al intentar retirar el elemento o manos del agresor^{260, 261}.

Una forma de asfixia mecánica de uso frecuente en tortura es la sofocación mediante la colocación de bolsa plástica cubriendo la cabeza. En este caso, el relato orienta la búsqueda de petequias o hemorragias subconjuntivales y conjuntivales. También, la sofocación puede ser empleada por la oclusión de la boca y la nariz con la mano o con algún elemento blando en cuyo caso el relato orienta la búsqueda de hallazgos.

En las asfixias por sumersión hay introducción de un líquido, habitualmente agua, en las vías respiratorias la cual se puede presentar en casos de tortura (submarino húmedo) o de maltrato infantil en los que la cabeza de la víctima es sumergida. En tortura también puede producirse sumersión de la cabeza con aspiración de sustancias que ocupan la vía respiratoria (pimienta, etc.) a lo que se denomina submarino seco. En estos casos el relato es de suma importancia para orientar la búsqueda de los signos de hipoxia consignados anteriormente. La hipoxia, de ser prolongada, puede desencadenar episodios de convulsiones que pueden requerir manejo hospitalario²⁶².



Figura N° 9 En esta fotografía se aprecia el rostro de una niña con petequias faciales y hemorragias conjuntivales, luego de que su cabeza fuera cubierta con una cobija. (Cortesía. Dra. Rosa Amelia Sierra Fajardo).

²⁶⁰ Morales, op. cit. 27.

²⁶¹ Negrin y Cano, op. cit. 257.

²⁶² "Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" capítulos IV y V, op. cit. 132.



b) AGENTES FÍSICOS

➤ Mecanismo Térmico

- » **Frío local:** Exposición de partes del cuerpo a temperaturas tisulares menores de 22° C. El mecanismo principal que produce la lesión es el trauma del endotelio capilar. Estas lesiones, denominadas heladuras, pueden ser:

Grado I: Eritema, debido a la vasodilatación que sigue a la vasoconstricción inicial.

Grado II: Flictenas, debidas a la salida de líquido y la formación de edema; generalmente son de fácil cicatrización. Comprometen hasta dermis.

Grado III: Escaras de color negruzco por necrosis isquémica de las partes blandas, debido a la hemoconcentración y obturación trombótica de los vasos²⁶³.

- » **Calor local:** Traumatismo debido a la acción sobre el cuerpo de las llamas, el calor radiante, los líquidos o vapores a elevada temperatura y los sólidos al rojo o en fusión. Causa quemaduras, las cuales se clasifican clínicamente de acuerdo con la extensión y profundidad:

Grado I: solo afectan la epidermis. Se caracterizan por producir eritema; enrojecimiento y dolor local. Son muy dolorosas y suelen reparar en cinco a diez días sin dejar cicatrices.

Grado II: las quemaduras de segundo grado afectan a toda la epidermis y a una porción variable de la dermis. Pueden ser superficiales o profundas. Las superficiales se caracterizan por la formación de flictenas; vesículas intraepidérmicas con líquido amarillento y halo congestivo y por ser muy dolorosa por la exposición de algunas terminaciones nerviosas viables. En ausencia de infección suelen reparar a medida que se regenera el epitelio. En las de segundo grado profundas el dolor es menor porque hay pocas terminaciones nerviosas que sigan siendo viables²⁶⁴; afectan toda la dermis; no aparecen ampollas, puede haber dolor a la presión pero no al tacto, suelen dejar cicatriz a veces exagerada y en ocasiones requieren injerto cutáneo²⁶⁵.

²⁶³ Vargas-Alvarado, E. "Medicina Forense y Deontología Médica". Primera Edición. Editorial Trillas, S.A. de C.V. México, D.F. 1991.

²⁶⁴ Gisbert Calabuig, op. cit. 67.

²⁶⁵ Bechrman et. al. "Nelson, Tratado de Pediatría". 17ª Edición, Oficina Sanitaria Panamericana, 1997



Figura N° 10. En esta fotografía se aprecia una quemadura Grado II en un 4.5% de superficie corporal quemada. (Cortesía. Dr. Carlos Enrique Lozano Reyes).

Grado III: comprometen toda la epidermis y la dermis, con ausencia de células epidérmicas residuales que puedan regenerar la zona lesionada; por ello no pueden epitalizarse y solo curan con retracción de la herida o con un injerto cutáneo. La ausencia de dolor y de relleno capilar demuestran la pérdida de los elementos nerviosos y capilares²⁶⁶. Se caracterizan por Escaras.

Grado IV: las quemaduras de cuarto grado se refieren a situaciones donde el daño se extiende a estructuras profundas como músculos, tendones, hueso, etc. Se caracterizan por carbonización; se destruye la piel y el tejido subyacente, incluyendo el hueso²⁶⁷.

El pronóstico de las lesiones térmicas, depende tanto del grado como de la extensión²⁶⁸. En niños es conveniente calcular la superficie corporal afectada por una quemadura mediante gráficas adecuadas correspondientes a los distintos grupos de edades como la gráfica modificada de Shriners Hospital de Boston (ver

²⁶⁶ Gisbert Calabuig, op. cit. 67.

²⁶⁷ *Ibíd.*

²⁶⁸ Vargas-Alvarado, op. cit. 263.



figura N° 11.) La “regla de los nueve” usada en adultos puede usarse solo en niños mayores de 14 años o como cálculo aproximado para iniciar el tratamiento antes de trasladar el paciente a un centro de quemados. En las quemaduras pequeñas que ocupan menos del 10% de la superficie corporal se puede emplear la “regla de las palmas”, sobre todo en pacientes tratados de manera ambulatoria. En los niños, la superficie comprendida entre el borde de la muñeca y la base de los dedos, la palma de la mano, corresponde al 1% de la superficie corporal²⁶⁹.

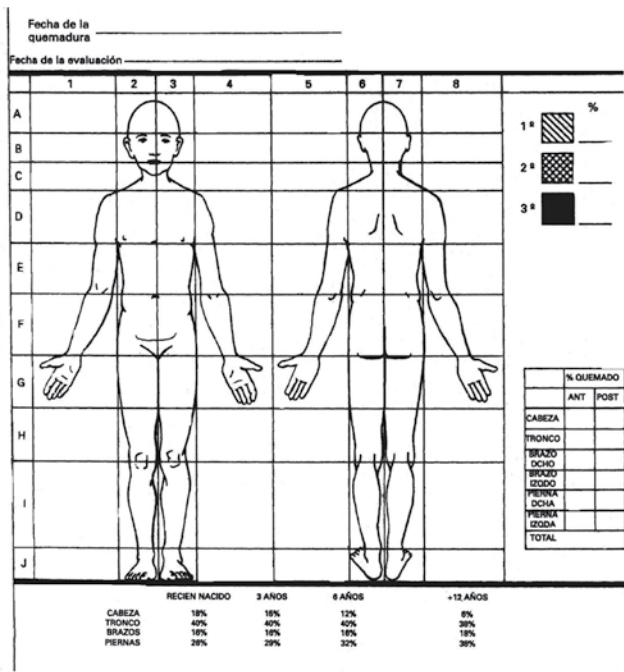


Figura. N° 11. Gráfica para determinar la extensión de una quemadura en porcentaje de la superficie corporal en niños según el grado de desarrollo (Shriners Hospital for Crippled Children, Burn Institute, Boston Unit). Tomado de Nelson Tratado de Pediatría. Vol 1. Bechrman, Kligman y Arvin. 15ª Edición. Oficina Sanitaria Panamericana Washington. 1997. España.

Es importante recordar que las quemaduras por cigarrillo se caracterizan por ser redondeadas u ovales y al cicatrizar suelen dejar una mácula de 5 a 10 mm de diámetro con centro hiper o hipopigmentado y una periferia hiperpigmentada;

²⁶⁹ Bechrman, et. al. op. cit. 265.



deben buscarse en casos de tortura y no son infrecuentes en maltrato infantil físico^{270, 271}.

Las quemaduras en maltrato infantil suelen tener patrón de distribución muy particular, por ejemplo, en guante o media, sugiriendo sumersión en líquido caliente; pero, también pueden dibujar algún elemento como una cuchara o varillas, si lo que se emplea es un objeto caliente en particular. En general, las quemaduras bien delimitadas deben hacer sospechar origen intencional²⁷².

➤ Mecanismo Eléctrico:

» **Corriente eléctrica:**

El mecanismo por el cual se producen las lesiones se basa en la teoría del efecto Joule: producción de calor por la resistencia que se opone al paso de la corriente eléctrica por un conductor. La piel opone resistencia a la entrada de la corriente, la cual puede variar dependiendo de varios factores (humedad, callosidades, etc.), razón por la cual se producirá una lesión localizada en el punto de entrada. Dentro del cuerpo la electricidad sigue el camino de la menor resistencia que es la corriente sanguínea. Las variedades del contacto permiten distinguir:

1. *El contacto con un solo polo con derivación de la corriente.* Sucede cuando la víctima toca al conductor y a través de su cuerpo la corriente deriva hacia la tierra, en la que descarga.
2. *El contacto bipolar o por “cortocircuito”.* En este caso el cuerpo de la víctima no está en contacto con la tierra, pero se conecta a su vez entre dos conductores.
3. *El contacto a distancia o por “arco eléctrico” o “arco voltaico”.* Aquí la fuente eléctrica no está en contacto con el cuerpo de la víctima, sino que en un momento determinado se establece un conductor que la vehiculiza formando un arco voltaico. Ocurre cuando la tensión de la corriente es muy elevada y la distancia entre el conductor y la víctima es reducida²⁷³.

Las lesiones externas que se observan con mayor frecuencia, son:

- **Marca eléctrica:** Señala la entrada de la corriente en el cuerpo. Es un relieve de 4 a 5 mm con una depresión central dura y gris. Si el contacto fue tangencial, tendrá forma alargada. En regiones como las manos y los pies, la marca eléctrica tiene aspecto de ampolla por el desprendimiento de la epidermis.

²⁷⁰ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” capítulos IV y V, op. cit. 132.

²⁷¹ Bechrman, et. al. op. cit. 265.

²⁷² Vivas, op. cit. 128.

²⁷³ Gisbert Calabuig, op. cit. 67.



Aunque es una lesión específica de electrocución que debe buscarse exhaustivamente, su ausencia no descarta el paso de electricidad.

- **Metalización eléctrica:** Impregnación de metal fundido del conductor en capas superficiales de la epidermis que desaparece con la descamación cutánea entre tres y cinco días.
- **Quemadura eléctrica:** Resultado del efecto Joule, es una escara negra apergamínada, de bordes netos, en “sacabocados”, sin reacción inflamatoria. La piel está dura, anestésica y no sangra. A veces es amarilla²⁷⁴.

» **Lesiones por electricidad atmosférica – electrofulguración:**

Generalmente mortales, los rayos y relámpagos producen una quemadura arborescente de superficie o en helecho (Flores de Lichtenberg) por la descarga. Generalmente de carácter accidental, laboral en muchos casos por descarga directa sobre trabajadores a la intemperie o cerca de centros de atracción eléctrica. Las quemaduras en estos casos son indoloras, punteadas, en bandas, círculos o surcos²⁷⁵.

c) AGENTES QUÍMICOS

➤ **Mecanismo Cáustico:**

Las sustancias cáusticas son usadas ocasionalmente con fines criminales o para hacer daño, o pueden estar involucrados en casos de lesiones accidentales. Pueden ser sólidos o líquidos, y se pueden usar concentrados o en dilución (solución).

Actúan por intensa acción local ocasionando alteraciones destructivas de la piel y mucosas, con repercusión grave e inmediata sobre el estado general. La intensidad de las lesiones depende del tiempo de contacto y la concentración de la sustancia.

A continuación, se resumen las principales características de las lesiones que pueden producir, según los diferentes tipos de sustancias²⁷⁶.

²⁷⁴ Vargas-Alvarado, op. cit. 263.

²⁷⁵ *Ibíd.*

²⁷⁶ *Ibíd.*



TIPO DE SUSTANCIA CÁUSTICA		LESIONES	
		CONTACTO CON LA PIEL	INGESTIÓN
Inorgánica	Ácidos: sulfúrico, nítrico, clorhídrico, etc.	Escaras secas y duras (deshidratación).	Amplia gama de daños en la porción proximal del tubo digestivo: Sólidos: tienden a adherirse a la mucosa glossofaríngea, palatina y proximal del esófago, provocando quemaduras profundas de disposición irregular (vgr. soda cáustica en cristales). Líquidos: causan daño difuso con ulceraciones y necrosis en esófago y estómago (vgr. ácido sulfúrico, clorhídrico, etc.).
	Álcalis: hidróxido de sodio (soda cáustica), hidróxido de potasio (potasa cáustica), etc.	Escaras húmedas y blandas (saponificación).	
Orgánica	Fenol y sus derivados	Edema, hormigueo, sensación de quemadura, anestesia y posteriormente necrosis.	
	Formaldehído.	Reacciones que van desde la simple sequedad y enrojeci- miento de la piel hasta alte- raciones maculo papulosas, parestesias y edema angio- neurótico.	

➤ Mecanismo Tóxico:

Un tóxico o veneno es cualquier elemento que ingerido, inhalado, aplicado, inyectado o absorbido, es capaz por sus propiedades físicas o químicas, de provocar alteraciones orgánicas o funcionales y aun la muerte²⁷⁷.

El tóxico puede ingresar al organismo como un sólido, un líquido o un gas. Puede ingresar de una sola vez o en muy corto tiempo, a lo que llamamos dosis aguda o si ingresa en repetidas veces se llamará dosis crónica²⁷⁸.

Cuando se usa una sustancia con fines criminales, se busca que los efectos sean ocasionados por la misma sustancia o como efecto secundario de la sustancia administrada (por ejemplo, la amnesia de una benzodiacepina). De ahí que la sustancia empleada deba tener algunas características especiales tales como carecer de sabor, color y olor para evitar que sea percibida por la víctima; que sea de fácil adquisición en el mercado; efectiva a bajas dosis y fácilmente soluble; que los efectos se produzcan con bajas dosis y que el cuadro clínico de presentación pueda ser confundido con alguna otra enfermedad²⁷⁹.

²⁷⁷ Córdoba, D. "Toxicología". Cuarta Edición. Editorial El Manual Moderno. Bogotá, Colombia. 2001.

²⁷⁸ *Ibíd.*

²⁷⁹ Gisbert Calabuig, op. cit. 67.



El cuadro clínico que presente la víctima será variable de acuerdo al tóxico empleado lo cual deberá orientar la búsqueda del mismo en casos de que el examen se produzca dentro de los primeros días de la instauración del cuadro clínico o pueda ser documentado por la historia clínica cuando ha habido atención en salud. Ante la sospecha de una intoxicación por sustancias que produzcan un cuadro clínico de embriaguez, se debe tener en cuenta lo establecido en la versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Embriaguez Aguda” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001183 de 2005)²⁸⁰.

d) AGENTES Y MECANISMOS BIOLÓGICOS

Son bacterias, virus, hongos, que ocasionalmente pueden estar involucrados en lesiones personales, tortura, terrorismo, delitos contra la salud pública, entre otros.

e) AGENTES Y MECANISMOS PSICOLÓGICOS

Es el uso de presión psicológica, ya sea orientada a vulnerar a las personas (por ejemplo, amenazas, chantajes, confinamiento, etc.) o asociada a una situación de violencia en particular (por ejemplo, violencia sexual, tortura, etc.) o a una situación traumática sostenida (por ejemplo, maltrato infantil, abuso sexual, tortura), la cual en algunos casos, per se, puede desbordar la capacidad de adaptación del Yo de un individuo y desencadenar una situación de enfermedad mental o síndrome psíquico, incluso sin que medie un daño físico^{281, 282, 283}. Por su complejidad, en estos casos se requiere valoración especializada por parte de un especialista en psiquiatría o psicología forenses.

f) MIXTOS:

➤ Agentes y Mecanismo Explosivo:

Una explosión es la liberación súbita de un gas contenido en un recipiente incapaz de contenerlo a la presión atmosférica y que puede ocurrir sin descom-

²⁸⁰ Disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co.

²⁸¹ Mora, op. cit. 33.

²⁸² “F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación” y “F43.1 Trastorno de estrés post-traumático”. En DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, Masson S.A., Barcelona, 1998.

²⁸³ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, capítulo VI “Signos psicológicos indicativos de tortura” (Serie de Capacitación Profesional N° 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004.



posición química de las sustancias que lo conforman (sobrecalentamiento de un líquido contenido en un recipiente cerrado) o como resultado de una reacción química entre las sustancias llamadas explosivos. De ahí que podamos definir un explosivo como una sustancia o mezcla de sustancias capaz de experimentar explosión por roce, choque o elevación de la temperatura^{284, 285}.

De interés médico legal podemos enunciar cuatro variedades de explosiones: accidentales, criminales, suicidas y bélicas. Las accidentales se producen con todos los agentes explosivos.

Como ejemplo de explosiones criminales podemos mencionar los atentados políticos o terroristas en los que el explosivo puede colocarse de formas diversas (bicicleta-bomba, carta-bomba, carro-bomba, etc). La determinación de las lesiones del sujeto puede brindar información sobre la naturaleza del explosivo, su cantidad y la posición de este respecto al sitio de la explosión.

Las lesiones traumáticas que se encuentran en el examinado varían de acuerdo a si su origen procede de la misma estructura mecánica o carcasa del artefacto explosivo o de la metralla que lo acompaña con el fin de multiplicar los daños o víctimas (como tornillos, vidrios, etc., llamados proyectiles primarios), o a si su origen es debido al derrumbamiento de habitaciones o edificios (proyectiles secundarios) o por la propia onda explosiva dando lugar al *blast trauma* o síndrome de explosión. De ahí que podamos agrupar las lesiones en aquellas producidas por mecanismo mecánico, térmico y químico^{286, 286, 888}.

