

PROTOCOLO DE INFORME PERICIAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

A. INFORMACIÓN GENERAL

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

Institución Forense o de Salud 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. _____
Nombre del examinado: _____
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 del delito sexual, y documente el consentimiento informado en el formato respectivo. Registre en el espacio OBSERVACIONES la respectiva constancia.

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, si es reciente o antiguo, para no vulnerar el derecho a la intimidad.

OBSERVACIONES: _____
(Registre aquí la constancia sobre el Consentimiento Informado; también cuando sea el caso, el nombre de cualquier persona diferente al personal forense o de salud presente durante el examen; entre otros).

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 RECUENTO DEL PACIENTE: Anote lo referido por el examinado o su acompañante: _____

Información suministrada por: Examinado Otro: _____
(Nombre y relación con el examinado)

2.1.1 Evento único: Fecha de los hechos (A/M/D): ____/____/____ No precisa: Hora de los hechos (hora militar) _____ No precisa:
Lugar de los hechos: _____
Lugar y dirección (si se conoce) o descripción y puntos de referencia

2.1.2 Más de un evento: _____
(Describa las circunstancias generales de tiempo y lugar)
Fecha y hora del último episodio: _____ No precisa:
(A/M/D y hora en formato militar)

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.)

2.2.3 El agresor resultó lesionado en los hechos Sí No No sabe

Si resultó lesionado, describa la manera y el área del cuerpo afectada: _____

2.3. ACTOS REFERIDOS:

2.3.1 Métodos empleados: Amenazas Ataduras Golpes físicos Quemaduras

Utilización de armas: Arma de fuego Cortante Punzante Corto punzante

Otras armas (describa): _____ Seducción, Engaño, Otros (describa): _____

2.3.2 Los hechos estuvieron relacionados con uso de sustancias embriagantes: No sabe No

Sí describa: _____
(Agresor?/víctima?/circunstancias, etc.)

2.3.3 Actividades sexuales y relacionadas:

- Diversas: Besos Succiones Mordeduras Tocamientos Describa: _____

Desnudez forzada o retiro forzado de prendas: No Sí Describa: _____

Otros (describa): _____
(Utilización de material con contenido sexual, exposición de genitales del presunto agresor, etc.)

- Historia de penetración:

- Pene: Sí en cavidad oral vagina ano No No sabe

- Objeto diferente a pene: Sí en cavidad oral vagina ano No No sabe

- Historia de eyaculación: No sabe No Sí describa: _____
(Área corporal o lugar de la eyaculación)

- Uso de condón: Sí No No sabe - Uso de Lubricantes: Sí No No sabe

2.4 ACTIVIDADES POSTERIORES A LOS HECHOS:

2.4.1 Si el evento es reciente, luego de los hechos relatados, en el período inmediato o mediano, el (la) examinado(a) :

- Ingerió alimentos o bebidas Sí No

- Vomitó Sí No

- Sintió deseos de defecar Sí No

- Defecó Sí No

- Lavado de dientes Sí No

- Usó enjuague bucal Sí No

- Insertó o retiró tampón/diafragma Sí No

- Ducha vaginal Sí No

- Baño, ducha o lavado corporal Sí No

- Se cambió de ropa Sí No

- Otro (describa): _____

2.4.1 Síntomas o molestias, relacionados con los hechos (sangrado, flujo, disuria, dolor, enuresis, encopresis, estreñimiento, etc) :

2.4.2 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. ANTECEDENTES

3.1 Antecedentes ginecológicos:

Menarquia: _____ Ciclos: _____ Fecha de la Última menstruación: _____

Gravidez: _____ Partos: _____ Abortos: _____

Vivos: _____ Fecha del último parto: _____

Cirugía Ginecológica: No Sí cuál? _____

Utiliza métodos anticonceptivos: No Sí método: _____

3.2 Antecedentes sexuales: ¿Hubo relaciones sexuales en la semana inmediatamente anterior a los hechos?:

No Sí Vaginal Anal Oral cuándo?: _____

Hubo eyaculación? No Sí en qué sitio anatómico?: _____ Se usó condón? No Sí

3.3 Antecedentes medicolegales (historia previa de eventos similares al actual): _____

3.4 Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos: _____

Alergias: No Sí ¿cuáles?: _____

4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS

4.1 ¿Viste las prendas que usaba cuando ocurrieron los hechos? Sí No

Las trae al examen Sí No ¿Dónde se encuentran?: _____

4.2 Se dejan prendas para estudio: Sí No No aplica

Descripción de las prendas: _____
(Tipo, talla, color, letreros, alteraciones, orificios, desgarros, manchas, etc.)

5. EXAMEN MÉDICOLEGAL

Peso: _____ Kg. Talla: _____ cms. Signos Vitales: T/A: _____ F C: _____ por min. F R: _____ por min. Temp.: _____ °C

5.1 Aspecto general *Describe el aspecto general y estado emocional del examinado y su evolución durante el examen*

5.2 Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física

Describe lesiones si las presenta o condiciones físicas que puedan alterar la interpretación de los hallazgos.

