	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		Código: FGN-MP01-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		Versión: 03
			Página: 1 de 2

Valledupar, 12 de noviembre de 2024

Señores
 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
 CRA 16 CLL 13 C-15 ESQUINA
 (Ciudad/Municipio)

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	LEY LILIANA CABALLERO VARELA		
Tipo de documento de identidad	CC	Número de documento de identidad	1066869421
Sexo	Mujer	Hombre	X
Identidad de género	Mujer	Mujer trans	Hombre
	Otra	Cuál	Hombre trans
Nombre identitario			
Edad		Teléfono	3045503660
Correo electrónico			
Dirección	CARRERA 19 NO 55 69		


Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No	X
Si respondió SI, especifique:						
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom			
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:					
Requiere interpretación lingüística	Si	No	x	Indique la lengua:		

Tiene alguna discapacidad				Si	No	X
Si respondió SI, especifique:						
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora			
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra			
Si seleccionó otra, especifique cual:						
Requiere ajustes razonables	Si	No	x	Especifique ¹ :		

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

Clinica 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
	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

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	Código: FGN-0011-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 01
		Página: 2 de 2

<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental)
<input type="checkbox"/>	Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación
<input type="checkbox"/>	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:

Victima ☒ Indiciado ☐

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	

Creación de Noticia Criminal				Si	No
20	001	60	01075	2024	
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. LESIONES			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 16 No. 15 – 60		
Sede/Despacho:	GATED		
Dirección:	Carrera 17 No. 18 - 05	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: _____
 Nombre: INGRIDS ARENAS MERCADO
 ASISTENTE DE FISCAL III
 xos: (0) Número de folios,

 FISCALÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		Código: FGN-MP01-F-39
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL		Versión: 04 Página: 1 de 3

25 de Noviembre de 2024.

Señores:
ESTACIÓN DE POLICÍA.
POLICÍA NACIONAL
Calle 47 CRA 5B-109.BARRIO SAN FERNANDO.
Ciudad.

De conformidad con lo señalado en el preámbulo y los artículos 1, 2, 13, 22, 42 y 218, entre otros, de la Constitución Política y considerando que los hechos manifestados por el/la usuario/a constituyen comportamientos contrarios a la convivencia, cuya competencia es de tipo policivo, por tratarse de situaciones de convivencia ciudadana conforme lo establece en la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia, atentamente se remite a:


Nombres y apellidos	LEY LILIANA CABALERO VERELA.				
Tipo de documento de identidad	CEDULA	Número documento de identidad.	de de	1.066.869.422 VALLEDUPAR-	
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/>
	Otra	<input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")		
Nombre identitario (Para identidad de género trans)					
Edad	24 AÑOS.		Teléfono	3193406122	
Correo electrónico	Marcarafa@gmail.com				
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	Cra 19 # 55-69 BARRIO 25 DE DICIEMBRE.				

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="text"/>				
Requiere interpretación lingüística	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indique la lengua: <input type="text"/>		

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="text"/>				
Requiere ajustes razonables	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique ¹ : <input type="text"/>		

Quien manifiesta que:
 Está siendo víctima de comportamientos contrarios a la convivencia, que afectan y perturban su seguridad y tranquilidad, por tratarse de: (Indique con una "X" los que correspondan) :

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

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		Código: FGN-MP-1 # 33
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL		Versión: 04
			Página: 2 de 3

Reñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas con (escándalos, insultos, ofensas otros).	
Amenazas referidas a causar daño físico a personas por cualquier medio (agresiones verbales con palabras intimidantes).	X
Persecuciones, seguimientos, hostigamientos (en su residencia, lugar de trabajo otros lugares públicos o privados).	X
Sonidos o ruidos de actividades que perturban la tranquilidad.	
Otra actividad que perturbe la tranquilidad y seguridad de la persona que se considere contraria a la convivencia según la Ley 1801 de 2016.	
Especifique cuál(es):	

Datos de la(s) persona(s) que está(n) realizando los actos contrarios a la convivencia:}

Nombres	KATERINE GOMEZ Y ELKIN DAVID VANEGAS GOMEZ.
Tipo y número de documento de identificación	N/A
Teléfono	N/A
Dirección	N/A

(Incluya la cantidad de tablas necesarias si es más de una persona)

Realizados por: (Indique con una "X" los que correspondan):

Expareja sentimental	
Hijo(a)	
Hermano(a)	
Personas sin vínculos (vecinos, grupos, barras, tribus urbanas, etc.)	
Especifique: SON CONOCIDOS.	