Entre las lesiones por mecanismo mecánico encontramos desde simples contusiones superficiales hasta heridas profundas, fracturas, mutilaciones diversas producidas por el efecto propulsivo de la explosión que lanza múltiples objetos procedentes del explosivo como metralla, paredes de los recipientes o del medio ambiente, pero que también puede proyectar a la víctima contra planos resistentes (muros, árboles) o aplastamientos por derrumbamiento de edificaciones.

Cuando el explosivo se presenta a manera de carta-bomba o de cualquier elemento explosivo que pueda ser pisado son frecuentes las mutilaciones, lesiones en cara, estallidos de globo ocular, amputación traumática de las manos o los pies.

²⁸⁴ Gisbert Calabuig, op. cit. 67.

²⁸⁵ Seóanez. M. Gran diccionario del medio ambiente y de la contaminación. Definiciones en español con traducción de los términos al inglés y al francés. 2ª Edición. Mundiprensa. 1996. España.

²⁸⁶ Pera C. "Cirugía. Fundamentos, indicaciones y opciones técnicas". 2ª edición. Tomo I, Masson S.A. Barcelona, 1996.

²⁸⁷ Morales, op. cit. 27.

²⁸⁸ Gisbert Calabuig, op. cit. 67.



Las lesiones producidas por mecanismo térmico pueden manifestarse como quemaduras que ocurren a consecuencia de la llama (fogonazo) originada de la explosión, o el calentamiento de los gases, o el incendio que pueda presentarse en el lugar del accidente.

Las sustancias químicas que puedan producirse como consecuencia de la explosión pueden dar lugar a irritación por contacto y/o a intoxicación con algunos gases tales como monóxido de carbono, desprendidos por la misma explosión o de la combustión de elementos presentes en la escena^{289, 290}.

El denominado síndrome de explosión o *blast trauma* se presenta por acción de la onda explosiva afectando órganos que contienen aire, en especial los pulmones, el tímpano y tracto gastrointestinal. En el pulmón se encuentra contusiones pulmonares, desgarros del parénquima y enfisema subcutáneo. En el oído rupturas de membrana timpánica y en el tracto gastrointestinal rupturas de vísceras huecas²⁹¹.

²⁸⁹ Morales, op. cit. 27.

²⁹⁰ Gisbert Calabuig, op. cit. 67.

²⁹¹ Morales, op. cit. 27.



Anexo N° 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICO-LEGALES Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

NUMERO DE RADICACIÓN DEL CASO: _____

FECHA Y HORA: _____
Día 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 el proceso judicial, o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarían de la imposibilidad de practicarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del propio examen a realizar, otorgo en forma libre mi consentimiento. Si ☐ No ☐

a: _____
Nombre de la entidad que realiza el examen

para la realización del examen médico legal de:

Consignar el (los) tipo(s) de examen(es) médico legal(es) a realizar

Solicitado por: _____

Autorizo la presencia de las siguientes personas durante el desarrollo del examen médico legal:

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

- Si ☐ No ☐ La extracción de sangre y otras 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 para modelos de estudio y registro de mordida.
- Si ☐ No ☐ La realización del 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.

III. Igualmente autorizo la utilización con fines académicos, y con respeto de la dignidad e identidad personal, de la información escrita y del material fotográfico y/o de video tomado durante la realización del examen. Si ☐ No ☐

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y que se me ha advertido que la información contenida en el informe pericial será utilizada en un proceso judicial, o administrativo, y podrá ser presentado en un juicio oral.

Firma

Documento de Identidad: _____ No _____ de: _____

Resolución 000505 de abril 3 de 2009, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



Anexo N° 3

PROTOCOLO DE INFORME PERICIAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LESIONES EN CLINICA FORENSE

A. INFORMACIÓN GENERAL

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

Institución Forense o de Salud donde se realiza el examen: _____

Ciudad del examen: _____ Fecha del examen: AÑO _____ MES _____ DIA _____ Hora del examen (formato militar): _____

No de radicación: _____ o Historia Clínica No. _____

Solicitante: _____ No. y fecha Oficio Pettitorio: _____ NUC: _____

Nombre del examinado: _____

Escolaridad: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Universitaria ☐ Ninguna

Procedencia: _____ Ocupación actual actividad: _____

Pertenece a un grupo de población víctima de desplazamiento forzado No ☐ Si ☐

Sexo: M ☐ F ☐ Edad referida: _____ Fecha de Nacimiento AÑO _____ MES _____ DIA _____

Documento de identidad: CC ☐ TI ☐ Otro ☐ Número: _____ Indocumentado ☐

Se toma reseña monodactilar del examinado: Dedo índice derecho ☐ Dedo pulgar derecho ☐ Otro ☐ (explicar): _____

Dirección: _____ Teléfono de Contacto: _____

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explique brevemente en qué consiste la entrevista, el examen médico legal y los procedimientos relacionados, así como su importancia dentro de la investigación. Registre aquí la constancia sobre el Consentimiento Informado y toma de huella monodactilar; también cuando sea el caso el nombre de cualquier persona diferente al personal forense o de salud presente durante el examen; entre otros: _____

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 y la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado.

OBSERVACIONES: _____

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, resultados de exámenes paraclínicos, entre otros): _____

2. ENTREVISTA MÉDICO FORENSE

2.1 RELATO DE LOS HECHOS: Anote lo referido por el examinado o su acompañante: (circunstancias de tiempo, modo y lugar). En caso de sospecha de tortura, indague sobre los métodos empleados: _____

Información suministrada por: Examinado ☐ Otro: _____
(Nombre y relación con el examinado)

Lugar: _____
(Lugar y dirección (si se conoce) o descripción y puntos de referencia)

2.2 PRESUNTO AGRESOR:

2.2.1 Agresor único: Sexo M ☐ F ☐ Desconocido ☐ Conocido ☐ Relación con la víctima: _____

2.2.2 Agresores múltiples: Número de agresores: _____ Describa: _____
(Sexo; desconocidos o conocidos; relación con la víctima; etc.)

2.3 ATENCIÓN EN SALUD

2.3.1 Recibió atención en un servicio de salud: No ☐ Sí ☐ Lugar: _____



Aporta copia de historia clínica: No ☐ Sí ☐ No. de Historia Clínica: _____

Resumen de historia clínica o de la información aportada por el (la) examinado(a): _____

3. REVISIÓN POR SISTEMAS

Anotar síntomas referidos: _____

4. ANTECEDENTES

4.1 Antecedentes gineco-obstétricos:

Menarquia: _____ Ciclos: _____ Fecha de la Última menstruación: _____

Gravidez: _____ Partos: _____ Abortos: _____

Vivos: _____ Fecha del último parto: _____

Utiliza métodos anticonceptivos: No ☐ Sí ☐ método: _____

4.2 Antecedentes medicolegales (historia previa de eventos similares al actual): _____

4.3 Antecedentes médicos, quirúrgicos, traumáticos, hospitalarios, alérgicos, psiquiátricos y toxicológicos: _____

5. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS

5.1 ¿Viste las prendas que usaba cuando ocurrieron los hechos? Sí ☐ No ☐

Las trae al examen Sí ☐ No ☐ ¿Dónde se encuentran?: _____

5.2 Se dejan prendas para estudio: Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

Descripción de las prendas: _____

(Tipo, talla, color, letreros, alteraciones, orificios, desgarros, manchas, etc.)

6. EXAMEN MÉDICOLEGAL

Peso o contextura: _____ Kg. Talla: _____ cms. Signos Vitales: T/A: _____ F C: _____ por min. F R: _____ por min. Temp.: _____ °C

6.1 Aspecto general Describe el aspecto general y estado emocional del examinado y su evolución durante el examen

6.2 Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física

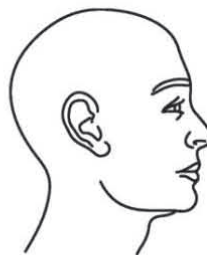
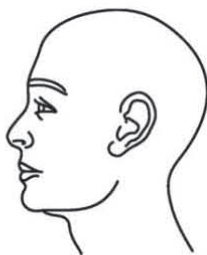
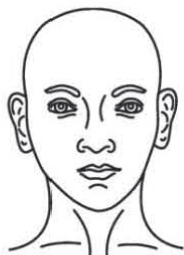
Describe lesiones si las presenta o condiciones físicas que puedan alterar la interpretación de los hallazgos.

○ Cara: _____

○ Cabeza (cuero cabelludo, pelo): _____

○ Cuello: _____

○ Cavidad oral: _____





- Tórax: _____

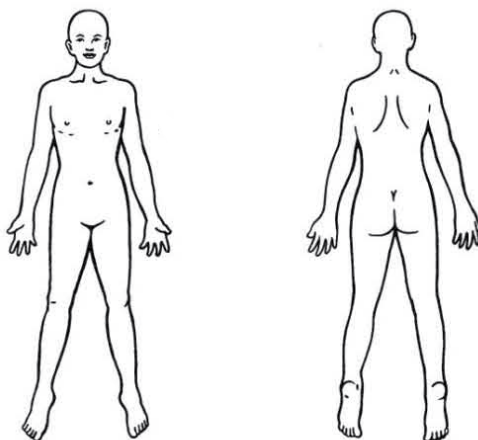
- Senos: _____

- Abdomen: _____

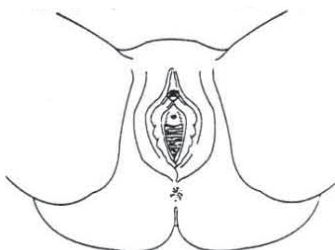
- Región glútea: _____

- Extremidades:
 - Miembros superiores: _____

 - Miembros inferiores: _____



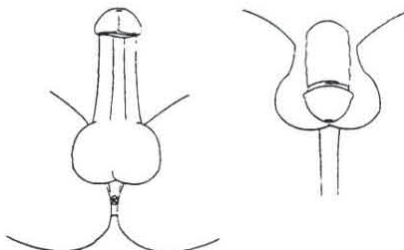
- Examen Genital:
 - Genitales externos femeninos: _____





• Genitales externos masculinos:

- Examen anal y perianal: _____



7. VALORACIÓN DE EMBRIAGUEZ POR ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS:

Se realiza examen clínico para determinar embriaguez. No ☐ Sí ☐

En caso afirmativo, registre los hallazgos.

- **Olores asociados:** Aliento alcohólico negativo ☐ Discreto ☐ Evidente ☐ Dudoso ☐

Otros (describa): _____

• **Sensorio:**

Estado de conciencia: alerta ☐ Hiperalerta ☐ Somnoliento ☐ Estuporoso ☐ Comatoso ☐ Obnubilado ☐ Confuso ☐

Orientación: _____

Atención: Normal ☐ Aumentada ☐ Disminuida ☐ Dispersa ☐

Memoria: _____

• **Afecto:** _____

(Tipo de afecto; modulación; congruencia; adecuado o inadecuado a las circunstancias, etc.)

• **Lenguaje:**

Flujo de lenguaje: normal ☐ aumentado (taquilalia o logorrea) ☐ disminuido (bradilalia) ☐

Disartria: negativa ☐ discreta ☐ evidente ☐

Otras alteraciones: No ☐ Sí ☐ ¿Cuáles?: _____

• **Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección:** _____

• **Ojos:** Congestión conjuntival Sí hay ☐ No hay ☐

Pupilas: Isocóricas mióticas ☐ midriáticas ☐ diámetro normal ☐ Anisocóricas ☐

Reflejo fotomotor: ☐ Normal ☐ Alterado

Convergencia ocular: ☐ Normal ☐ Alterada

• **Reflejos osteotendinosos:** ☐ Hiporreflexia ☐ Hiperreflexia ☐ Normorreflexia

• **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 ☐ alterada ☐ 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 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 Sí ☐ No ☐

Muestra de orina Sí ☐ 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:

Haga un breve análisis que integre la información obtenida y establezca mecanismo causal, incapacidad médico-legal y secuelas.

H. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

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

I. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REALIZA EL EXAMEN

NOMBRE: _____ FIRMA: _____



Anexo N° 4

EJEMPLOS QUE ORIENTAN SOBRE SECUELAS MÉDICO LEGALES

Paciente con amputación de mano derecha: deformidad física de carácter permanente; pérdida funcional de miembro superior derecho; perturbación funcional del órgano-sistema de la prensión de carácter permanente.

Paciente con amputación infrarrotulina derecha: pérdida funcional de miembro inferior derecho; perturbación funcional del órgano-sistema de la locomoción; deformidad física de carácter permanente.

Paciente con amputación suprarrotulina derecha: pérdida anatómica de miembro inferior derecho y perturbación funcional del órgano-sistema de la locomoción y deformidad física; ambas de carácter permanente.

Paciente con amputación de dedo pulgar izquierdo: deformidad física de carácter permanente; perturbación funcional de miembro superior izquierdo; perturbación funcional del órgano-sistema de la prensión; todas de carácter permanente.

Paciente con parálisis de plejo braquial derecho: deformidad física; pérdida funcional de miembro superior derecho; perturbación funcional del órgano-sistema de la prensión; todas de carácter permanente.

Paciente con síndrome de sección medular a la altura de T 9: deformidad física de carácter permanente; perturbación funcional del órgano-sistema nervioso periférico de carácter permanente que produce perturbación funcional del órgano-sistema urinario, del órgano-sistema de la digestión, del órgano-sistema sexual y reproductivo, y pérdida funcional de los miembros inferiores, todas de carácter permanente.



Paciente con enucleación ocular izquierda: perturbación funcional del órgano-sistema de la visión y deformidad física que afecta el rostro; ambas de carácter permanente.

En todos los casos se debe evaluar la presencia de signos y síntomas del área mental o emocional para establecer la necesidad de valoración por psiquiatría forense para la determinación de posibles secuelas psíquicas.



Anexo N° 5 PARÁMETROS ORIENTADORES PARA ESTABLECER INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL

A continuación se listan algunas lesiones y se menciona un parámetro orientador para determinar la incapacidad médico-legal. Sin embargo, es el criterio del perito (con su análisis del caso específico y teniendo en cuenta la severidad del hallazgo y el tiempo estimado para la reparación), el que permite establecer de la manera más objetiva posible los días de incapacidad médico-legal en cada caso en particular.

CABEZA y CARA

Tejidos blandos:

- Equimosis y/o edema subgaleal: entre 5 y 15 días, o más según la extensión.
- Hematoma subgaleal: entre 7 y 15 días.
- Herida de cuero cabelludo que requiere sutura: entre 12 y 15 días.
- Hematoma periorbitario: entre 7 y 18 días, según el compromiso de los tejidos blandos que permita o no la apertura ocular.
- Herida facial simple (un solo plano) que requiere sutura: entre 10 y 15 días.
- Herida facial compleja: 20 días o más, según complejidad (según el caso, considerar secuelas desde el primer reconocimiento).
- Hemorragia subaracnoidea: 35 días o más, según complejidad.
- Conmoción cerebral: entre 10 y 15 días.
- Contusión cerebral sin signos neurológicos: entre 20 y 25 días.



- Contusión cerebral con signos neurológicos: entre 35 y 45 días, o más según complejidad.
- Hematoma epidural: entre 35 y 45 días.
- Hematoma subdural: entre 35 y 55 días.
- Hematoma intraparenquimatoso: entre 45 y 70 días.
- Laceración cerebral: entre 45 y 65 días.
- Edema cerebral con déficit neurológico: entre 35 y 45 días, o más según complejidad
- Hemorragia interventricular: entre 45 y 65 días.
- Neumoencéfalo con signos neurológicos: entre 35 y 45 días.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo: entre 35 y 45 días.
- Accidente cerebro vascular, vasoespasma secundario a trauma craneoencefálico: entre 40 y 55 días.

Tejidos duros:

- Fractura de huesos del cráneo no desplazada: entre 25 y 35 días.
- Fracturas de huesos del cráneo desplazada: entre 40 y 50 días.
- Fractura de huesos de la nariz simple, no quirúrgica: entre 15 y 25 días.
- Fractura de huesos de la nariz, quirúrgica: entre 35 y 40 días.
- Fractura facial simple que no requiere tratamiento quirúrgico: entre 35 y 45 días.
- Fractura facial compleja que requiere tratamiento quirúrgico: entre 45 y 60 días.
- Fractura de maxilar superior o inferior: ver “Cavidad oral y odontología”.

Nota: Todas las incapacidades pueden ser aumentadas de acuerdo con la gravedad y compromiso neurológico del paciente.

CAVIDAD ORAL Y ODONTOLOGÍA

Tejidos blandos:

- Herida en la mucosa de la boca: entre 12 y 15 días.
- Herida en el piso de la boca o en la lengua: entre 5 y 20 días.
- Pérdida de tejido en la lengua: entre 10 y 25 días, según su extensión.



Tejidos duros:

a) Lesiones dentarias:

- Fractura a nivel del tercio incisal: entre 5 y 10 días.
- Fractura a nivel del tercio medio, sin compromiso pulpar: entre 10 y 12 días.
- Fractura a nivel del tercio medio, con compromiso pulpar: entre 12 y 15 días.
- Fractura hasta el tercio cervical: entre 18 y 20 días.
- Fractura radicular, dependiendo de su pronóstico: entre 15 y 20 días.
- Fractura de cúspides, según su extensión: entre 10 y 20 días.

b) Lesiones con luxación:

- Concusión: entre 5 y 8 días.
- Subluxación: entre 10 y 12 días.
- Luxación intrusiva, extrusiva o lateral: 20 días.

c) Exarticulación o avulsión total:

- Una estructura dental: 20 días.
- Si son de 2 a 6 estructuras dentarias perdidas: 35 días.
- Pérdidas dentarias masivas (que involucren un hemimaxilar o más): 40 días.

d) Lesiones en hueso de sostén:

- Fractura en alvéolo dentario: entre 15 y 20 días.
- Fractura en el proceso alveolar, según su extensión: entre 20 y 25 días.

e) Fractura en maxilares:

- Fractura en el maxilar inferior (cóndilo, ángulo, mentón, sínfisis, región canina, rama, apófisis coronoides): entre 35 y 45 días.
- Fractura en el maxilar superior, como:
 - Lefort I o fractura horizontal: entre 35 y 45 días.
 - Lefort II o fractura piramidal: entre 45 y 60 días.
 - Lefort III o fractura transversal: entre 45 y 60 días.

f) Luxación a nivel de articulación temporo-mandibular: entre 15 y 20 días, según sea uni o bilateral.



