

| | | |
|--|---|--|
|  FISCALÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small> | PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | Código: FGN-MP01-F-31 Versión: 03 Página: 1 de 4 |
|--|---|--|

07/11/2024

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(Ciudad/Municipio) carrera 16 con calle 13 c 15 barrio Alfonso López Valledupar

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|--------------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Nombres y apellidos | | YOLEINIS PINTO SEPULVEDA | | | | | |
| numero | | CEDULA | | Número | | 1065664711 | |
| Sexo | | Mujer <input checked="" type="checkbox"/> | Hombre <input type="checkbox"/> | | | | |
| Identidad de género | | Mujer <input type="checkbox"/> | Mujer trans <input type="checkbox"/> | Hombre <input type="checkbox"/> | | Hombre trans <input type="checkbox"/> | |
| | | Otra <input type="checkbox"/> | Cuál: (Si seleccionó "otra") | | | | |
| Nombre identitario | | | | | | | |
| Edad | | 30 AÑOS | | TELÉFONO | | 3013400692 | |
| Correo electrónico | | YOLEINYSPINTOSEPULVEDA@GMAIL.COM | | | | | |
| Dirección | | CARRERA 4 # 33-26 BARRIO MAYALES | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------------|---------------------------------|---|---|----|---|
| Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones | | | | | | Si | No | X |
| Si respondió Si, especifique: | | | | | | | | |
| Afrodescendiente <input type="checkbox"/> | Afrodescendiente palenquero <input type="checkbox"/> | | | Raizal <input type="checkbox"/> | | Gitano / Rom <input type="checkbox"/> | | |
| Indígena <input type="checkbox"/> | Pueblo / comunidad indígena: <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Requiere interpretación lingüística <input type="checkbox"/> | | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | X | Indique la lengua: <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|---|--|----|----|---|
| Tiene alguna discapacidad | | | | | | Si | No | X |
| Si respondió Si, especifique: | | | | | | | | |
| Visual <input type="checkbox"/> | Auditiva o del lenguaje <input type="checkbox"/> | | | Sordoceguera <input type="checkbox"/> | Física o motora <input type="checkbox"/> | | | |
| Mental <input type="checkbox"/> | Cognitiva o intelectual <input type="checkbox"/> | | | Múltiple <input type="checkbox"/> | Otra <input type="checkbox"/> | | | |
| Si seleccionó otra, especifique cual: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Requiere ajustes razonables <input type="checkbox"/> | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Especifique ¹ : <input type="checkbox"/> | | | | |

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Clínica forense | | | | | | | | |
| X | Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras) | | | | | | | |
| Relaciones medicolegales (Solo historia clínica) | | | | | | | | |
| Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica) | | | | | | | | |
| Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual | | | | | | | | |

¹ Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Código: FGN-MP01-F-31

Versión: 03

Página: 2 de 4

| |
|---|
| Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda |
| Estimación de edad en clínica |
| Determinación clínica forense de estado grave por enfermedad, enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal y estado de salud como causal de traslado en persona privada de la libertad |
| Abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes |
| Psicología y psiquiatría forense |
| Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros |
| Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales |
| Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales |
| Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias |
| Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación |
| Pericias psiquiátricas forenses sobre estado de salud mental del privado de libertad - Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal |
| Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental) |
| Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación |
| Otro. Indique cuál: |

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si No

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima

Indicado

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

En la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:

| | | | |
|------|----------|-------|---------|
| Bajo | Moderado | grave | Extremo |
|------|----------|-------|---------|

Número Único de Noticia Criminal

| | | | | | |
|---------|---------------------|---------|------------------|-----------|-------------|
| 20 | 001 | 600 | 1075 | 2024 | |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año | Consecutivo |
| Delito: | LESIONES PERSONALES | | | Artículo: | |
| | 2. | | | Artículo: | |

Deberá anexar el PDF de la Noticia Criminal al formato.

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

| | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| Ciudad/Municipio | VALLEDUPAR - CESAR |
| Dirección Seccional FGN | CARRERA 17 # 18-05 EDIFICIO OLIMPIA |

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

**FISCALÍA**

GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

Código: FGN-MP01-F-31

Versión: 03

Página: 3 de 4

| | | |
|----------------|---------------------------------------|-----------|
| Sede/Despacho: | SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO | |
| Dirección: | CARRERA 17 # 10- 05 EDIFICIOS OLÍMPIA | Teléfono: |

Solicitamos amablemente que las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co / servicio ciudadano / consultas / [consulte el estado de su denuncia](#), en donde encontrará el despacho asignado.

En aras de garantizar el debido proceso, y realizar la activación de la ruta de atención integral desde el sector justicia, sin poner cargas adicionales a la víctima, la Fiscalía General de la Nación remite el caso al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses por medio virtual/electrónico para que se adelanten las acciones pertinentes.

Atentamente,

Firma: EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ
ASISTENTE DE FISCAL 1

Anexos: (0) Número de folios.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.



PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE
INFORMACIÓN
**FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO
NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS
FORENSES**

Código: FORMARMI-05
Versión: 05
Página: 1 de 2

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Este documento es copia del original que figura en la Internet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR

DIRECCIÓN: Carrera 16 # 13C - 15 ALFONSO LÓPEZ, VALLEDUPAR, CESAR
TELÉFONO: 6076854966 - EXT: 47002/ 3174342569

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04302-2024

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR. 07 de noviembre de 2024

Oficio petitorio: No. SIN NUMERO - 2024-11-07. Ref: Noticia criminal

200016001075202419705 -

EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ

SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ

SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

CARRERA 17 N° 18-05. EDIFICIO OLIMPIA

VALLEDUPAR, CESAR

Nombre persona examinada: YOLEINIS PINTO SEPULVEDA

Identificación persona CC 1065684711

Edad referida: 30 años

Asunto: Lesiones

Fecha de emisión de informe pericial: 07/11/2024 12:20

Metodología:

- La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.
- Examinada hoy jueves 07 de noviembre de 2024 a las 09:25 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " El martes, Alejandra me tira un jugo en la cara me agarra por el pelo me tira al suelo me dio patadas por todo el cuerpo, golpes, me pego en la cara con las manos, me daba contra el piso, una señora me ayudo, me fui a mi casa y luego a la clínica; ya antes me había amenazado que donde me viera me iba a arrastrar y me había agredido físicamente," Hechos ocurridos en vía pública del barrio los Mayales, jurisdicción del municipio de Valledupar-Cesar, el día 05 de Noviembre del 2022 a las 08:00 horas..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Unidad Pediátrica Simón Bolívar. Aporta copia de

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Caso: UBVALVA-DSCE-04251-C-2024

07/11/2024 12:20

Pag. 1 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04302-2024



historia clínica número 1065664711, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Epicrisis a nombre de la examinada, con fecha de ingreso: 05/11/2024 "...paciente de sexo femenino de 30 años de edad, que refiere presentar cuadro clínico de varias horas de evolución, caracterizado por herida tabique nasal, trauma región frontal hemisferio izquierdo, laceración de codo derecho, posterior a riña con otra mujer...radiografía de huesos propios de la nariz muestra tabique nasal centrado, fractura no desplazada de los huesos propios de la nariz, no requiere manejo quirúrgico si no conservador" Firma y sello: Romero Oñate Harold Henry RM:77029634.

ANTECEDENTES: Médico legales: Niega. Sociales: Manicurista. Familiares: Niega. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Queloplastia 2019. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Alérgicos: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Alcohol ocasional. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 16 años. Ciclos: irregular. Fecha de la última menstruación: 2024-03-14. Gravididad: 2. Cesáreas: 2. Vivos: 2. Utiliza Implantes hormonales como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor en la cabeza, nariz, y mareos.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 58 kg. Talla: 160 cm.

SIGNS VITALES: Presión arterial: 120/70 mmHg. Frecuencia cardíaca: 75 lpm. Frecuencia respiratoria: 19 rpm. Temperatura: 36.0°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa el examinado por sus propios medios, sin alteración a la marcha, consciente, alerta, orientado, estable en sus signos vitales

Descripción de hallazgos

-EXAMEN MENTAL: Paciente con pensamiento lógico, con juicio y razonamiento conservado, lenguaje coherente. NEUROLOGICO: Consciente, alerta, orientado en persona, tiempo, lugar y espacio. CABEZA, CARA, CUELLO: Cabeza simétrica, Contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, presenta equimosis verde violácea periorbitaria izquierda que en sus diámetros mayores mide 7.0 x 1.0 cms. Nariz con herida sutura que en sus diámetros mayores mide 2.0 x 0.5 cms localizada en dorso nasal. Cuello, simétrico, móvil. CAVIDAD ORAL: Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada. TORAX: Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausulta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos ritmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados. SENOS: Normales para su edad y sexo. ESPALDA: Sin lesiones. ABDOMEN: Plano, peristasis positiva, no masas o megalías. GENITAL: No explorados. REGION GLUTEA: No explorada. AXILAS: Simétricas. MIEMBROS SUPERIORES: Simétricas, móviles. Miembro superior derecho: Presenta excoriación con costra hermética que en sus diámetros mayores mide 7.0 x 1.0 cms localizada en cara posterior tercio proximal de antebrazo. Miembro superior izquierdo: sin lesiones. MIEMBROS INFERIORES: Simétricas, móviles. Miembro inferior derecho: presenta equimosis verde violácea que en sus diámetros mayores mide 3.0 x 1.0 cms localizada en cara posterior tercio proximal de muslo, equimosis verde que en sus diámetros mayores mide 3.0 x 1.0 cms localizada en cara interna de pie. Miembro inferior izquierdo: sin lesiones. OSTEOMUSCULAR: sin alteraciones. PIEL Y FANERAS: Lo descrito en el acápite correspondiente. ANAL Y PERIANAL: No explorado. ORGANO DE LOS SENTIDOS: Sin alteraciones.

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la Justicia en favor de la vida

Caso: UBVALVA-DSCE-04251-C-2024

Pag. 2 de 3

07/11/2024 12:20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04302-2024



ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médica legal DEFINITIVA VEINTE(20) DÍAS. Sin secuelas médicas legales al momento del examen.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

La autoridad concesionaria del caso se recomienda brindar todas las medidas de protección necesarias para garantizar los derechos y salvaguardar la integridad de la víctima.

Atentamente,

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio

de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

07/11/2024 12:20

Caso: UBVALVA-DSCE-04251-C-2024

Pag. 3 de 3