El indiciado cuenta con las siguientes características que pueden ser constitutivas de factores de riesgo para el/la usuario/a: (Indique con una "X" los que correspondan)


Realiza o realizó actividades que facilitan su acceso a armas	
Hace parte de grupos de reputación violenta (barras, bandas, grupos delincuenciales, etc.)	
Es consumidor de sustancias psicoactivas	
Otra:	
Cuál:	

Teniendo en cuenta lo expresado por el/la usuario/a, se encuentra necesario realizar remisión para mediación policiva por las razones expuestas a continuación:

--

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	

Creación de Noticia Criminal				Si	X	No
20	001	60	01075	2024	19768	
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo	
Delito:	INJURIAS POR VIAS DE HECHOS.			Artículo:	221 DEL C.P.	

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP-01-F-30 Versión: 04 Página: 1 de 1
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	

Artículo

En caso de que se haya creado NUNC se deberá anexar el PDF al formato

EL DÍA 11 DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, A LAS NUEVE Y MEDIA DE LA NOCHE, YO ESTABA EN MI CASA, CUANDO LLEGO UN ADOLESCENTE DESCONOZCO EL NOMBRE Y MEDIO UNA CACHETADA Y COGIO DOS PIEDRAS, Y LE DECIA A MI AMIGA QUE SE QUITARA QUE ME IBA A PEGAR DOS PEÑONAZOS Y ME DIJO QUE IBA A BUSCAR A SU MAMA, LA MAMA LLEGO CON LA HERMANA, Y SE ME ENCIMO A PEGARME, CUANDO ELLA ME PEGA YO ME DEFIENDO Y SE METEN TRES PEROSNAS MAS, EL HIJO DE ELLA, LA HIJA Y LA OTRA MUCHACHA NO SE EL NOMBRE, ME COMENZARON AGREDIR, EL ADOLESCENTE ME DIO UNA PATADA Y ME TIRO EL SUELO, Y LA MAMA ME ESTABA AHORCANDO, EL ADOLESCENTE ME AMENAZABA CON UNA NAVAJA, Y LE DECIA A MI AMIGA QUE COMO S EMETIERA ME IBA A PUÑALEAR, Y EL MISMO ME QUITO A LA MAMA DE ENCIMA, YA QUE LA MAMA ME ESTABA AHORCANDO, YO NO PODIA YA RESPIRAR, YO LA TENIA POR EL CABELLO, LA SEÑORA QUE ME ESTABA AHORCANDO SE LLAMA KATERINE GOMEZ, Y TODO ESTE PROBLEMA ES PORQUE MI HERMANO DE NOMBRE JOHAN CABALLERO, TUVO UN PROBLEMA CON EL HIJO DE ELLA, DESCONOZCO EL NOMBRE DEL ADOLESCENTE, Y KATERINE DICE QUE LA CACHETADA QUE MI HERMANO LE PEGO AL HIJO YO SE LAS TENGO QUE PAGAR, POR ESO ME AGREDIERON ASI, YA ANTES DE ESTOS HECHOS KATERINE ME HABIA LEVANTADO LA CASA A PIEDRAS, ELLA VIVE CERCA DE MI CASA, MI HERMANO YA ES MAYOR DE EDAD, DESPUES DE ESTOS HECHOS, YO LLAME LA POLICIA Y SOLO LE DIJERON AL ADOLESCENTE QUE COMO SE VOLVIERA A METER CONMIGO SE LO IBAN A LLEVAR, YO TENGO COMO PRUEBAS DE LO QUE ME HIZO KATERINE UN VIDEO QUE LOS VEICNOS HICIEORN, NADIE ME AUXILIO, SI EL HIJO NO ME LA QUITA DE ENCIMA ME HUBIERA AHORCADO, ME DUELE EL CUERPO, ME DUELE PARA TRAGAR LA COMIDA, TENGO UN CHICHON EN LA CABEZA DEL LADO DERECHO, NUNCA HABIA TENIDO PROBLEMAS CON KATERINE, ELLA ME CONOCE DESDE QUE YO ERA UNA NIÑA, KATERINE ES GRUESA, DE TEZ NEGRA, BAJITA, EDAD APROXIMADA 40 AÑOS, DE PELO CORTO DE COLOR NEGRO, CRESPO, NARIZ CHATA, BOCA GRANDE.