CUELLO:

Tejidos blandos:

- Equimosis: entre 5 y 15 días, o más según la extensión.
- Hematoma: entre 10 y 25 días, o más según complejidad.
- Herida no penetrante que requiere sutura: entre 10 y 20 días.
- Herida que requiere exploración quirúrgica con hallazgos negativos: entre 35 y 40 días.
- Herida penetrante que requiere cervicotomía con hallazgos positivos: entre 45 y 55 días.
- Esguince cervical (síndrome de latigazo): entre 15 y 25 días.

TÓRAX:

Tejidos blandos:

- Equimosis: entre 5 y 15 días, o más según la extensión.
- Hematoma: entre 10 y 25 días.
- Fractura costal única: 25 días.
- Fracturas costales múltiples sin tórax inestable: entre 35 y 40 días.
- Fracturas costales múltiples con tórax inestable: entre 45 y 55 días.
- Herida no penetrante que requiere sutura: entre 10 y 20 días.
- Trauma torácico que requiere toracoscopia, con hallazgos negativos: 28 días.
- Trauma cerrado o herida penetrante con hemo o neumotórax que requiere toracostomía: entre 35 y 40 días.
- Trauma cerrado o herida penetrante a cavidad torácica que requiere toracotomía: entre 45 y 55 días, o más según complejidad.

ABDOMEN y PELVIS:

Tejidos blandos:

- Equimosis: entre 5 y 15 días, o más según la extensión.
- Hematoma: entre 10 y 25 días, o más según complejidad.
- Herida no penetrante que requiere sutura: entre 10 y 20 días.
- Trauma abdominal que requiere laparoscopia, con hallazgos negativos: 25 días.



- Trauma abdominal que requiere laparotomía con hallazgos negativos: 35 días.
- Herida penetrante que requiere laparotomía con hallazgos positivos: entre 45 y 50 días, o más según complejidad.

OSTEOMUSCULAR:

- Fractura de apófisis espinosas: entre 25 y 28 días.
- Fractura cervical sin hallazgos neurológicos: entre 40 y 45 días.
- Fractura cervical con hallazgos neurológicos: entre 55 y 65 días.
- Esguince de hombro: entre 15 y 25 días, según el grado.
- Luxación de hombro: entre 45 y 55 días.
- Luxación acromio clavicular primer grado: entre 20 y 25 días.
- Luxación acromio clavicular, segundo o tercer grado: entre 35 y 40 días.
- Fractura de vértebra torácica no quirúrgica: entre 45 y 50 días.
- Fractura de vértebra torácica quirúrgica: entre 55 y 65 días.
- Fractura de esternón: entre 40 y 45 días.
- Fractura escapular: entre 40 y 45 días.
- Fractura escapular conminuta: entre 45 y 55 días.
- Fractura húmero no compleja (epífisis y diáfisis): entre 40 y 45 días.
- Fractura de húmero compleja (conminuta, epifisiaria, infraarticular): entre 45 y 55 días.
- Fractura de radio, simple o no complicada: entre 45 y 55 días.
- Fractura de radio compleja (conminuta, desplazada, intrarticular): entre 55 y 75 días.
- Fractura de cúbito no complicada: entre 45 y 55 días.
- Fractura de cúbito compleja (intraarticular, conminuta o desplazada): entre 55 y 65 días.
- Fractura de metacarpiano, lineal, simple: entre 35 y 45 días.
- Fractura de metacarpiano, desplazada o conminuta: entre 45 y 55 días.
- Fractura de escafoides: entre 65 y 80 días.
- Luxación radiocarpiana: entre 45 y 65 días.
- Luxación interfalángica: entre 20 y 25 días.
- Fractura falángica no desplazada: entre 25 y 35 días.



- Fractura falángica compleja (intraarticular, conminuta o desplazada): entre 35 y 45 días.
- Luxación de codo: entre 45 y 55 días.
- Fractura vertebral sin déficit neurológico: entre 40 y 45 días.
- Fractura vertebral con déficit neurológico: entre 55 y 65 días.
- Fractura de pelvis, una sola rama: entre 35 y 45 días.
- Fractura de pelvis, dos o más ramas: entre 45 y 65 días.
- Luxación de cóccix: entre 35 y 40 días.
- Luxación de cadera sin fractura: entre 50 y 55 días.
- Fractura de fémur no compleja (lineal, simple: entre 95 y 105 días.
- Fractura de fémur compleja (conminuta, intracapsular): entre 105 y 140 días.
- Fractura de techo acetabular, anterior (fuera del área de carga): entre 90 y 95 días.
- Fractura de techo acetabular, posterior (en el área de carga): entre 120 días y 150 días.
- Esguince de rodilla, primer grado: entre 20 y 25 días.
- Esguince de rodilla, segundo y más grados: entre 35 y 45 días.
- Fractura de rótula: entre 45 y 65 días.
- Luxofractura de rodilla: entre 95 y 120 días.
- Luxofractura de cuello de pie: entre 65 y 95 días.
- Fractura de platillos tibiales: entre 65 y 95 días.
- Fractura de tibia, lineal no compleja: entre 65 y 85 días.
- Fractura de tibia, desplazada, conminuta o compleja: entre 70 y 100 días.
- Fractura diafisaria de peroné: entre 20 y 25 días.
- Esguince de cuello de pie, primer grado: entre 15 y 20 días.
- Esguince de cuello de pie, segundo y más grados: entre 25 y 40 días.
- Fractura de metatarsianos: entre 45 y 55 días.
- Fractura de clavícula, no quirúrgica: entre 35 y 40 días.
- Fractura de clavícula, quirúrgica: entre 45 y 60 días.
- Luxo fractura de cuello de pie: entre 65 y 80 días.
- Fractura de astrágalo: entre 55 y 65 días.



- Fractura de calcáneo: entre 55 y 65 días.
- Lesión de flexores de la mano: entre 65 y 80 días.
- Lesión extensores de la mano: entre 45 y 55 días.
- Amputación de extremidades: entre 45 y 55 días.
- Amputación de falanges: entre 25 y 35 días.

Nervios periféricos:

- Neuroapraxia: entre 35 y 45 días.
- Neurotmesis: entre 45 y 55 días.

QUEMADURAS:

- **Primer grado:**
 - Menos del 10% de SCT (“regla de los nueve”): entre 5 y 15 días o más, según el % de superficie corporal comprometido.
 - Más de 10% SCT: entre 15 y 25 días o más, según el % de superficie corporal comprometido.
- **Segundo grado:**
 - Menos de 10% SCT (“regla de los nueve”): entre 10 y 25 días o más, según profundidad y % de superficie corporal comprometido.
 - Más de 10% SCT: 25 días o más, según profundidad y % de superficie corporal comprometido.
- **Tercer grado:**
 - Menos de 10% SCT (“regla de los nueve”): 25 días o más, según el % de superficie corporal comprometido.
 - Más de 10% SCT: 35 días o más, según el % de superficie corporal comprometido.

OFTALMOLOGÍA:

- Hemorragia subconjuntival: entre 7 y 20 días, según compromiso.
- Herida palpebral que requiere sutura sin más hallazgos: entre 10 y 20 días.
- Herida penetrante a cavidad orbitaria sin compromiso ocular: 35 días, o más según complejidad.
- Herida penetrante con compromiso de globo ocular: entre 45 y 55 días.
- Iritis traumática sin hifema: entre 20 y 25 días.



- Iritis traumática con hifema: entre 25 y 35 días.
- Uveítis traumática: entre 25 y 35 días.
- Ruptura de esfínter: entre 25 y 35 días.
- Catarata traumática: entre 35 y 45 días.
- Hemorragia vítrea: entre 25 y 35 días.
- Desprendimiento de retina: entre 40 y 50 días.
- Coroidorretinitis: entre 35 y 45 días.
- Neuritis traumática de nervio óptico: entre 25 y 35 días.
- Paresia de músculos extraoculares: entre 25 y 35 días.
- Parálisis de músculos extraoculares: entre 35 y 45 días.
- Enucleación: entre 35 y 40 días.
- Ptosis bulbi: entre 35 y 45 días.

Nota: Las lesiones oftalmológicas generan alto riesgo de secuelas.

OTROS:

- Historia de hipoxia con signos consistentes al examen (petequias, hemorragia subconjuntival u otros), sin alteraciones neurológicas: entre 20 y 25 días.
- Historia de hipoxia con signos consistentes al examen (petequias, hemorragia subconjuntival u otros) y alteraciones neurológicas (síndrome convulsivo, paresias u otros): 35 días o más, según complejidad.
- Compromisos vasculares (vasos de mediano y gran calibre) que requieran rafas quirúrgicas: entre 35 y 65 días.
- Perforación de membrana timpánica: 20 días o más según complejidad.

NOTA

Teniendo en cuenta que según el artículo 112 del Código Penal vigente, la pena no aumentará en relación con la incapacidad aunque ésta sobrepase los 90 días, y considerando que gran parte de las lesiones logran su reparación a más tardar alrededor de los 150 días, no se recomienda ampliar la incapacidad médico-legal por encima de este término, pues de persistir la alteración en la salud sería más adecuado calificar el daño como secuela médico legal.



Anexo N° 6

VALORACIÓN FORENSE EN CASOS DE TORTURA O TRATOS O PENAS CRUELES INHUMANAS Y DEGRADANTES²⁹²

La tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, constituyen una grave violación de los derechos humanos, pudiéndose constituir también en delito de lesa humanidad y crimen de guerra. Lamentablemente estos delitos aún siguen invisibilizados, por circunstancias socioculturales, vergüenza social, ignorancia y/o temor de las víctimas, las cuales no siempre concurren a denunciar. En otras circunstancias, la autoridad de policía judicial que recibe la denuncia, no considera inicialmente que se trate de este delito, solicitando valoraciones por lesiones personales, circunstancia que no permite que conozcamos su real incidencia.

La gravedad de estas conductas impone a los peritos forenses, la obligación de cumplir con altos estándares internacionales para la documentación eficaz de aquellos casos en que la autoridad esté investigando una presunta Tortura o dadas las circunstancias del caso la hagan sospechar, recordando que el objetivo primordial de su informe pericial, es el de dar una opinión forense sobre el grado de consistencia en que los resultados del examen médico, se correlacionan con la

²⁹² Este documento fue elaborado con base en el Protocolo de Estambul por el Dr. Jorge Arturo Jiménez Pájaro. Médico Forense, Subdirección de Servicios Forenses, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Especialista en DDHH y DIH de la Universidad Externado de Colombia.



denuncia o el relato de la presunta víctima, sobre maltrato físico y/o psicológico en relación con la alegación de tortura u otros tratos o penas crueles inhumanos y degradantes, y comunicar con eficacia estos hallazgos a las autoridades judiciales y otras autoridades competentes.

En este sentido la aplicación del Protocolo de Estambul, fruto del trabajo por más de tres años de 40 expertos internacionales, brinda herramientas a los equipos investigativos entre ellos los especialistas forenses para reunir evidencia relevante, precisa y fiable, permitiéndoles documentar casos de tortura.

Aunque el Protocolo de Estambul no es un documento vinculante, es decir los Estados no están obligados a utilizarlo, para Colombia, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso de Gutiérrez Soler vs. Colombia dispuso lo siguiente:

“El Estado (Colombia) debe adoptar un programa de formación que tenga en cuenta las normas internacionales establecidas en el Protocolo de Estambul.

En tal sentido la corte estima que la difusión e implementación de los parámetros establecidos en el Protocolo de Estambul puede contribuir eficazmente a la protección del derecho a la integridad personal en Colombia. Por ello considera que el estado debe adoptar un programa de formación que tenga en cuenta dichas normas internacionales, el cual debe estar dirigido a los médicos que cumplen su función en los centros de detención oficiales y a los funcionarios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como a los Fiscales y Jueces encargados de la investigación y el juzgamiento de hechos como los que afectan al señor Wilson Gutiérrez Soler, con el fin de que dichos funcionarios cuenten con los elementos técnicos y científicos necesarios para evaluar posibles situaciones de tortura o tratos crueles inhumanos y degradante. Así mismo el Tribunal considera necesario, que dicho programa de formación incluya el caso del señor Wilson Gutiérrez Soler, como una medida dirigida a prevenir la repetición de los hechos”²⁹³.

PROHIBICIÓN DE LA TORTURA

La comunidad internacional se ha ocupado del tema a través de tratados internacionales, muchos de los cuales han sido adoptados por Colombia, indicando que esta prohibición es absoluta en todo tiempo, lugar y circunstancia, siendo ella completa e inderogable aun en las circunstancias más difíciles. Sin embargo

²⁹³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Gutiérrez Soler vs. Colombia, Sentencia de Fondo 12 de Septiembre de 2005



tratándose de Jurisdicción Especial Indígena, se debe tener en cuenta algunas consideraciones de la Corte Constitucional al respecto^{294, 295}.

Esta prohibición se encuentra expresa en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en la Convención sobre los Derechos del Niño. También existen mecanismos especializados de protección, como la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanas y Degradantes. Igualmente existen normas en el Derecho Internacional Humanitario (DIH) y en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Adicionalmente existen otros instrumentos internacionales que prohíben la Tortura e incluyen la obligación de investigar este crimen tales como: Principios de Naciones Unidas para las Personas, Ancianas, Declaración sobre la Protección de Todas las Personas Contra la Desaparición Forzada, Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial, etc.

DEFINICIÓN DE LA TORTURA

En el Derecho Internacional se considera la tortura como un delito del Estado, es decir lo cometen los funcionarios públicos, u otra persona en ejercicio de funciones públicas a instigación suya, con su consentimiento o su aquiescencia. Así mismo quien cometa este delito debe tener una intencionalidad, una finalidad e infligir a su víctima dolores o sufrimientos graves.

En este sentido la definición de la Convención contra la Tortura de Naciones Unidas de 1984, y que recoge el Protocolo de Estambul, contiene esos cuatro elementos.

“Se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se infligian intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de

²⁹⁴ En relación con el uso del fuste en las comunidades indígenas, la Corte Constitucional estima que el sufrimiento que esta pena podría causar al actor, no reviste los niveles de gravedad requeridos para que pueda considerarse como tortura, pues el daño corporal que produce es mínimo. Tampoco podría considerarse como una pena degradante que “humille al individuo groseramente delante de otro o en su mismo fuero interno”, porque de acuerdo con los elementos del caso, esta es una práctica que se utiliza normalmente entre los paeces y cuyo fin no es exponer al individuo al “escarmiento” público, sino buscar que recupere su lugar en la comunidad. Al respecto, es significativo el hecho de que ninguno de los condenados, ni siquiera el propio demandante, cuestionara esta sanción. Sentencia T 523 del 97.

²⁹⁵ El Cepo, se trata de una forma de pena corporal que hace parte de su tradición y que la misma comunidad considera valiosa por su alto grado intimidatorio y su corta duración. Además, a pesar de los rigores físicos que implica, la pena se aplica de manera que no se produce ningún daño en la integridad del condenado. Estas características de la sanción desvirtúan el que sea calificada de cruel o inhumana, ya que ni se trata de un castigo desproporcionado e inútil, ni se producen con él daños físicos o mentales de alguna gravedad. Sentencia T 349-96



ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas”²⁹⁶.

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos, promulgó la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1985), la cual, buscando adaptarse a formas modernas en que se aplica la tortura, en donde el perpetrador busca no dejar signos físicos, estableció como elemento diferenciador con la definición contenida en la Convención de Naciones Unidas, la presencia de penas o sufrimientos físicos o mentales, no incluyendo la necesidad de que estas fueran graves. Así mismo amplía las finalidades descritas en la Convención de Naciones Unidas, indicando que, la misma se puede producir con cualquier otro fin, conservando el carácter de delito de Estado, cometido por funcionario público o persona en cumplimiento de funciones públicas, con conocimiento o aquiescencia del anterior.

Estos elementos fueron recogidos en nuestro ordenamiento interno expresado en el artículo 178 del Código Penal, Ley 599 de 2000, que dice:

DELITOS CONTRA LA AUTONOMÍA PERSONAL

“Artículo 178: Tortura. *El que inflija a una persona dolores o sufrimientos, físicos o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación, incurrirá en prisión de ciento veintiocho (128) a doscientos setenta (270) meses, multa de mil sesenta y seis punto sesenta y seis (1066.66) a tres mil (3000) salarios mínimos legales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena privativa de la libertad.”* (Penas modificadas por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004)

“En la misma pena incurrirá el que cometa la conducta con fines distintos a los descritos en el inciso anterior”.

En Colombia la tortura es un delito contra la autonomía personal y no contra la integridad personal, con lo cual el legislador pretendió diferenciar esta conducta de las lesiones personales²⁹⁷.

²⁹⁶ Asamblea General de las Naciones Unidas “Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes. Resolución 39/46 del 10 de Diciembre de 1984.

²⁹⁷ “Módulo para la investigación y documentación del crimen de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de acuerdo al Protocolo de Estambul”, Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia UNODC Primera edición 2009, Pág. 106.



Así mismo se estableció en este articulado que para cometer el delito de tortura, ya no se requiere ser funcionario público o en ejercicio de funciones públicas. Es decir se amplía a los particulares, buscando que, dadas las características de operación de los grupos armados al margen de la ley y otros actores particulares, queden de ese modo cobijados como sujetos de este delito.