○ Valoración de la zona subungueal:

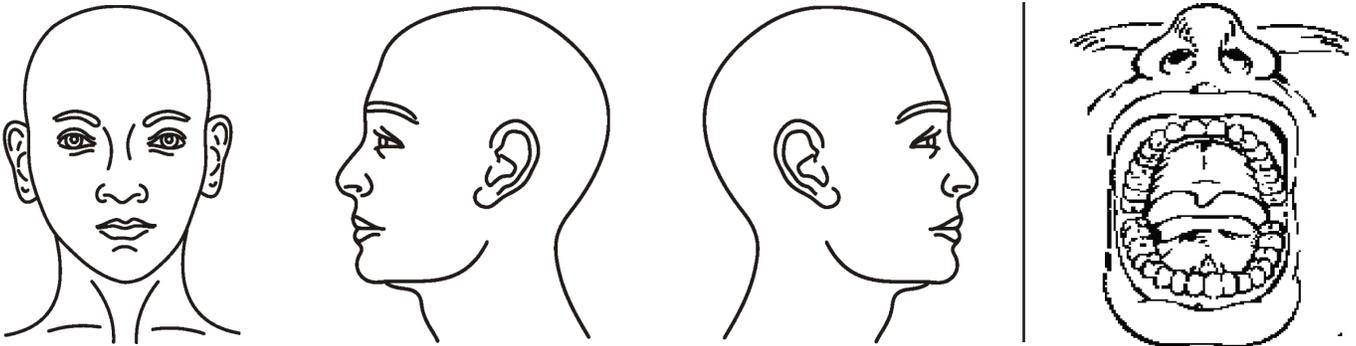
Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____

Se recolecta evidencia física No Sí cuál: Frotis subungueal Corte de uñas Raspado subungueal

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

Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____

Se recolecta evidencia física No Sí Cuál: _____



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

Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____

Se recolecta evidencia física No Sí cuál: _____

En menores de edad describa último diente erupcionado: _____ Fase inicial media completa

○ Tórax: Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____

Se recolecta evidencia física No Sí ¿Cuál?: _____

○ Senos: Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____

Se recolecta evidencia física No Sí ¿Cuál?: _____

En menores de edad describa caracteres sexuales secundarios (Tanner): _____

○ Abdomen: Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____

Se recolecta evidencia física No Sí ¿Cuál?: _____

○ Espalda: Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____

Se recolecta evidencia física No Sí ¿Cuál?: _____

○ Región glútea: Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____

Se recolecta evidencia física No Sí ¿Cuál?: _____

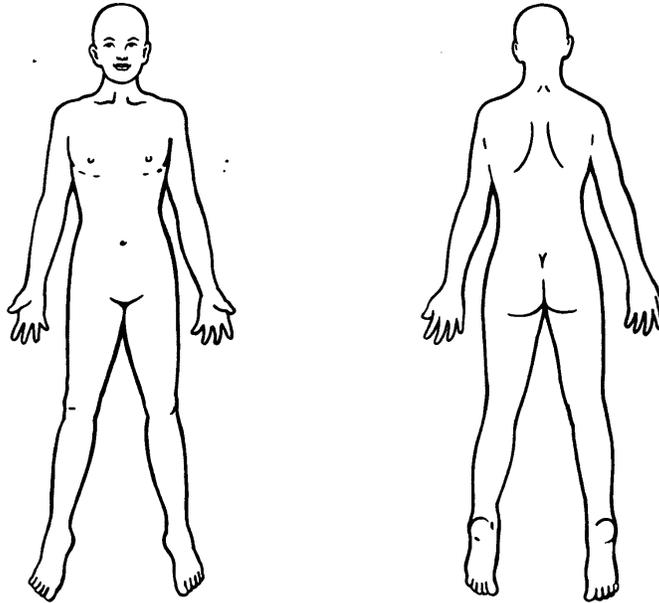
○ Extremidades:

• Axilas: Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____

Se recolecta evidencia física No Sí ¿Cuál?: _____

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

- **Miembros superiores:** Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____
 Se recolecta evidencia física No Sí ¿Cuál?: _____
- **Miembros inferiores:** Presenta Lesiones No Sí En caso afirmativo describa: _____
 Se recolecta evidencia física No Sí ¿Cuál?: _____



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

- **Genitales externos femeninos:** Desarrollo; Tanner: _____
 Posición para el examen: Supina Prona Lateral Otra ¿Cuál?: _____
 Región púbica: _____
 Labios mayores: _____
 Labios menores: _____
 Horquilla vulvar: _____
 Clítoris: _____
 Meato urinario: _____
 Vagina: _____
 Periné: _____
 Región inguinal: _____