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

Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR / CESAR		
Dirección Seccional FGN	CARRERA 17 NO 18 05 EDIFICIO OLIMPIA		
Sede/Despacho:	FISCALIA 18 LOCAL - UITD.		
Dirección:		Teléfono:	3014591703

Solicitamos amablemente, en los casos que se remita con número de noticia criminal, 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.

Atentamente,


 Firma: _____
 Nombre: CLEMENCIA MARGARITA ARTETA MOLINA,
 ASISTENTE DE FISCAL II.

Anexos: (0) Número de folios.

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-04382-2024

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR, 13 de noviembre de 2024
Oficio petitorio: No. SIN NUMERO - 2024-11-12. Ref. Noticia criminal
200016001075202419768 -
Autoridad solicitante: INGRIDS ARENAS MERCADO
GATED
Autoridad destinataria: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
INGRIDS ARENAS MERCADO
GATED
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 16 N° 15-60
VALLEDUPAR, CESAR
Nombre persona examinada: LEY LILIANA CABALLERO VARELA
Identificación persona CC-1066869422
Edad referida: 24 años
Asunto: Lesiones
Fecha de emisión de informe pericial: 13/11/2024 16:00

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 miércoles 13 de noviembre de 2024 a las 15:33 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 diligenció 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 lunes Elkin Vanegas Gómez llegó a mi casa y me metió una cachetada, yo salí corriendo de la casa, y a una cuadra de mi casa, Elkin regresa con su mamá Katherine Gómez y su hermana Karol Vanegas, ellas me empezaron a dar trompadas, él me tumba al piso con una patada y su mamá me ahorcaba; él me amenaza y me dice que eso no se va a quedar así, ya antes Elkin me había agredido verbalmente y la señora Katherine me había amenazado diciéndome que me iba a rayar la cara..." Hechos ocurridos en el barrio 25 de diciembre el día 11 de noviembre a las 21:30 horas.

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO
13929533

Aportamos a la justicia en favor de la vida

13/11/2024 16:00

Caso: UBVALVA-DSCE-04328-C-2024

Pag. 1 de 2

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04382-2024

ANTECEDENTES: Médico legales: Niega. Sociales: Estudiante academia Sandra. Familiares: Madre con esquizofrenia. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Alérgicos: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Niega. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 14 años. Ciclos: regular/3. Fecha de la última menstruación: 2024-10-15. Gravidéz: 3. Partos: 0.. Abortos: 0.. Cesáreas: 3.
Utiliza Ligadura de Trompas como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor en todo el cuerpo

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 82 kg. Talla: 159 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardíaca: 89 lpm. Frecuencia respiratoria: 19 rpm. Temperatura: 36.0°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa persona a examinar al consultorio por sus propios medios, sin alteración a la marcha, consciente, alerta, orientada para su edad, estable en sus signos vitales y presenta.

Descripción de hallazgos

-EXAMEN MENTAL: Persona con pensamiento lógico, con juicio y raciocinio conservado, lenguaje coherente para su edad. **NEUROLÓGICO:** Consciente, alerta, orientada en persona, tiempo, lugar y espacio. **CABEZA, CARA, CUELLO:** Cabeza simétrica, contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo-reactivas a la luz. Cuello, simétrico, móvil. **ÓRGANO DE LOS SENTIDOS:** sin alteraciones. **CAVIDAD ORAL:** Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada. **TÓRAX:** Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados. **ABDOMEN:** Globoso por panículo adiposo, Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, peristasis positiva, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal. **GENITAL:** No explorados. **ESPALDA:** Simétrica, sin lesiones. **REGIÓN GLÚTEA:** No explorados. **AXILAS:** Simétricas. **MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricos, móviles, sin lesiones. **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricos, móviles, sin lesiones. **OSTEOMUSCULAR:** sin alteraciones. **PIEL Y FANERAS:** Sin lesiones. **ANAL Y PERIANAL:** No explorados.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

No existen huellas externas de lesión reciente al momento del examen que permitan fundamentar una incapacidad médico legal.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

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

Atentamente,

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO
13929533

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.

13/11/2024 16:00

Caso: UBVALVA-DSCE-04328-C-2024

Pag. 2 de 2