Igualmente, buscando una mayor protección para grupos vulnerables, se previeron en el Código Penal agravantes punitivos así:

“Artículo 179. Circunstancias de Agravación Punitiva. Las penas previstas en el artículo anterior se aumentarán hasta en una tercera parte en los siguientes eventos:

- 1. Cuando el agente sea integrante del grupo familiar de la víctima.*
- 2. Cuando el agente sea un servidor público o un particular que actúe bajo la determinación o con la aquiescencia de aquel.*
- 3. Cuando se cometa en persona discapacitada, o en menor de dieciocho (18) años, o mayor de sesenta (60) o mujer embarazada.*
- 4. Cuando se cometa por razón de sus calidades, contra las siguientes personas: servidores públicos, periodistas, comunicadores sociales, defensores de los derechos humanos, candidatos o aspirantes a cargos de elección popular, dirigentes cívicos, comunitarios, étnicos, sindicales, políticos o religiosos, contra quienes hayan sido testigos o víctimas de hechos punibles o faltas disciplinarias; o contra el cónyuge, o compañero o compañera permanente de las personas antes mencionadas, o contra sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil”.*

Adicionalmente nuestro ordenamiento penal prevé la comisión del delito de Tortura en el artículo 137 del Código Penal, “Delitos contra Personas y Bienes Protegidos por el Derecho Internacional Humanitario.”

La protección ampliada y más garantista de la definición de Tortura contenida en el Código Penal Colombiano, que reconoce así mismo, que la tortura se puede producir con otros fines, hace factible que en un futuro, los médicos forenses, sean requeridos para conceptuar sobre tortura en relación con Violencia Sexual, Maltrato Infantil, Violencia Conyugal, entre otros.

TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANAS O DEGRADANTES

A diferencia de la tortura, los tratos o penas crueles inhumanos o degradantes no contaron con definición. En un principio se indicó que la diferencia radicaba en que la tortura es una forma agravada de trato o pena cruel, no obstante actualmente se reconoce que la diferencia radica en que los tratos o penas crueles inhumanas y degradantes, se producen sin ninguna finalidad específica.



En la práctica médica forense corresponderá a la autoridad determinar si un caso es tortura o un trato o pena cruel, correspondiéndole al perito practicar una valoración forense acorde con el Protocolo de Estambul como si se tratara de un caso de tortura.

VALORACIÓN MÉDICO FORENSE POR TORTURA

En la actualidad en muy contadas ocasiones se solicita realizar una valoración forense sobre tortura; sin embargo hay situaciones que nos deben hacer pensar que pudiéramos estar frente a un posible caso de tortura y actuar en concordancia:

- Personas privadas de libertad quienes relatan que han sido maltratadas en su centro de detención o reclusión, o durante su traslado.
- Cuando el examinado relate que se pretendió que confesara o fue obligado a confesar un delito.
- Presuntas víctimas de detenciones ilegales.
- Presuntas víctimas de desaparición forzada.
- Relato de amenazas graves para el examinado o sus familiares.
- Retención por grupos ilegales.
- Examinados provenientes de centros de rehabilitación no registrados o clandestinos.

Vale la pena precisar e insistir, que éstas son solo algunas situaciones en que se pudiera sospechar tortura y que dada la magnitud de la problemática, pudieran existir otros hechos que igual ameritaran ser valorados como Tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes.

Igualmente, es necesario indicar que los menores, los grupos vulnerables (sindicalistas, miembros de ONGs, población LGBT, población afrodescendiente, etc.) y la población víctima de desplazamiento, especialmente las mujeres en situación de desplazamiento, requieren atención diferencial, máxime si se sospecha que son víctimas de tortura o tratos o penas crueles inhumanas y degradantes. **En estos casos el perito debe reconocer las vulnerabilidades propias de estas personas y actuar en concordancia, velando por la protección de sus derechos.**

En la práctica médica forense se presentan generalmente dos tipos de situaciones:



A) Cuando en el oficio petitorio no se ha solicitado explícitamente una valoración forense sobre Tortura y a juicio del perito médico encargado de realizar la valoración existe un relato o unos signos clínicos que hagan sospechar tortura o malos tratos, se deberá realizar el informe solicitado de acuerdo con los respectivos reglamentos técnicos forenses. **En estos casos es fundamental tomar fotografías y elaborar diagramas detallando la ubicación de las lesiones observadas.**

En casos de Lesiones Personales, que son los más frecuentes, se fijará incapacidad médica legal y secuelas si hubiere lugar.

Además en todos estos casos al final, y como elemento fundamental de la evaluación, se determinará el grado de correlación entre las lesiones observadas y el correlato de los hechos así:

- a) *No hay relación: la lesión no puede haber sido causada por el traumatismo que se describe;*
- b) *Hay una relación probable: la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe pero no es privativa de éste y podría obedecer a otras muchas causas;*
- c) *Hay una firme relación: la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe y son pocas las otras causas posibles;*
- d) *Es típica de: este es el cuadro que normalmente se observa con este tipo de traumatismo, aunque podría haber otras causas;*
- e) *Da un diagnóstico de: el cuadro no puede haberse constituido de un modo distinto del descrito.*

B) Cuando en el oficio petitorio se solicita explícitamente la práctica de un examen por tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, el médico forense realizará la valoración acorde con el Protocolo de Estambul, por lo cual en estos casos no fijará incapacidad médica legal, ni secuelas medicolegales.

Cabe resaltar que también en estos casos, al final se determinará el grado de correlación entre las lesiones observadas y el correlato de los hechos, como se describió en el literal A.

Protocolo de Estambul

El Protocolo de Estambul, constituye una herramienta sustancial en la adecuada documentación de los casos de tortura, recordando que con respecto al papel que cumple el perito forense, este documento indica: *“El objetivo del testimonio escrito u oral del médico consiste en dar una opinión pericial sobre el grado en el que los resultados del examen médico se correlacionan con la denuncia de maltrato del paciente, y comunicar con efi-*



cacia las constataciones médicas del facultativo y sus interpretaciones a las autoridades judiciales y otras autoridades competentes. Además, con frecuencia el testimonio médico sirve para enseñar a los funcionarios judiciales y a otros agentes gubernamentales y a las comunidades locales e internacionales cuáles son las secuelas físicas y psicológicas de la tortura”²⁹⁸.

Así mismo el Protocolo de Estambul busca:

- a) Evaluar posibles lesiones y malos tratos, incluso en ausencia de denuncias concretas de la persona o de los agentes del orden o de la justicia;
- b) Documentar los indicios físicos y psicológicos de lesiones y malos tratos;
- c) Determinar el grado de coherencia existente entre los signos observados en el examen y las denuncias concretas de maltrato formuladas por el paciente;
- d) Determinar el grado de coherencia existente entre los signos observados en el examen individual y el conocimiento de los métodos de tortura utilizados en una determinada región y de sus secuelas más comunes;
- e) Dar una interpretación pericial de los resultados de las evaluaciones médico-legales y entregar una opinión pericial sobre posibles casos de malos tratos en audiencia de solicitud de asilo, procesos penales y procedimientos civiles;
- f) Utilizar la información obtenida de forma adecuada para mejorar las investigaciones de los casos de tortura y documentarlos más a fondo.

Una vez el perito aborda el caso, se debe buscar siempre que la práctica de estas valoraciones se realice en un lugar que garantice privacidad, lo que también es válido para las personas privadas de libertad. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley no deben estar presentes al momento de realizar el examen. No obstante cuando a juicio del perito médico el detenido plantea un riesgo de seguridad para sí mismo o para el examinador, a petición del médico se podrá solicitar su comparecencia. En tales casos, estos funcionarios estarán situados de tal manera que sólo puedan establecer contacto visual con el paciente, pero no oír lo que dice. La evaluación médica de los detenidos se realizará en el lugar que el médico considere más adecuado.

Previo al inicio del proceso de atención se debe solicitar al examinado su Consentimiento Informado y documentarlo en el formato establecido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Para dar cumplimiento a lo anterior, a la persona que alegue haber sido objeto de tortura y/o maltrato, a efecto de que otorgue su consentimiento expreso e informado al inicio del examen médico/ psicológico, se le hará saber lo siguiente:

²⁹⁸ “Protocolo de Estambul” Revisión 2004, Numeral 122, página 63.



- a) El propósito del examen;
- b) La naturaleza de la evaluación, incluyendo una valoración de evidencia física y/o psicológica de posible abuso;
- c) La manera como será utilizada la información;
- d) La posibilidad de otorgar o negar su consentimiento para la práctica de la entrevista y el examen médico, y
- e) La posibilidad de ser reconocido por un perito de su elección. (Por ejemplo, un médico particular, a su costa, en otro momento y lugar).

Así mismo es necesario indicar que los médicos forenses tienen una relación distinta a la del médico clínico con las personas a las que examinan y deben advertir al examinado la obligación que tienen de comunicar objetivamente sus observaciones. Antes de iniciar el examen, el médico forense explicará cuáles son sus funciones al paciente y dejará bien claro que normalmente la confidencialidad médica no forma parte de ellas, como sucedería en un contexto terapéutico.

En lo posible se procurará que las víctimas sean valoradas por peritos de su mismo sexo, cuando ellas lo soliciten, especialmente cuando se involucra violencia sexual.

Al iniciar la entrevista es necesario recordar que las víctimas supervivientes de tortura pueden tropezar con dificultades para dar detalles concretos sobre lo sucedido y ello por diversas razones importantes, como:

- a) Factores circunstanciales de la tortura, por ejemplo los ojos vendados, las drogas, las pérdidas de conocimiento, etc.;
- b) El miedo a ponerse en peligro a sí mismos o a otros;
- c) La falta de confianza en el médico examinador o el intérprete;
- d) El impacto psicológico de la tortura y el trauma, por ejemplo la hiperexcitación emocional y las pérdidas de memoria que van asociadas a trastornos mentales relacionados con el trauma, como la depresión y el trastorno de estrés postraumático;
- e) La pérdida neuropsiquiátrica de memoria consecutiva a golpes en la cabeza, asfixia, casi ahogamiento o privación de alimentos;
- f) Mecanismos compensatorios protectores, como la negación y la evitación;
- g) Sanciones culturalmente prescritas según las cuales la experiencia traumática sólo puede revelarse en un ambiente estrictamente confidencial.



Cualquiera de estos factores o todos ellos pueden explicar las incoherencias que se observen en la narración del caso por parte de la persona examinada. Siempre que sea posible el perito médico pedirá que se le aclaren las cosas.

Al iniciar la entrevista procure que el lugar donde se realicen la entrevista y el examen sea seguro y cómodo. Recuerde que deberá contarse con el tiempo necesario para realizar una entrevista y un reconocimiento exhaustivos. La confianza es un componente esencial para recabar una relación fidedigna de malos tratos. El ganarse la confianza de alguien que ha experimentado tortura u otras formas de malos tratos exige una escucha activa, una comunicación meticulosa, cortesía y empatía y honestidad genuina.

Obtenga una historia médica completa, incluida información sobre antecedentes médicos, quirúrgicos o psiquiátricos. Asegúrese de dejar constancia de todas las lesiones sufridas antes del período de detención y de sus posibles efectos posteriores. Deberá pedirse al examinado que describa toda lesión que pueda haber sido consecuencia de los métodos específicos de los presuntos malos tratos. Deberá anotarse la intensidad, frecuencia y duración de cada síntoma. Se describirá la evolución de cualquier lesión cutánea ulterior indicando si ha dejado o no cicatrices. Se indagará sobre el estado de salud en el momento de la puesta en libertad.

Obtenga información sobre dolencias físicas que a juicio de la persona estén asociadas a la tortura o a los malos tratos. Se ha de tomar nota de la gravedad, frecuencia y duración de cada síntoma y de cualquier discapacidad asociada o de la necesidad de atención médica o psicológica.

En estos casos, el reconocimiento físico puede no revelar anomalías, pero ello no contradice en modo alguno la denuncia de tortura.

Realice un examen físico completo, busque signos de fractura, crepitación, inflamación o dolor. Realice un examen neurológico completo y documente las alteraciones.

Tome fotografías, recuerde que son obligatorias en estos casos. Si no cuenta con una cámara adecuada, siempre será mejor tomar fotografías de escasa calidad que no disponer después de ninguna. Tome fotografías de las lesiones visibles y de las áreas del cuerpo donde la persona examinada alegue haber sido torturada y/o maltratada, aun cuando dichas lesiones no sean evidentes.

Valoración tras formas específicas de Tortura

El Protocolo de Estambul hace énfasis en el examen y la evaluación de ciertas formas de tortura, tema que debe ser revisado en ese documento antes de proceder a la valoración. Es necesario que en el informe pericial se haga hincapié en las lesiones esperadas y en aquellas que en general no dejan huellas (por ejemplo



asfixia por sofocación, entre otras), con el objeto de hacer una adecuada interpretación de los hallazgos y poder comunicar más eficientemente estos resultados a la autoridad.

Violencia Sexual

Puede llegar a constituir una forma de tortura. En este caso además, se debe seguir lo establecido en el REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Tortura en Niños

La tortura puede afectar a un niño directa o indirectamente. El impacto puede deberse a que el niño ha sido torturado o detenido, a la tortura infligida a sus padres o familiares próximos, o a que el niño ha sido testigo de torturas y violencia. Cuando se tortura a personas del entorno del niño, el impacto sobre éste es inevitable, aunque sea indirecto, pues la tortura afecta a toda la familia y a la comunidad.

Valoración por Psiquiatría o Psicología Forense

La tortura constituye una experiencia vital extraordinaria que puede dar origen a muy diversos sufrimientos físicos y psicológicos. La mayor parte de los médicos e investigadores están de acuerdo en que el carácter extremo de la experiencia de tortura es suficientemente poderoso por sí mismo como para surtir consecuencias mentales y emocionales, sea cual fuere el estado psicológico previo del individuo.

En concordancia, **las valoraciones se deben en lo posible realizar conjuntamente con un psiquiatra**, con el objeto de remitir un informe pericial integral. De no ser esto posible, todos los casos en los cuales la autoridad solicite una valoración por tortura, al igual que aquellos en que el médico forense sospeche que pueden corresponder a tortura, deberán remitirse al servicio de Psiquiatría y Psicología Forense.

CONCLUSIONES

- » LA CONCLUSIÓN CORRELACIONARÁ EL GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS (AGUDOS) Y NO AGUDOS (CRÓNICOS), CON LA ALEGACIÓN DE TORTURA O MALOS TRATOS (ver página 169 de este anexo).
- » LA CONCLUSIÓN CORRELACIONARÁ EL GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA EVALUACIÓN FÍSICA Y LA ALEGACIÓN DE TORTURA O MALOS TRATOS (LA AUSENCIA DE SIGNOS FÍSICOS, NO EXCLUYE LA



POSIBILIDAD DE QUE SE HAYA INFLINGIDO TORTURA O MALOS TRATOS).

- LA CONCLUSIÓN CORRELACIONARÁ EL GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS HALLAZGOS FÍSICOS DEL INDIVIDUO Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE TORTURA UTILIZADOS EN UNA DETERMINADA REGIÓN Y SUS EFECTOS COMUNES.



CONSTANCIA DE RECEPCIÓN Y CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO TÉCNICO

Como responsable de la aplicación del “REGLAMENTO TÉCNICO PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LESIONES EN CLÍNICA FORENSE, VERSIÓN 01” 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.

Fecha	Nombre	Profesión	Institución	Municipio y Departamento	Firma



No. \$ 25.000

8/9 de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 25.000

Por concepto de:

Día de Trabajo

No.

Por \$ 25.000

8

de Sept de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Kleria García M

la suma de 25.000

Por concepto de:

Día de Trabajo

Recibí

Olanny

No. \$ 25.000

9/9 de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 25.000

Por concepto de:

Día labor

No.

Por \$ 25.000

9

de sep de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy García Murillo

la suma de 25.000

Por concepto de:

Día de Trabajo

Recibí

Olanny

No. \$ 25.000

10/9 de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 25.000

Por concepto de:

Día labor

No.

Por \$ 25.000

10

de sept de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy García Murillo

la suma de 25.000

Por concepto de:

Día de Trabajo

Recibí

Olanny

No. \$ 25.000

11/9 de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 25.000

Por concepto de:

Día labor

No.

Por \$ 25.000

11

de sept de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy García Murillo

la suma de 25.000

Por concepto de:

Día de Trabajo

Recibí

Olanny

No. \$ 25000

18/09 de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25-000

18 de Sept de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Murillo

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

Recibí Granny

No. \$ 25000

19/9 de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

19 de Sept de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Murillo

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

Recibí Granny

No. \$ 35000

20/9 de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 35-000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 35-000

20 de Sept de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Murillo

la suma de 35-000

Por concepto de: Día labor y pasajes

Recibí Granny

No. \$ 25000

21/9 de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25-000

21 de Sept de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Murillo

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

Recibí Granny

No. \$ 25-000

22/9 de 20 20

Recibí(mos) de: 25-000

Kusy Gera

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25-000

22 de Sept de 20 20

Recibí(mos) de: Kusy Gera

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

Recibí Giramy

No. \$ 25-000

23/9 de 20 20

Recibí(mos) de: Kusy Gera

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25-000

23 de Sept de 20 20

Recibí(mos) de: Kusy Gera Muriel

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

Recibí Giramy

No. \$ 25-000

24/9 de 20 20

Recibí(mos) de: Kusy Gera

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25-000

24 de Sept de 20 20

Recibí(mos) de: Kusy Gera Muriel

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

Recibí Giramy

No. \$ 25-000

25/9 de 20 20

Recibí(mos) de: Kusy Gera

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25-000

25 de Sept de 20 20

Recibí(mos) de: Kusy Gera Muriel

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

Recibí Giramy

Recebimos de: Kissy Geron

Por concepto de: Día labor

Recibí(mos) de: Kissy Gacín Huella
la suma de 25.000

Recibi Grady

Recibimos de: Kenny Guerra

Por concepto de: Día Labor

Recibimos/ de: Kusy Garten Markt
la suma de 1500

Recibi Glanny

Recibí(mos) de: Kissy García

Por concepto de: Día labor

Recibí(mos) de: Kissy Garcia Nuncio
la suma de 25-000

Receipt Granny

Recibí(mos) de: Kusy Garden

Por concepto de: Otra labor

Recibimos de: Kissy García Murillo
la suma de 25000

Recibi Glenney

Nº. \$ 25000

30 sept de 20 20

Recibí(mos) de: Kussy García

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Nº.