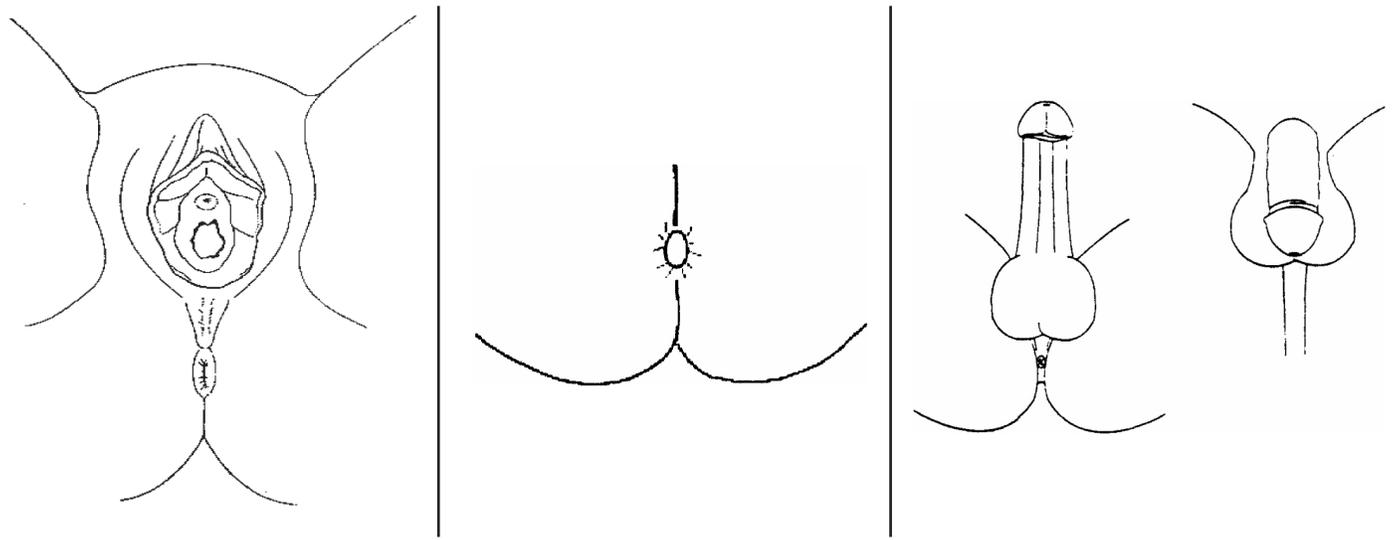
- **Himen** (forma, integridad, elasticidad):
 Forma del himen:
 Anular Hipoplásico Semilunar Cribiforme Festoneado
 Coroliforme Imperforado Tabicado Carúnculas Mirtiformes
 Estado del himen: Integro No elástico Integro elástico Desgarro reciente Desgarro antiguo
 Descripción desgarros himeneales (bordes, ubicación de acuerdo a los meridianos del reloj): _____

¿Se toman muestras? No Sí En caso afirmativo describa: _____
 Signos de contaminación venérea: No Sí En caso afirmativo describa: _____

- **Signos de embarazo**
 No Sí ¿Cuáles? (marque lo positivo):
 Vulva violácea y congestiva
 Areolas hiperpigmentadas Corpúsculos de Montgomery Red venosa mamaria Crecimiento mamario Galactorrea
 Pigmetación Línea Alba abdominal Altura uterina: _____ centímetros
 Movimientos fetales Parte fetales palpables Soplo placentario Baloteo fetal Fetocardia: _____ por min.

- **Genitales externos masculinos:** Desarrollo; Tanner: _____
 Bolsa escrotal (bilateralmente): _____
 Pene y prepucio: _____
 Frenillo: _____
 Surco balanoprepucial: _____
 Glande: _____
 Meato urinario: _____
 Signos de contaminación venérea No Sí En caso afirmativo describa: _____
 ¿Se toman muestras? No Sí En caso afirmativo describa: _____

- **Examen anal y perianal:**
 Posición para el examen: Genupectoral Supina Lateral Otra ¿Cuál?: _____
 Forma: Oval Circular
 Tono: Normal hipotónico
 Descripción y ubicación de lesiones como edema, borramiento de pliegues, fisuras o desgarros (ubicación de acuerdo a los meridianos del reloj), etc. : _____
 Signos de contaminación venérea No Sí En caso afirmativo describa: _____
 ¿Se toman muestras? No Sí En caso afirmativo describa: _____



6. 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)
 Disartría: negativa discreta evidente
 Otras alteraciones: No Sí ¿Cuáles?: _____
- **Alteraciones del pensamiento, senso-percepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección:** _____

- **Ojos:** Congestión conjuntival Sí 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 Tamdem (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.

INTERCONSULTAS

G. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

H. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

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

I. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REALIZA EL EXAMEN

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

J. INFORME

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

1. Informe telefónico a la policía judicial: Sí No
 Nombre de quien recibe la información: _____ No. Identificación: _____
 Institución de Policía Judicial: _____ Teléfono: _____
 Reportado por: Nombre: _____ Fecha: _____ Hora: _____

2. La víctima ingresó acompañada de la Policía o autoridad que solicita el examen médico forense por sospecha de delito sexual: Sí No
 Nombre de quien solicita el examen: _____ No. identificación: _____
 Institución: _____ Teléfono contacto: _____ Fecha: _____ Hora: _____
 Número Único de Caso (NC o NUC) si se cuenta con él: _____

3. Otro ¿Cuál? Describa: _____