Por \$ 25000

30 de sept de 20 20

Recibí(mos) de: Kussy García Menib

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gianni

Nº. \$ 25000

01 oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kussy García

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Nº.

Por \$ 25000

01 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kussy García Menib

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gianni

Nº. \$

02 oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kussy García

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Nº.

Por \$ 25000

02 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kussy García Menib

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gianni

Nº. \$ 25000

03 oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kussy García

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Nº.

Por \$ 25000

03 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kussy García Menib

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gianni

No. [] \$ 35-000

04 oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Camia

la suma de 35-000

Por concepto de: Día labor
pasajes

No. []

Por \$ 35-000

04 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Camia Unib

la suma de 35-000

Por concepto de: Día labor y pasajes

Recibi Giamy

No. [] \$ 25-000

5 oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Camia

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

No. []

Por \$ 25-000

5 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Camia Unib

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

Recibi Giamy

No. [] \$ 25000

6 oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Camia

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No. []

Por \$ 25000

6 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Camia Unib

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Giamy

No. [] \$ 25000

7 oct de 20

Recibí(mos) de: Kissy Camia

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No. []

Por \$ 25-000

7 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Camia Unib

la suma de 25-000

Por concepto de: Día labor

Recibi Giamy

No. [] \$ 25000

8 oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Carr

la suma de 25000

Por concepto de: DTA labor

No. []

Por \$ 25000

8 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Carr Mntlt

la suma de 25000

Por concepto de: DTA labor

Recibi Gummy

No. [] \$ 25000

9 oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Carr

la suma de 25000

Por concepto de: DTA labor

No. []

Por \$ 25000

9 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Carr Mntlt

la suma de 25000

Por concepto de: DTA labor

Recibi Gummy

No. [] \$ 25000

10 oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Carr

la suma de 25000

Por concepto de: DTA labor

No. []

Por \$ 25000

10 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Carr Mntlt

la suma de 25000

Por concepto de: DTA labor

Recibi Gummy

No. [] \$ 35000

11 oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Carr

la suma de 35000

Por concepto de: DTA labor
pasajes

No. []

Por \$ 35000

11 de oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Carr Mntlt

la suma de 35000

Por concepto de: DTA labor y pasajes

Recibi Gummy

No. \$ 3000
12 Oct de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Carr
la suma de 35.000
Por concepto de: ma labor
pasajes

No. Por \$ 35000
12 de Oct de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Carr Minto
la suma de 35000
Por concepto de: ma labor y pasajes
Recibi Gummy

No. \$ 25000
13 Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Carr
la suma de 25000
Por concepto de: ma labor

No. Por \$ 25000
13 de Oct de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Carr Minto
la suma de 25000
Por concepto de: ma labor
Recibi Gummy

No. \$ 25000
14 Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Carr
la suma de 25000
Por concepto de: ma labor

No. Por \$ 25000
14 de Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Carr Minto
la suma de 25000
Por concepto de: ma labor
Recibi Gummy

No. \$ 25000
15 Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Carr
la suma de 25000
Por concepto de: ma labor

No. Por \$ 25000
15 de Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Carr Minto
la suma de 25000
Por concepto de: ma labor
Recibi Gummy

No. [] \$ 2500

16 oct de 2020

Recibí(mos) de: Kussy Garza
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No. []

Por \$ 2500

16 de oct de 2020

Recibí(mos) de: Kussy Garza Mmb
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Grammy

No. [] \$ 25000

17 oct de 2020

Recibí(mos) de: Kussy Garza
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No. []

Por \$ 2500

17 de oct de 2020

Recibí(mos) de: Kussy Garza Mmb
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Grammy

No. [] \$ 35000

18 oct de 2020

Recibí(mos) de: Kussy Garza
la suma de 35000

Por concepto de: Día labor
pasajes

No. []

Por \$ 35000

18 de oct de 2020

Recibí(mos) de: Kussy Garza Mmb
la suma de 35000

Por concepto de: Día labor pasajes

Recibi Grammy

No. [] \$ 25000

19 oct de 2020

Recibí(mos) de: Kussy Garza
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No. []

Por \$ 2500

19 de oct de 2020

Recibí(mos) de: Kussy Garza Mmb
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Grammy

No. \$ 25000

20 Oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Guez
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

20 de Oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Guez Munillo
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Granny

No. \$ 25000

21 Oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Guez
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

21 de Oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Guez Munillo
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Granny

No. \$ 25000

22 Oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Guez
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

22 de Oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Guez Munillo
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Granny

No. \$ 25000

23 Oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Guez
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

23 de Oct de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Guez Munillo
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Granny

No. \$ 25.000
24 Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Gura
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

No. Por \$ 25000
24 de Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Gura Hurlb
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

Recibi Glammy

No. \$ 35000
25 Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Gura
la suma de 35000

Por concepto de: dia labor
pasajes

No. Por \$ 35000
25 de Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Gura Hurlb
la suma de 35000

Por concepto de: Dia Labor pasajes

Recibi Glammy

No. \$ 25000
26 Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Gura
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

No. Por \$ 25000
26 de Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Gura Hurlb
la suma de 25000

Por concepto de: Dia labor

Recibi Glammy

No. \$ 25000
27 Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Gura
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

No. Por \$ 25000
27 de Oct de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Gura Hurlb
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

Recibi Glammy

No. \$ 25000
28 out de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Guez
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

No. Por \$ 25000
28 de out de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Guez Munib
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

Recibi Genny

No. \$ 25000
29 out de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Guez
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

No. Por \$ 25000
29 de out de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Guez Munib
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

Recibi Genny

No. \$ 25000
30 out de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Guez
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

No. Por \$ 25000
30 de out de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Guez Munib
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

Recibi Genny

No. \$ 25000
31 out de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Guez
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

No. Por \$ 25000
31 de out de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy Guez Munib
la suma de 25000

Por concepto de: dia labor

Recibi Genny

No. \$ 35000

01 nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Gante
la suma de 35000

Por concepto de: Día labor
proyectos

No.

Por \$ 35000

01 de nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Gante Alonzo
la suma de 35000

Por concepto de: Día labor proyectos

Recibí Gianmy

No. \$ 25000

2 nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Gante
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

2 de nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Gante Alonzo
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibí Gianmy

No. \$ 25000

3 nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Gante
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

3 de nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Gante Alonzo
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibí Gianmy

No. \$

4 nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Gante
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

4 de nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Gante Alonzo
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibí Gianmy

No. \$ 25000
5 Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Garza
la suma de 25000

Por concepto de: Día Labor

No. Por \$ 25000
5 de Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Garza Alvarado
la suma de 25000

Por concepto de: Día Labor

Recibí Granny

No. \$ 25000
6 Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Garza
la suma de 25000

Por concepto de: Día Labor

No. Por \$ 25000
6 de Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Garza Alvarado
la suma de 25000

Por concepto de: Día Labor

Recibí Granny

No. \$ 25000
7 Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Garza
la suma de 25000

Por concepto de: Día Labor

No. Por \$ 25000
7 de Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Garza Alvarado
la suma de 25000

Por concepto de: Día Labor

Recibí Granny

No. \$ 35000
8 Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Garza
la suma de 35000

Por concepto de: Día Labor pasajes

No. Por \$ 35000
8 de Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Garza Alvarado
la suma de 35000

Por concepto de: Día Labor pasajes

Recibí Granny

No. \$ 25000

9 Nov de 2020

Recibí(mos) de:

Kissy Gera
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

9 de Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Gera Munib

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gummy

No. \$ 25000

10 Nov de 2020

Recibí(mos) de:

Kissy Gera
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

10 de Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Gera Munib

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gummy

No. \$ 25000

11 Nov de 2020

Recibí(mos) de:

Kissy Gera
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

11 de Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Gera Munib

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gummy

No. \$ 25000

12 Nov de 2020

Recibí(mos) de:

Kissy Gera
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

12 de Nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy Gera Munib

la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gummy

No. \$

13 Nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Garza

la suma de 25000

Por concepto de: día labor

No.

Por \$

13

de Nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Garza Monib

la suma de 25000

Por concepto de: día labor

Recibi Giamy

No. \$

14 Nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Garza

la suma de 25000

Por concepto de: día labor

No.

Por \$

14

de Nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Garza Monib

la suma de 25000

Por concepto de: día labor

Recibi Giamy

No. \$

15 Nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Garza

la suma de 35000

Por concepto de: día labor pasajes

No.

Por \$

15

de Nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Garza Monib

la suma de 35000

Por concepto de: día labor pasajes

Recibi Giamy

No. \$

16 Nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Garza

la suma de 25000

Por concepto de: día labor

No.

Por \$

16

de Nov de 20 20

Recibí(mos) de: Kissy Garza Monib

la suma de 25000

Por concepto de: día labor

Recibi Giamy

No. \$ 25000
17 nov de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy García
la suma de 25000
Por concepto de: día labor

No. Por \$ 25000
17 de nov de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy García Muñiz
la suma de 25000
Por concepto de: día labor
Recibí Glenney

No. \$ 25000
18 nov de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy García
la suma de 25000
Por concepto de: día labor

No. Por \$ 25000
18 de nov de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy García Muñiz
la suma de 25000
Por concepto de: día labor
Recibí Glenney

No. \$ 25000
19 nov de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy García
la suma de 25000
Por concepto de: día labor

No. Por \$ 25000
19 de nov de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy García Muñiz
la suma de 25000
Por concepto de: día labor
Recibí Glenney

No. \$ 25000
20 nov de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy García
la suma de 25000
Por concepto de: día labor

No. Por \$ 25000
20 de nov de 20 20
Recibí(mos) de: Kissy García Muñiz
la suma de 25000
Por concepto de: día labor
Recibí Glenney

No. \$ 25000

21 nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de: día labor

No.

Por \$ 25000

21 de nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Muñiz

la suma de 25000

Por concepto de: día labor

Recibi Glanny

No. \$ 30000

22 nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 30000

Por concepto de: día labor, pasajes

No.

Por \$ 30000

22 de nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Muñiz

la suma de 30000

Por concepto de: día labor, pasajes

Recibi Glanny

No. \$ 30000

23 nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 30000

Por concepto de: día labor, pasajes

No.

Por \$ 30000

23 de nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Muñiz

la suma de 30000

Por concepto de: día labor, pasajes

Recibi Glanny

No. \$ 25000

24 nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de: día labor

No.

Por \$ 25000

24 de nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Muñiz

la suma de 25000

Por concepto de: día labor

Recibi Glanny

No. \$ 25000
25 nov de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Gera Muriel
la suma de 25000
Por concepto de: mis labor

No. Por \$ 25000
25 de nov de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Gera Muriel
la suma de 25000
Por concepto de: mis labor
Recibi Gerry

No. \$ 25000
26 nov de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Gera Muriel
la suma de 25000
Por concepto de: mis labor

No. Por \$ 25000
26 de nov de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Gera Muriel
la suma de 25000
Por concepto de: mis labor
Recibi Gerry

No. \$ 25000
27 nov de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Gera Muriel
la suma de 25000
Por concepto de: mis labor

No. Por \$ 25000
27 de nov de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Gera Muriel
la suma de 25000
Por concepto de: mis labor
Recibi Gerry

No. \$ 25000
28 nov de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Gera Muriel
la suma de 25000
Por concepto de: mis labor

No. Por \$ 25000
28 de nov de 2020
Recibí(mos) de: Kissy Gera Muriel
la suma de 25000
Por concepto de: mis labor
Recibi Gerry

No. \$ 35000

29 nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García
la suma de 35000

Por concepto de: Día labor
percejes

No.

Por \$ 35000

29 de nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Montib
la suma de 35000

Por concepto de: Día labor, percejes

Recibi Gummy

No. \$ 25000

30 nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

30 de nov de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Montib
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gummy

No. \$ 25000

01 dic de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

01 de DIC de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Montib
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gummy

No. \$ 25000

2 DIC de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

No.

Por \$ 25000

2 de DIC de 2020

Recibí(mos) de: Kissy García Montib
la suma de 25000

Por concepto de: Día labor

Recibi Gummy

Nó. [] \$ 25000
3 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gueza
la suma de 25000
Por concepto de Día Labor

Nó. [] Por \$ 25000
3 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kissy Marien Gueza Murillo
la suma de 25000
Por concepto de Día Labor
Atto(s) J.S., Gueza

Nó. [] \$ 25000
4 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kissy Marien
la suma de 25.000
Por concepto de Día Labor

Nó. [] Por \$ 25000
4 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gueza Murillo
la suma de 25.000
Por concepto de Día Labor
Atto(s) J.S., Gueza

Nó. [] \$ 25000
5 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gueza
la suma de 25.000
Por concepto de Día Labor

Nó. [] Por \$ 25000
5 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gueza Murillo
la suma de 25000
Por concepto de Día Labor
Atto(s) J.S., Gueza

Nó. [] \$ 35000
6 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gueza
la suma de 35.000
Por concepto de Día Labor pagos

Nó. [] Por \$ 35000
6 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gueza Murillo
la suma de 35000
Por concepto de Día Labor pagos
Atto(s) J.S., Gueza

Nó. [] \$ 25000
7 de Dic del 2020
Recibí(mos) de Kussy Gerz
la suma de 25000
Por concepto de Día labor

Nó. [] Por \$ 25000
7 de Dic del 2020
Recibí(mos) de Kussy Gerz Humib
la suma de 25000
Por concepto de Día labor
Atto(s) J.J., Glanny

Nó. [] \$ 35000
8 de Dic del 2020
Recibí(mos) de Kussy Gerz
la suma de 35000
Por concepto de Día labor pagos

Nó. [] Por \$ 35000
8 de Dic del 2020
Recibí(mos) de Kussy Gerz Humib
la suma de 35000
Por concepto de Día labor pagos
Atto(s) J.J., Glanny

Nó. [] \$ 25000
9 de Dic del 2020
Recibí(mos) de Kussy Gerz
la suma de 25000
Por concepto de Día labor

Nó. [] Por \$ 25000
9 de Dic del 2020
Recibí(mos) de Kussy Gerz Humib
la suma de 25000
Por concepto de Día labor
Atto(s) J.J., Glanny

Nó. [] \$ 25000
10 de Dic del 2020
Recibí(mos) de Kussy Gerz
la suma de 25000
Por concepto de Día labor

Nó. [] Por \$ 25000
10 de Dic del 2020
Recibí(mos) de Kussy Gerz Humib
la suma de 25000
Por concepto de Día labor
Atto(s) J.J., Glanny

No. [] \$ []

11 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kissy Genz

la suma de 25 000

Por concepto de Día labor

No. []

Por \$ 25000

11 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kissy Genz Munib

la suma de 25000

Por concepto de Día labor

Atto(s) J.L. Gummy

No. [] \$ 25000

12 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kissy Genz

la suma de 25000

Por concepto de Día labor

No. []

Por \$ 25000

12 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kissy Muniz Genz M.

la suma de 25000

Por concepto de Día labor

Atto(s) J.L. Gummy

No. [] \$ 35000

13 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kissy Genz

la suma de 35000

Por concepto de Día labor, pasajes

No. []

Por \$ 35000

13 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kissy Genz Munib

la suma de 35000

Por concepto de Día labor, pasajes

Atto(s) J.L. Gummy

No. [] \$ 25000

14 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kissy Genz

la suma de 25000

Por concepto de Día labor

No. []

Por \$ 25000

14 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kissy Genz Munib

la suma de 25000

Por concepto de Día labor

Atto(s) J.L. Gummy

Nº. [] \$ 25000
15 de DIC del 2020
Recibi(mos) de KISSY GARCIA
la suma de 25000
Por concepto de DIA LABOR

Nº. [] Por \$ 25000
15 de DIC del 2020
Recibi(mos) de KISSY GARCIA MURILLO
la suma de 25000
Por concepto de DIA LABOR
Atto(s) J.L., Garmy

Nº. [] \$ 25000
16 de DIC del 2020
Recibi(mos) de KISSY GARCIA
la suma de 25000
Por concepto de DIA LABOR

Nº. [] Por \$ 25000
16 de DIC del 2020
Recibi(mos) de KISSY GARCIA MURILLO
la suma de 25000
Por concepto de DIA LABOR
Atto(s) J.L., Garmy

Nº. [] \$ 25000
17 de DIC del 2020
Recibi(mos) de KISSY GARCIA
la suma de 25000
Por concepto de DIA LABOR

Nº. [] Por \$ 25000
17 de DIC del 2020
Recibi(mos) de KISSY GARCIA MURILLO
la suma de 25000
Por concepto de DIA LABOR
Atto(s) J.L., Garmy

Nº. [] \$ 25000
18 de DIC del 2020
Recibi(mos) de KISSY GARCIA
la suma de 25000
Por concepto de DIA LABOR

Nº. [] Por \$ 25000
18 de DIC del 2020
Recibi(mos) de KISSY GARCIA MURILLO
la suma de 25000
Por concepto de DIA LABOR
Atto(s) J.L., Garmy

Nó. [] \$ 25000

19 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kussy Gerón

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Nó. []

Por \$ 25000

19 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kussy Gerón Munib

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.L. Colanny

Nó. [] \$ 35000

20 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kussy Gerón

la suma de 35000

Por concepto de día labor

perajes

Nó. []

Por \$ 35000

20 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kussy Gerón Munib

la suma de 35000

Por concepto de día labor y perajes

Atto(s) J.L. Colanny

Nó. [] \$ 25000

21 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kussy Gerón

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Nó. []

Por \$ 25000

21 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kussy Gerón Munib

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.L. Colanny

Nó. [] \$ 25000

22 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kussy Gerón

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Nó. []

Por \$ 25000

22 de DIC del 2020

Recibí(mos) de Kussy Gerón Munib

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.L. Colanny

No. [] \$ 25000
23 de dic del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gera
la suma de 25000
Por concepto de día labor

No. [] Por \$ 25000
23 de dic del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gera Murillo
la suma de 25000
Por concepto de día labor

Atto(s) J.L. Gera

No. [] \$ 25000
24 de dic del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gera
la suma de 25000
Por concepto de día labor

No. [] Por \$ 25000
24 de dic del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gera Murillo
la suma de 25000
Por concepto de día labor

Atto(s) J.L. Gera

No. [] \$ 35000
25 de dic del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gera
la suma de 35000
Por concepto de día labor
porajes

No. [] Por \$ 35000
25 de dic del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gera Murillo
la suma de 35000
Por concepto de día labor porajes

Atto(s) J.L. Gera

No. [] \$ 25000
26 de dic del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gera
la suma de 25000
Por concepto de día labor

No. [] Por \$ 25000
26 de dic del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gera Murillo
la suma de 25000
Por concepto de día labor

Atto(s) J.L. Gera

Nó. [] \$ 35000
27 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kussy García
la suma de 35000
Por concepto de día labor pases
pases

Nó. [] Por \$ 35000
27 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kussy García Muriel
la suma de 35000
Por concepto de día labor pases
Atto(s) J.L. Gannay

Nó. [] \$ 25000
28 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kussy García
la suma de 25000
Por concepto de día labor

Nó. [] Por \$ 25000
28 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kussy García Muriel
la suma de 25000
Por concepto de día labor
Atto(s) J.L. Gannay

Nó. [] \$ 25000
29 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kussy García
la suma de 25000
Por concepto de día labor

Nó. [] Por \$ 25000
29 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kussy García Muriel
la suma de 25000
Por concepto de día labor
Atto(s) J.L. Gannay

Nó. [] \$ 25000
30 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kussy García
la suma de 25000
Por concepto de día labor

Nó. [] Por \$ 25000
30 de DIC del 2020
Recibí(mos) de Kussy García Muriel
la suma de 25000
Por concepto de día labor
Atto(s) J.L. Gannay

No. \$ 25000
31 de ene del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gerón
la suma de 25000
Por concepto de día labor

No. Por \$ 25000
31 de ene del 2020
Recibí(mos) de Kissy Gerón Merillo
la suma de 25000
Por concepto de día labor
Atto(s) J.J. Gunny

No. \$ 35000
1 de Ene del 2021
Recibí(mos) de Kissy Gerón
la suma de 35000
Por concepto de día labor
pagajes

No. Por \$ 35000
01 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy Gerón Merillo
la suma de 35000
Por concepto de día labor, pagajes
Atto(s) J.J. Gunny

No. \$ 25000
2 de Ene del 2021
Recibí(mos) de Kissy Gerón
la suma de 25000
Por concepto de día labor

No. Por \$ 25000
2 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy Gerón Merillo
la suma de 25000
Por concepto de día labor
Atto(s) J.J. Gunny

No. \$ 25000
3 de Ene del 2021
Recibí(mos) de Kissy Gerón
la suma de 25000
Por concepto de día labor

No. Por \$ 25000
3 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy Gerón Merillo
la suma de 25000
Por concepto de día labor
Atto(s) J.J. Gunny

Nó. \$ 25000

4 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Nó.

Por \$ 25000

4 de Enero del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Menillo

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.L., Gunny

Nó. \$

5 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Nó.

Por \$ 25000

5 de Enero del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Menillo

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.L., Gunny

Nó. \$ 25000

6 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Nó.

Por \$ 25000

6 de Enero del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Menillo

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.L., Gunny

Nó. \$ 25000

7 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Nó.

Por \$ 25000

7 de Enero del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Menillo

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.L., Gunny

Nó. [] \$ 25000

8 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de obra labor

Nó. []

Por \$ 25000

8 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Murillo

la suma de 25000

Por concepto de obra labor

Atto(s) J.L. Granny

Nó. [] \$ 25000

9 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de obra labor

Nó. []

Por \$ 25000

9 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Murillo

la suma de 25000

Por concepto de obra labor

Atto(s) J.L. Granny

Nó. [] \$ 35000

10 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García

la suma de 35000

Por concepto de obra labor pasajes

Nó. []

Por \$ 35000

10 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Murillo

la suma de 35000

Por concepto de obra labor pasajes

Atto(s) J.L. Granny

Nó. [] \$ 35000

11 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García

la suma de 35000

Por concepto de obra labor pasajes

Nó. []

Por \$ 35000

11 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Murillo

la suma de 35000

Por concepto de obra labor pasajes

Atto(s) J.L. Granny

No. \$ 25000

12 de Ene del 2021

Recibí(mos) de Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de día labor

No.

Por \$ 25000

12 de Enero del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Murillo

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.J., Grenny

No. \$ 25000

13 de Ene del 2021

Recibí(mos) de

Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de día labor

No.

Por \$ 25000

13 de Enero del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Murillo

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.J., Grenny

No. \$ 25000

14 de Ene del 2021

Recibí(mos) de

Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de día labor

No.

Por \$ 25000

14 de Enero del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Murillo

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.J., Grenny

No. \$ 25000

15 de Ene del 2021

Recibí(mos) de

Kissy García

la suma de 25000

Por concepto de día labor

No.

Por \$ 25000

15 de Enero del 2021

Recibí(mos) de Kissy García Murillo

la suma de 25000

Por concepto de día labor

Atto(s) J.J., Grenny

No. [] \$ 35000
16 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy García
la suma de 35000
Por concepto de obra labor
pasajes

No. [] Por \$ 35000
16 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy García Menib
la suma de 35000
Por concepto de obra labor pasajes
Atto(s) J.L. Garmy

No. [] \$ 35000
17 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy García
la suma de 35000
Por concepto de obra labor
pasajes

No. [] Por \$ 35000
17 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy García Menib
la suma de 35000
Por concepto de obra labor pasajes
Atto(s) J.L. Garmy

No. [] \$ 25000
18 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy García
la suma de 25000
Por concepto de obra labor

No. [] Por \$ 25000
18 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy García Menib
la suma de 25000
Por concepto de obra labor
Atto(s) J.L. Garmy

No. [] \$ 25000
19 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy García
la suma de 25000
Por concepto de obra labor

No. [] Por \$ 25000
19 de Enero del 2021
Recibí(mos) de Kissy García Menib
la suma de 25000
Por concepto de obra labor
Atto(s) J.L. Garmy

Nó. \$ 25000

20 de Ener del 2021

Recibí(mos) de Kissy Garcia

la suma de 25000

Por concepto de mis labor

Nó.

Por \$ 25000

20 de Enero del 2021

Recibí(mos) de Kissy Garcia

la suma de 25000

Por concepto de mis labor

Atto(s) J.L. Camp

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

70.077.930

VARGAS ARENAS

APELLIDOS

JOSE WILLIAM

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1957

BETULIA
(ANTIOQUIA)

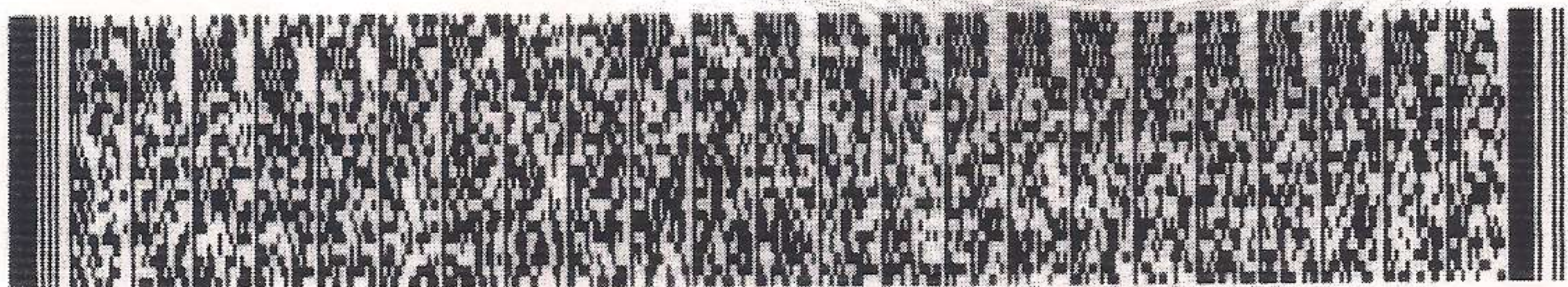
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURAO+
G.S. RHM
SEXO

17-ENE-1976 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-0100100-00159753-M-0070077930-20090620

0012695264H 1

29636849



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

CES

En convenio con la Universidad Escuela de Administración y Finanzas y Tecnologías

EAFIT

En atención a que

José William Vargas Arenas

C. C. N.º 70'077.980 de Medellín

Ha cumplido con todos los requisitos académicos

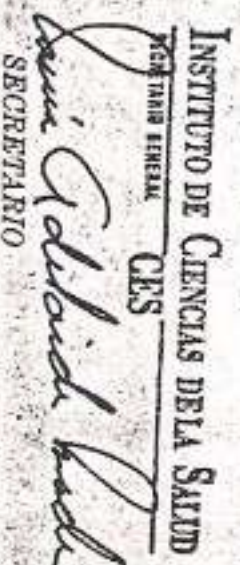
exigidos por los estatutos universitarios, le confiere el Título de

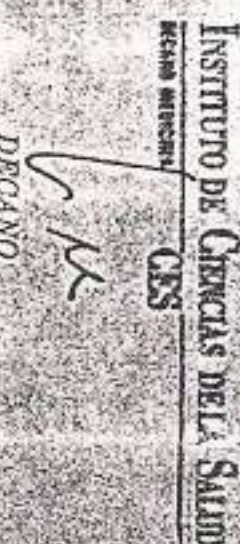
Especialista en

Prevenia de la Salud Ocupacional

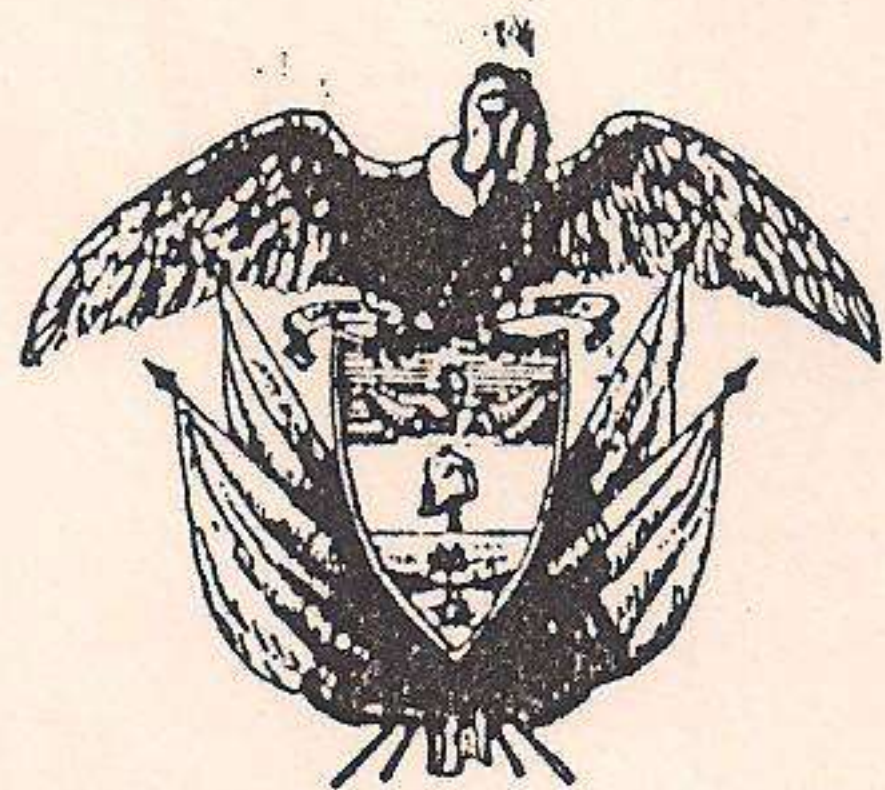
*Para constancia se firma en Medellín, Colombia el día 4 del mes de Mayo de 1995
y se refrenda con el sello respectivo*


RECTOR

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CES
SECRETARIO


INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CES
DECANO


EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA



EN ATENCION A QUE

Jose William Vargas Arenas

HA COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS QUE LOS ESTATUTOS
UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

Médico y Cirujano

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO,
SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS
EN MEDELLIN, A LOS 15 DIAS DEL MES DE MARZO DE 1985


UNIVERSIDAD
DE
ANTIOQUIA
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD
DECANO DE LA FACULTAD

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
BOGOTA

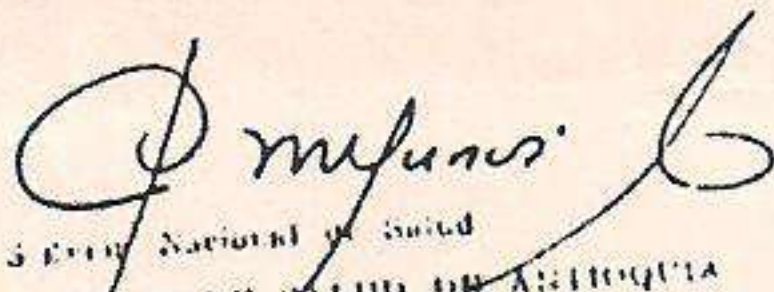
RECONOCESE ESTE DIPLOMA PARA LOS
EFECTOS OFICIALES

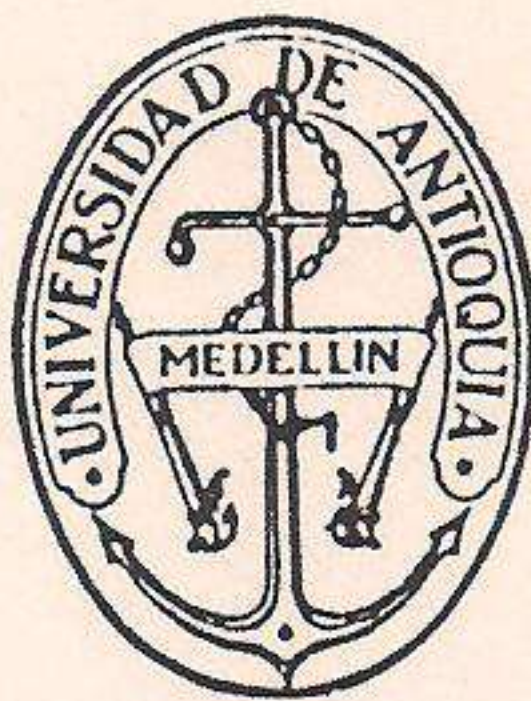
Anotado al folio 734 Libro de Registros de
Diplomas 22.P

Bogotá, D. E., 13 de NOVIEMBRE de 1986

EL MINISTRO

EL SECRETARIO


SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
C.C. 70.077.930 de Medellín




SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
C.C. 70.077.930 de Medellín

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
OFICINA JURIDICA

GRUPO DE PROFESIONES MEDICAS Y
AUXILIARES

Registrado al folio del libro respectivo

Bogotá, D. E., de 19

EL MINISTRO

EL SECRETARIO

Como Notario TERCERO doy fé de que el contenido
de esta hoja corresponde al original que tuve a la vista
ENE. 1991

Medellín.

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA TERCERA
MEDELLIN
RAMON ELEJALDE ARBELAEZ
NOTARIO TERCERO





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE MEDICINA

I.D.H. Estudios sobre Desarrollo Humano, (Dis) Capacidades y Diversidades

En el marco del Contrato Interadministrativo No. 391 del 2010, celebrado entre el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia, que busca contribuir a la cualificación de profesionales relacionados con *la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*

Certifican que:

José William Vargas Arenas

C.C. 70.077.930

Cursó y aprobó el

**DIPLOMADO DE ACTUALIZACIÓN EN CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE
LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL EN COLOMBIA**

Realizado en modalidad virtual, entre el 9 de agosto y el 25 de noviembre de 2011

El presente documento no certifica la experiencia de su portador como calificador

Dado en Bogotá D.C., 28 de Noviembre de 2011

MARISOL MORENO ANGARITA

Directora I.D.H

Facultad de Medicina

HOJA DE VIDA

NOMBRE: **JOSE WILLIAM VARGAS ARENAS**

LUGAR Y FECHA NACIMIENTO: Betulia, junio 26 de 1957

ESTADO CIVIL: Casado

HIJOS: Uno (1)

DIRECCIÓN: Calle 1 Sur 43C – 281, apartamento 110
Medellín

TELÉFONOS: 266 84 86 – Cel. 3104602524

ESTUDIOS REALIZADOS:

PRIMARIA: **ESCUELA JUAN JOSÉ GONZÁLEZ**
Medellín (1965 – 1969)

SECUNDARIA: **LICEO NACIONAL MARCO FIDEL SUÁREZ**
Medellín (1970 – 1975)

UNIVERSITARIOS:
PREGRADO: **UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**
Medellín (1976 – 1985)
Título: **MÉDICO Y CIRUJANO**
Fecha Grado: 15-03-85
Licencia: 3805

POSTGRADO: **UNIVERSIDAD C.E.S.**
Medellín (1993 – 1995)
Título: **ESPECIALISTA EN GERENCIA SALUD OCUPACIONAL**
Fecha Grado: 04-05-95
Licencia: 0327

DIPLOMADO: **UNIVERSIDAD DE LA SABANA**
Medellín 200
Título: **GESTION ENSALUD**

DIPLOMADO: **UNIVERSIDAD NACIONAL**
Agosto- Noviembre de 2013

Calificación de Invalidez **MUCI IV**

SEMINARIOS Y CONGRESOS:

- Capacitación en Medicina Laboral, Salud Ocupacional, Riesgos Laborales y Seguridad Social.

AREAS PRINCIPALES DE DESEMPEÑO LABORAL: Medicina del Trabajo y Medicina Laboral (Calificación de Origen y Pérdida de Capacidad Laboral), tanto a nivel operativo como administrativo.

EXPERIENCIA PROFESIONAL LABORAL:

SEGURO SOCIAL E.P.S. Médico General
19-04-90 - 18-04-94

SEGURO SOCIAL A.R.P. Médico Laboral – Salud Ocupacional
Desde 18-04-94 hasta 30/09/08

Funciones: Calificación de origen del accidente y la enfermedad, pérdida de capacidad laboral, invalidez, reubicación laboral, reconocimiento de incapacidades, representación ante las juntas de calificación de invalidez y capacitación en riesgos laborales y de salud ocupacional.

Además: Jefe Departamento ATEP
Desde 04-97 al 11-97

Funciones: Jefe de aseguradora de Riesgos laborales para las prestaciones económicas de afiliados y empresarios

Coordinador Medicina Laboral
1996

SEGURO SOCIAL AFP
Seguro Social 01/10/08 hasta 21/01/2014

Médico Laboral Fondo de Pensiones

Funciones: Calificación de origen del accidente y la enfermedad, pérdida de capacidad laboral, invalidez, reubicación laboral, reconocimiento de incapacidades, representación ante las juntas de calificación de invalidez y capacitación en riesgos laborales y de salud ocupacional.

SEMEDIC

Médico Laboral – Salud Ocupacional
Desde 03-14 hasta 31/03/2017

Funciones: Calificación de origen del accidente y la enfermedad, pérdida de capacidad laboral, invalidez, reubicación laboral, evaluaciones ocupacionales.

IPS UNIVERSITARIA

Médico Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Desde 01-09-2005 hasta la fecha

Funciones: Calificación de origen del accidente y la enfermedad, pérdida de capacidad laboral, invalidez, reubicación laboral, representación ante las juntas de calificación de invalidez y capacitación en riesgos laborales y de salud ocupacional.

Contratistas del servicio: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, UNIVERSIDAD NACIONAL, POSITIVA S.A., EPS SEGURO SOCIAL, PARTICULAR.

COLMEDICOS:

Médico Salud Ocupacional
07-99 hasta 15 09 06

SERVICIO MEDICO SANIGNACIO

Médico Salud Ocupacional
18 09 06 hasta a Abril de 2006

**SERVICIO SECCIONAL DE
SALUD DE ANTIOQUIA:**

Médico General Segovia
10-85 al 11-86

INDEPENDIENTE:

Medicina General
Desde 1987 hasta 2008

EXPERIENCIA PROFESIONAL DOCENTE:

- **POLITÉCNICO COLOMBIANO MEDELLÍN**
Cátedra: MEDICINA DEL TRABAJO (II Semestre 1998)
- **C.E.S. – MEDELLÍN**
Cátedra: MEDICINA LABORAL - 1999
- **UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA MEDELLÍN**
Cátedra: MEDICINA LABORAL 1 – 1999

REFERENCIAS PROFESIONALES.

Nombre: **LIGIA MONTOYA ECHEVERRI**
Cargo: Ex miembro Junta Regional de Calificación de Invalidez Antioquia
Teléfono: 3127427333

Nombre: **DORA CRISTINA MONCADA**
Cargo: Ex Coordinadora Medicina Laboral Seccional Antioquia
Teléfono: 3505632261

Nombre: **JAIME ALVAREZ TOBON**
Cargo: Ex Gerente Seccional ARP POSITIVA S.A. 2008-2009
Teléfono: 3101276576

Nombre: **JORGE ORTEGA Z.**
Cargo: Director Médico Clínica Rosario

Teléfono: 306527756

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'W. Vargas Arenas', is positioned above the printed name.

WILLIAM VARGAS ARENAS

C.C. 70.077.930

Registro 3805 DSSA

LIC 8697 Salud Ocupacional



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION**

RESOLUCION No.



(03/12/2020)

DECRETA

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

**EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA
SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No.



(03/12/2020)

Que el (la) señor(a) **JOSE WILLIAN VARGAS ARENAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **70077930**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **JOSE WILLIAN VARGAS ARENAS**, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **JOSE WILLIAN VARGAS ARENAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **70077930**, como **MÉDICO (A) Y CIRUJANO**, EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL, EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD CES

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
2. GERENCIA EN MEDICINA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
4. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
5. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: El (la) señor(a) **JOSE WILLIAN VARGAS ARENAS** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No.



(03/12/2020)

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor(a) **JOSE WILLIAN VARGAS ARENAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **70077930**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La Presente Resolución rige a partir de su notificación.

Dado en Medellín el 03/12/2020

Carolina Salazar.

DIANA CAROLINA SALAZAR GIRALDO
Directora Administrativa Factores de Riesgo

	NOMBRE	FIRMA
Proyectó	Yeni Yulitza Copete Mosquera	
Aprobó	María Piedad Martínez Galeano	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma		

Medellín, 13 de mayo de 2021

JOSÉ WILLIAM VARGAS ARENAS, persona mayor y vecino de la ciudad de Medellín, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 70.077930, perito médico, especialista en Medicina laboral y Salud ocupacional de la universidad de CES, por medio del presente escrito me permito certificar que;

De acuerdo al numeral 2 del artículo 226 del Código General del Proceso, en cuanto a información para mi localización me permito suministrarla:

- Cédula de ciudadanía N° 70.077.930.
- RM 3805 Licencia 2020060127354.
- Profesión: Perito Médico, Especialista en Medicina Laboral y Ocupacional de la Universidad CES.
- Ocupación: Actualmente me desempeño como médico calificador de origen y pérdida de capacidad laboral Teléfonos: 310 4602524-219930.
- Dirección: Carrera 50 N° 46 36, Medellín-Antioquia.
- Correo Electrónico: williamvargasa@hotmail.com.
- He participado en un sin número de dictámenes, teniendo en algunas ocasiones que presentar la debida ratificación; como muestra de ello me permito citar algunos casos puntuales;

EJEMPLOS:

- Juzgado 9 Laboral del Circuito de Medellín, radicado 201 – 185, demandante: JOSE HERNAN GONZALEZ DUQUE y otros. Demandado: Colmena ARL
- Juzgado 17 laboral del circuito de Medellín, radicado 05001-31-05-017. Demandante HENRY ALBERTO OSORIO CARDONA
- Juzgado 15 laboral del Circuito, radicado 01517, demandante LUZ VIVIANA MAZO ZULETA.
- Juzgado 17 laboral del circuito de Medellín, radicado 2015-00480-00. Demandante JESUS MARIA HIGINIO BELTRAN
- Juzgado 7 laboral del Circuito de Medellín, radicado 2005-01734-00 Demandante MARIA NOHELIA PANIAGUA GARCIAS
- Juzgado 22 laboral del circuito de Medellín, Radicado 2016 – 160 Demandante LAURA HERMINIA MESA MESA
- Juzgado 35 Administrativo del circuito, Radicado 05001 3333 035 2016 0022600 Demandante CRISTIAN ALEXIS HOYOS QUINTERO
- Juzgado décimo Civil del circuito de Oralidad, 05001-31-03-010-2016-00588-00 Demandante DORA MARIA SEGURO RODRIGUEZ
- Juzgado once Civil del Circuito de oralidad, 2015-00524 demandante MARTHA ELENA CARMONA GALVIS
- Juzgado 21 laboral del Circuito de Medellín, 2015-1406 demandante ALEXANDRA RUIZ MONTES
- Juzgado Décimo Civil del Circuito de Oralidad 2016-00703 demandante MARYORY RIVERA SOTO
- Juzgado Noveno Civil Municipal de Oralidad 2016-00708 demandante JOHN ALEXANDER OQUENDO CARMONA
- Juzgado 13 Civil del Circuito Medellín 2016 – 826 demandante ALEXANDRA YANETH VELILLA SUAREZ
- Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Oralidad de Medellín 2016-00585 demandante DANIEL ADOLFO SERNA MORALES
- Juzgado Veintiuno Laboral del Circuito de Medellín 2015-1406 demandante ALEXANDRA RUIZ MONTES

- Juzgado Sexto Administrativo Medellín demandante ORFA PIEDRAHITA DE MORENO. Demandado EMRESAS PÚBLICAS DE MEDELLIN
- Juzgado Primero laboral del circuito de Medellín 2015-01544 demandante BEATRIZ ELENA HERNANDEZ ORREGO demandado COLPENSIONES
- Juzgado treinta y seis Administrativo Oral Medellín 2016-00698 demandante JHON ALEXANDER MEDINA NARVAEZ Y OSTROS demandado Municipio de la Ceja del Tambo
- Juzgado Quince Administrativo Oral de Medellín 2015-00862 demandante CLAUDIA AMPARO DÍAZ BASTIDAS demandado ESE Hospital San Juan de Dios Santa Fe de Antioquia
- Juzgado Quinto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín 2016- 00584 demandante Jhon Alexander Atehortua Mejía Demandado Coomeva
- Juzgado Doce laboral del Circuito demandante Wilson de Jesús López Eusse Demandado Colpensiones
- Juzgado Veintitrés Laboral del Circuito de Medellín demandante Gildardo de Jesús Gallego Díaz 2016-01296 demandado Colpensiones.
- Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Medellín demandante Manuel Salvador Vélez Villada 2016-01076 demandado Colpensiones
- Juzgado Décimo Civil del Circuito Medellín demandante Nicolás Andrés Gómez Vahos.
- Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Oralidad Medellín demandante Ledy María Vega López 2016-00446 demandado Centro Comercial Santa Fé
- Juzgado 20 Laboral del Circuito de Medellín demandante Julia Amparo Restrepo Saldarriaga demandado Administradora Colombiana Colpensiones
- Juzgado Tercero laboral del circuito de Medellín demandante Jaime de Jesús Posada Acevedo 2015-01616 demandado Colpensiones
- Juzgado 22 Laboral del Circuito de Medellín demandante Lida Patricia Ramírez Gómez 2016-00170 demandado Colpensiones
- Juzgado Octavo Laboral del Circuito de Cartagena demandante Ana Milena del Rosario Martelo Díaz 2015 – 279 demandado ARL Liberty
- Juzgado 2 Laboral del circuito Medellín demandante Jairo de Jesús Cadavid Torres 2014-1597 demandado Colpensiones.
- Juzgado 22 Laboral del Circuito de Medellín, demandante Fernando Pérez Flórez 2016-00150 demandado ARL Positiva
- Juzgado 34 Administrativo Medellín, demandante Johnny Armando Jaraba Correa 2016-286
- Juzgado Primero Civil Municipal Medellín, demandante Diana María Santana 2017-00716 demandado Mapfre Seguros Generales de Colombia
- Juzgado Noveno Laboral del Circuito Medellín demandante José Epifanio Yarce Restrepo demandado Colpensiones
- Juzgado Décimo Laboral del Circuito Medellín demandante María Mercedes Pereira Vargas 2016-1366 demandado Colpensiones
- Juzgado Octavo Laboral del Circuito demandante Jairo de Jesús Serna González 2015-1785 demandado Mapfre
- Juzgado Segundo laboral del Circuito demandante Marco Aurelio López Chaverra 2014-1173 demandado Colpensiones
- Juzgado Octavo Civil del Circuito demandante Nuria Lizette Ballesteros Martínez
- Juzgado Doce Laboral del Circuito demandante María de la Luz Morales de Agudelo 2015-1699 demandado Colpensiones
- Juzgado Once Civil del Circuito demandante Estefanía Gómez Serna 2017-00105 demandado Seguros del Estado S. a y otro
- Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Oralidad demandante Fredy Alberto Gil 2017-00109 demandado Wilmar de J Durango y Otros
- Juzgado Séptimo Laboral del Circuito demandante Luis Fernando Gómez Valencia 2017-00819 demandado Liberty
- Juzgado Dieciséis Administrativo Oral Medellín demandante Gustavo de Jesús Ospina Loaiza 2016 – 00221 demandado Nación Ministerio de Defensa Fuerza Aérea
- Juzgado Séptimo Laboral del Circuito Medellín demandante Jonatahan Ferley Rojas Hernández demandado Positiva S.A
- Juzgado Trece Civil del Circuito de Oralidad Medellín demandante Martha Lucía Poveda López y Otros 2017- 00672 demandado Wilmar de Jesús Restrepo Monsalve
- Juzgado Séptimo Laboral del Circuito Medellín demandante Alba lucia Foronda Agudelo demandado Positiva S.A
- Juzgado Trece Civil del Circuito de Oralidad Medellín demandante María Amparo Cardona de Pineda y otros 2017-00748 demandado QBE Seguros S.A.

- Juzgado Tercero Laboral del Circuito Medellín demandante Orlando de Jesús Mazo Cardona demandado Colpensiones
- Juzgado Catorce Laboral del circuito de Medellín demandante Cruz Elisa Colorado de Ramírez 2014-01655 demandado Colpensiones
- Juzgado Dieciséis Administrativo Medellín demandante Campo Elkin Velásquez, demandado Municipio de Itagüí
- Juzgado Tercero Laboral del Circuito Medellín demandante Joaquín Aurelio Moreno Arango demandado Protección S.A.
- Juzgado Segundo Administrativo del circuito de Medellín demandante Cristian Camilo Aristizabal Aristizabal 2016-00762 demandado Municipio de Medellín
- Juzgado diez y seis Laboral del circuito Medellín, demandante Ruberio de Jesús Ramírez Restrepo demandado Protección S.A.
- Juzgado Décimo Civil del Circuito Medellín demandante Ismael Antonio García y Otro 2017-0077500 demandado Seguros del Estado y Otros
- Juzgado Quinto Civil del Circuito de Oralidad demandante Miguel Ángel Hincapié Hincapié 00287-2017
- Juzgado Noveno Civil Municipal de Oralidad Medellín demandante Ronny Joel Ponce Capa 951-2017 demandado Transgavirias SAS y otros
- Juzgado Primero Civil del Circuito Rionegro demandante Víctor Alfonso Puerta Quintero 2017-007 demandado Axa Colpatria
- Juzgado Noveno Laboral del Circuito demandante Hilda Lucía Ramírez Giraldo demandado Colpensiones
- Juzgado Treinta y Cuatro Administrativo Medellín demandante José Luis Velásquez Pérez 2017-00346 Fiscalía General de la Nación
- Juzgado Veinte Laboral del Circuito de Medellín demandante Agustín de Jesús Marín Marín 2017-291-00 demandado La Equidad
- Juzgado Veintidós Oral de Medellín demandante Erley de Jesús López Palacio 05001-33-33-022-2017-00542-00 demandado Sistema Alimentador Oriental SAS
- Juzgado Treinta y Cinco Administrativo de Oralidad Medellín demandante Paula Andrea Ramírez Correa 2017-00074
- Juzgado Décimo Civil el Circuito oral de Medellín demandante María Evelin Restrepo Gil 2018-00115 demandado Axa Colpatria
- Juzgado Trece Administrativo de Oralidad Medellín demandante Leidy Tatiana Montoya Suarez
- Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Oralidad Medellín demandante Rubén Esteban Cano Gutiérrez 2017-00101 demandado Luis Alberto Rubio Sánchez
- Juzgado Once Administrativo Oral de Medellín demandante Cindy Tatiana Parrado Márquez 2016-00297 demandado Nación Ministerio de Defensa Policía Nacional
- Juzgado Segundo Laboral del Circuito Medellín demandante Mara Soledad Cardona Restrepo 2017-00124 demandado Colpensiones
- Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad Medellín demandante Lisette María Navarro Romero demandado QBE Seguros S.A
- Juzgado Segundo Laboral del Circuito Medellín demandante Gilberto de Jesús Herrera Herrera 2017-00508 demandado Colfondos
- Juzgado Décimo Civil del Circuito de Oralidad Medellín demandante Johana Palacios Perea 2018—00270 demandado La Equidad seguros generales
- Juzgado Sétimo Laboral del Circuito Medellín demandante Elkin de Jesús Márquez 2017-00608 demandado Porvenir S.A.
- Juzgado Veinte Laboral del Circuito demandante Jorge Humberto Álvarez Chavarriaga demandado ARL Sura
- Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Oralidad Medellín demandante Gloria Inés Salazar Muñetón 2018-00051 demandado Bellanita de Transportes y Otra
- Juzgado Veinte Administrativo oral de Medellín demandante Juan José Gómez Arango 2017-00271 demandado Diana María Camacho Bolaños
- Juzgado Tercero Laboral del circuito Medellín demandante Luis Arturo Salazar Amariles demandado Colpensiones
- Juzgado Quinto Civil del Circuito de Oralidad demandante Jhoan Torres Cortes 2017-00063 demandado Seguros del Estado
- Juzgado Primero Laboral del Circuito de Medellín demandante Francisco Orlando Berruecos Sánchez 2016-01359 Demandado Colpensiones
- Juzgado Veintitrés Laboral del Circuito de Medellín demandante Hernando de Jesús Bernal Cortes demandado Colpensiones

- Juzgado Dieciocho Administrativo Oral del Circuito de Medellín demandante Jorge Mario Mesa Sánchez 2017-00006 demandado Inder Medellín y Otros.
- Juzgado Civil del Circuito Sahagún Córdoba demandante José Nain Peralta Guevara demandado Saferbo
- Juzgado Quinto Laboral del Circuito Medellín demandante María Graciela Quintero Vargas 050013105005201843 demandado Colpensiones
- Juzgado Noveno Civil del Circuito Medellín demandante Iván de Jesús Hernández 2017-00083 demandado Colfondos
- Juzgado Veintitrés Laboral del Circuito Medellín demandante Antonio María Oquendo Carvajal 2017-176 demandado Protección y otros
- Juzgado Primero Civil del Circuito de Rionegro, demandante John Edy Alberto Marín Franco 2017-127 demandado otro
- Juzgado Noveno civil Municipal de Medellín demandante Naudín Antonio Valencia Díaz 05001400300920180059600 demandado Guillermo León Montoya Hernández y otro
- Juzgado Veintiuno Laboral del Circuito Medellín, demandante Byron Augusto Bustamante Arias, demandado Porvenir
- Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Medellín demandante Carlos Andrés Isaza Echavarría 2017-00222 demandado La Previsora S.A
- Juzgado Tercero Laboral del Circuito Medellín demandante Margarita María Arboleda de Sarria demandado Colpensiones
- Juzgado Diecisiete Administrativo Oral del circuito Medellín demandante Luis Fernando rojas Álvarez 2017-00530 demandado Nación Ministerio de Transporte
- Juzgado Tercero Laboral del Circuito demandante Flor Alba Restrepo Giraldo demandado Colpensiones
- Juzgado Veintiuno Civil Municipal de Oralidad demandante Helen Dayana Granada Urán 2018-406 demandado Seguros Generales Suramericana
- Juzgado catorce Laboral del Circuito de Medellín demandante Carlos Enrique Morales Quintero 2017-355 demandado Seguros de Vida Suramericana
- Juzgado Primero Civil del Circuito de Cereté Córdoba demandante Arlis Andrea Posada López y Katherine Urango Arce 2018- 00057 demandado Seguros Generales Suramericana
- Juzgado Primero Civil del Circuito Bello demandante Flor Belén García García 2017-00283 demandado Transportes Hato Viejo
- Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Oralidad demandante Maritza Bustamante Guerrero 2017-158 demandado Ever Walter Alfonso Vicuña
- Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Medellín demandante Mónica Estella Correa Uribe 2018-280 demandado La Previsora
- Juzgado Primero Laboral del Circuito Medellín demandante Víctor Hugo Restrepo Hernández 2016-767 demandado Colpensiones
- Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Medellín demandante Simón Jaibert Bolívar Tejada demandado Protección S.A apoderado francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito demandante Carlos Mario Vásquez Duque demandado Colpensiones, Apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Veintiuno Laboral del Circuito de Medellín. Demandante Margarita María Espinosa García 2015-0006 demandado Colpensiones, Apoderado Nelson Adrián Toro Quintero
- Juzgado Primero Penal Municipal de Garantías, Envigado Sindicato Juan Pablo Torres Sánchez Víctima Luz Mariela Sanín López Juan Esteban Rojas Usquiano
- Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Oralidad Medellín, demandante Juan David Restrepo Mejía 2016-01276 demandado Cootrasmede Apoderado Jorge Alberto Muñoz Jaramillo
- Juzgado Séptimo laboral del Circuito de Medellín demandante Carlos Mario Díaz Arboleda 2018-00610 demandado Positiva compañía de seguros, apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Octavo Laboral del circuito Medellín demandante Piedad del Socorro Giraldo de Martínez demandado otro apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Medellín, demandante Jaime de Jesús Zuleta Rivera 2017-00836 demandado Conjunto Residencia Carlos E Restrepo Apoderado Juan Felipe Gallego Ossa
- Juzgado Octavo Laboral del Circuito Medellín, demandante Jorge Alberto correa Restrepo demandado Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, Apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Segundo Laboral del Circuito Medellín, demandante Martha Ligia Gutiérrez Londoño demandado demandados Colpensiones y otros Apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Octavo Laboral del circuito Medellín demandante Flor Alba Giraldo Zuluaga 2018-0352 demandado Protección S.A apoderado Raúl Cataño Arango

- Juzgado Segundo Laboral del Circuito Medellín, demandante William Antonio Rivera Muñoz demandado demandados Colpensiones y otros Apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Octavo Laboral del circuito Medellín demandante Ana Beatriz Pabón González demandado Protección S.A apoderado Raúl Cataño Arango demandado Colpensiones Apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Veinte civil Municipal de Medellín demandante Cruz Elena Montoya Montoya 2018-149 demandado SBS Seguros Colombia apoderado Diego Rolando García Sánchez
- Juzgado Noveno Laboral del Circuito demandante José Epifanio Yarce Restrepo demandado Colpensiones Apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado 17 Civil del Circuito de Oralidad Medellín demandante María Rosa Guzmán Montoya apoderado José Gabriel Calle***
- Juzgado Trece Civil del circuito demandante Gladys Patricia Morales Henao 2018-107 demandado Médicos Asociados apoderado Jorge Enrique Posada Valencia***
- Juzgado Veintiuno Laboral del circuito demandante Libardo Antonio López Anaya, demandado Colfondos Apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado 17 Civil del circuito de Oralidad de Medellín demandante Sebastián Ramírez Román 2017-686 demandado Liberty Seguros Apoderado Juan Pablo Montoya Angee.
- Juzgado Noveno Civil Municipal de Oralidad de Medellín demandante Wendy Elizabeth Manco Sánchez 2019-00031 demandado Carlos Humberto Palacio Restrepo Apoderado Paulo Alejandro Garcés Otero
- Juzgado Cuarto Civil Municipal de Oralidad Medellín demandante Andrés Felipe González 2018-375 demandado Tax Coopebombas Ltda apoderado Juan David Zapata Osorio
- Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito Medellín demandante Ángela María rodas Betancur 2018-107 demandado Colpensiones Apoderado David Ortiz Herrera
- Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito Medellín, demandante Gildardo de Jesús Gallego Díaz 2019-128 demandado Colpensiones apoderado Raúl Cataño Arango
- Juzgado Octavo Laboral del Circuito Medellín, demandante John Jaime Restrepo Rivera demandado Colpensiones Apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Veintidós Laboral del Circuito de Medellín, demandante Emilsen del Socorro Colorado Quiroz 2016-1241 demandado Colpensiones apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Diecinueve Laboral del circuito, demandante Jaime de Jesús Vargas Londoño 2014-826 demandado Liberty apoderado Raúl Cataño Arango
- Juzgado Octavo Administrativo Oral Medellín demandante Elizabeth Jaramillo Rodríguez 2018-00223 demandado Ministerio de Defensa apoderado Nelson Adrián Toro
- Juzgado Once Laboral del Circuito Medellín, demandante Dubeimar de Jesús Urán Gallego, demandado Colpensiones apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Sexto Administrativo Oral de Medellín demandante María Felipa Giraldo López 2017-00548 demandado Municipio de Medellín, apoderado Diego Rolando García Sánchez
- Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín, demandante Antonio José Barrera Álvarez 2017-243 demandado ARL Sura apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Medellín, demandante Carlos Mario Díaz Arboleda 05001310500720180061000 demandado Positiva compañía de Seguros apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito de Medellín demandante Oscar Hernán Mazo Mesa 2019-00121 demandado Colpensiones y otros apoderado Paulo Alejandro Garcés Otero
- Juzgado Trece Laboral del Circuito Medellín demandante Juan Manuel Pulgarín Valencia 013-2015-01255-00 demandado Protección Junta Regional de Calificación apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado sexto Laboral del Circuito Medellín, demandante Ignacio de Jesús Jaramillo Giraldo, demandado Colpensiones, apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Segundo Laboral del Circuito Medellín demandante Marco Aurelio López Chaverra demandado Colpensiones apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Veintiuno Laboral del Circuito Medellín, demandante Gloria Inés Gaviria Flórez, demandado Colpensiones, apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Octavo Civil del Circuito, demandante Carlos Enrique Morales Quintero 2017-160 demandado Tax Individual
- Juzgado Veinte Laboral del Circuito de Medellín, demandante José Joaquín Gómez Echavarría 2018-0471 demandado Cooperativa Colanta apoderado Juan Camilo Medina Mazo
- Juzgado Segundo Laboral del Circuito Medellín demandante John Fredy Mesa Aristizabal demandado ARL Sura apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Primero Civil del Circuito Rionegro demandante Gustavo Adolfo Herrera Grisales demandado otros apoderado Carlos Llano Cardona

- Juzgado Noveno Laboral del Circuito demandante Joel de Jesús Barrera Zabala 2016-00728 demandado Colpensiones apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Doce Civil del Circuito de Oralidad demandante Luz Dary Melo demandado otros apoderado Carlos Ballestas
- Juzgado Treinta Administrativo demandante Jazmín Eliana Sánchez Areiza demandado INPEC apoderado Juan David Zapata Osorio
- Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito demandante Ruth Stella Arenas Gallego demandado Colpensiones apoderado Francisco Alberto Girado Luna
- Juzgado Doce Civil del Circuito demandante María Eugenia Parra Ramírez 2019-00242 demandado Clínica Soma y otros apoderado Jesús David Padilla Padilla
- Juzgado Noveno Laboral del Circuito demandante Joel de Jesús Barrera Zabala demandado Colpensiones apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Primero Laboral del Circuito Medellín demandante Francisco Luis Londoño Villa demandado Positiva apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Tercero Laboral del Circuito Medellín demandante José Reinel Gutiérrez Arce demandado Protección apoderado Francisco Alberto Giraldo Luna
- Juzgado Quinto Laboral del Circuito Medellín demandante Gloria Amparo Pérez Echeverri 2018-345 demandado Colpensiones apoderado Franklin Anderson Isaza Londoño (virtual)
- Juzgado Veintitrés Laboral del Circuito Medellín demandante Aguiar Salazar Camilo de Jesús 2019-00190 demandante Abogada Clara Eugenia Gómez (virtual)
- Juzgado Veintiuno Laboral del Circuito Medellín demandante Luis Alberto Ruiz Llamas 2019-190 demandado Colpensiones abogado Franklin Anderson Isaza Londoño (virtual)
- Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Medellín demandante Anderson Julián Monsalve Grisales 2016-01321 demandado Protección y otros, abogado Franklin Anderson Isaza Londoño (virtual).
- Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Medellín, demandante Esther castaño Ramírez 2015 – 01646 demandado Colpensiones abogado Franklin Anderson Isaza Londoño (virtual)
- Juzgado Quince Laboral del Circuito Medellín demandante Martha Cecilia Vergara Restrepo, 2018-817 demandado Protección abogado Francisco Alberto Giraldo Luna (virtual)
- Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral Circuito judicial Bogotá D.C. sección tercera, demandante Gabriel Uripe Hincapié Cataño 110013336038201800298-00 demandado Ministerio de Defensa Policía Nacional abogado Emanuel Arias (virtual)
- Juzgado Trece Laboral del Circuito Medellín demandante Mariela de Jesús López Velásquez 2016-1506 demandado Junta Regional de Calificación de Invalidez y otro abogado Franklin Anderson Isaza Londoño (virtual)
- Juzgado Catorce Laboral del Circuito Medellín demandante Bernardina Mosquera 2018-00291 demandado otros, abogado Francisco Giraldo Luna (virtual)
- Juzgado Noveno Laboral del Circuito Medellín demandante Libardo de J Pérez Agudelo 2018 – 0519 demandado Colpensiones abogado Franklin Anderson Isaza Londoño (virtual)
- Juzgado Primero Laboral del Circuito Medellín demandante Martha Inés Carmona Jesús María Rúa Ochoa 2017-00073 demandado Colpensiones Abogado David Ortiz (Virtual)
- Juzgado Treinta y dos Civil del circuito Bogotá demandante Luis Orlando Bayer Duque 2017-00393 demandado Rápido Humadea y otros abogados David de Jesús Padilla Padilla (Virtual)
- Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito Medellín, demandante María Ubiter Orrego Salazar 2019 – 126 demandado Colpensiones abogado Jesusita Sánchez (Virtual)
- Juzgado Noveno Civil del Circuito Medellín demandante Gloria Elena Polo Escorcía 2019 – 106 demandado Seguros Generales Suramericana abogado Jesús David Padilla Padilla (Virtual)
- Juzgado Décimo Civil del Circuito de Oralidad Medellín demandante Germán Andrés Agudelo Alzate 2019 – 371 demandado Mundial de Seguros abogado David Ruiz Jaramillo (Virtual)
- Juzgado Veinte Administrativo de Medellín demandante Tatiana Andrea Alzate Gallego 2017 – 4444 demandado otro abogado Mauricio Alzate Ossa (Virtual)
- Juzgado Quinto Civil del Circuito Medellín demandante Nery Amparo Chavarría Londoño 2019 – 168 demandado Bellanita de Transportes S.A abogado Luis Alfonso Guerrero (Virtual)
- Juzgado Trece Civil del Circuito de Oralidad Medellín demandante Doris de las Misericordia Herrera 2019 – 230 (Pedro Lisandro Ochoa Barrientos) demandado Medimas EPS y otros. abogado Jesús David Padilla Padilla (virtual)
- Juzgado Catorce Laboral del Circuito Medellín demandante Oscar Darío Arboleda Sánchez 2017 – 605 Demandado Colpensiones abogado Raúl Cataño Arango (Virtual)
- Juzgado dieciocho Civil Municipal Medellín demandante Nathalia Andrea Pérez Acevedo 2019 – 00025 demandado Cristian Camilo Ramírez Montoya y otro, abogada Natalia Rojas Lopera
- Juzgado Tercero Laboral del Circuito Medellín demandante José Luis Giraldo Zuluaga 1016-1284 demandado Colpensiones abogado Franklin Anderson Isaza Londoño

- Juzgado noveno Laboral el Circuito Medellín demandante Ernesto de Jesús Berrio Bedoya 2018-260 demandado Protección abogado Franklin Anderson Isaza Londoño
- Juzgado Trece Civil del Circuito de Oralidad Medellín demandante Jhon Fernando Mesa Vanegas 2019 – 136 demandado Hugo Alirio Cuervo Monsalve abogado Jesús David Padilla Padilla. (Virtual)
- Juzgado veintidós Laboral del Circuito demandante Harlen de Jesús Ortiz Valencia 2018 – 95 demandado ARL Sura abogada Catalina Restrepo (Virtual)
- Juzgado Noveno Laboral del Circuito demandante Marco Antonio Mazo Rojo demandado Colpensiones abogado Franklin Anderson Isaza Londoño
- Juzgado Trece Administrativo demandante Bernardo de Jesús Rodríguez Quiceno 2018 – 135 demandado Municipio de Medellín abogado Emmanuel Arias Franco (Virtual)
- Juzgado Segundo Civil del Circuito de Oralidad Medellín demandante Juan Miguel Navarro Escobar 2019 – 00008 demandado otros, abogado Jesús David Padilla Padilla (Virtual)
- Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito Medellín demandante Gustavo de Jesús Garzón Pajón 2019 – 688 demandado Colpensiones Abogado Franklin Anderson Isaza Londoño (Virtual)
- Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito Medellín, demandante Juanita del Perpetuo Socorro Arjona Harry 2019 – 105 demandado Colpensiones abogado Raúl Cataño rango (virtual)
- Juzgado Tercero Laboral del Circuito Medellín demandante Hernán de Jesús Medina Rotavista 2018 – 0170 demandado Colpensiones abogado Franklin Anderson Isaza Londoño (Virtual)
- Juzgado Diez y ocho Administrativo Oral de Medellín demandante Oliria Rivera Mejía 2019 – 281 demandado Municipio de Caicedo Abogado Saúl Uribe (virtual)
- Juzgado trece Laboral del Circuito Medellín demandante Mari Delia Suárez González 2018 – 00143 demandado Positiva ARL abogada Denis Catalina Restrepo (virtual)
- Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito demandante José Horacio Vásquez Rivera 2019 – 221 demandado otro abogado Ana María Molina (virtual)
- Juzgado Décimo Civil Municipal demandante Paola Andrea Ríos Villada 2017 – 345 demandado Transportes Envigado, abogado Juan Fernando Arbeláez
- Juzgado Quinto Laboral del Circuito Medellín demandante María Diosana Agudeño Rodríguez 2017 – 724 demandado Colpensiones Abogado Franklin Anderson Isaza Lodoño (virtual)
- Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito Medellín demandante Guillermo León Zapata Uribe 2017 – 881 demandado Colfondos abogado Franklin Anderson Isaza Londoño (virtual)
- Juzgado Noveno Laboral del Circuito Medellín demandante Erinsson Córdoba Rodríguez 2018 – 352 demandado ARL Sura abogado Juan Camilo Medina Mazo (virtual)
- Juzgado Quince Laboral del Circuito Medellín demandante John Jairo Puerta Usuga 2016 – 00986 demandado Porvenir abogado Franklin Anderson Isaza Londoño (virtual).
- Juzgado Noveno Civil del Circuito Medellín demandante John Jairo García Castrillón 2018 – 00518 demandado Seguros del Estado abogado Jesús David Padilla Padilla (virtual)
- Juzgado Primero Civil del Circuito Medellín demandante Juan Guillermo Vasco Pulgarín 2017 – 403 demandado otro (virtual)

Mi experiencia en calificación de pérdida de capacidad laboral es de más de 25 años al servicio de entidades como la Administradora de Fondo de Pensiones del Seguro Social, Administradora de Riesgos Laborales del Seguro Social. En otras entidades como la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia y Semedic.

Me he desempeñado en la cátedra de Medicina Laboral en Universidades como la Universidad de Antioquia, CES y Politécnico Jaime Isaza Cadavid.

Certifico en el presente escrito que no me encuentro inmerso en las causales consagradas en el artículo 50 del C.G. del P.

De igual forma y de conformidad con lo establecido en el artículo 219 del C.P.C.A. bajo la gravedad de juramento certifico que no me encuentro dentro incurso en las causales de impedimento, que acepto el

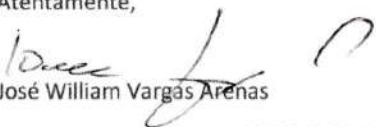
régimen jurídico de responsabilidad como auxiliar de la justicia, que he actuado leal y fielmente en el desempeño de mi labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto en lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a las partes.

Los fundamentos de valoración en el presente caso no vario de los que normalmente utilizo y lo establecido por el Decreto 917/199, decreto 1507/2014, 094 DE 1989 y decreto 1352/2013.

El método, exámenes, experimentos e investigaciones de valoración en el presente caso no vario de los que normalmente utilizo y lo establecido por los decretos 917/99, 1507/2014 y 1352 de 2013

Los documentos utilizados para la presente gestión fueron la historia clínica del paciente y la valoración física de éste.

Atentamente,



José William Vargas Arenas

Médico laboral. Licencia 2020060127354

Calle 50 N° 46 36 oficina 612 Medellín

Celular 3104602524