



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO PENAL
CARÁTULA DEL CASO

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

2 0 0 0 1 6 0 0 1 0 7 5 2 0 2 2 5 4 0 9 7

FECHA HECHOS 29 03 2022
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA 11 05 2022
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 12 05 2022
DD MM AAAA

11-5 C-1272

FISCALÍA : DIRECCIÓN SECCIONAL DE CESAR - UNIDAD CONCILIACION PREPROCESAL-UCP - FISCALIA 19

CONTRA : LUIS AVILA MASS

DENUCIANTE (s) : ELEN LEONOR LUCAS PONTON

VÍCTIMA (s) : JAIME ROBERTO RUIZ LUCAS Y OTROS

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL ? NO

DELITO (s) : LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN DD MM AAAA

*Causante: Se le llamo 3 veces d no contesto. Hora: 2:47 p.m 2 NOV/23.
Causado: No tiene numero del telefono
llamada 2:47*

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016001075202254097

ANEXO No. _____

ORIGINAL COPIA No. _____

ELEMENTOS No. _____

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 11/MAY/2022
Hora: 10:13:06
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Código Noticia: 200016001075202254097
Departamento: 20 - CESAR
Municipio: 001 - VALLEDUPAR
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Entidad Receptora: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
Año: 2022
Consecutivo: 54097

TIPO DE NOTICIA

Evento de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1
Modo de operación del delito:
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una entidad? NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: ELEN
Segundo Nombre: LEONOR
Primer Apellido: LUCAS
Segundo Apellido: PONTON
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
Documento: 49742549
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CARRERA 15 NUMERO 33 111
- BARRIO 12 DE OCTUBRE
Teléfono Móvil: 3185477533
Correo electrónico otros: JRRL_95@HOTMAIL.ES
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: JAIME
Segundo Nombre: ROBERTO
Primer Apellido: RUIZ
Segundo Apellido: LUCAS
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
Documento: 1065815664

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: ELEN

Información Adicional al Sitio de los hechos:
 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA: 12 DE OCTUBRE/COMUNA 2 - SURESTE, VALLEDUPAR/CESAR, 12 DE OCTUBRE
 Latitud: 10.456489
 Longitud: -73.244586
 Tipo de armas?: NO
 Tipo de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

QUÉ VIENE A DENUNCIAR?

LA SEÑORA ELEN LEONOR LUCAS PONTON, IDENTIFICADO CON LA C.C. 49742549, DENUNCIA POR LA PRESUNTA COMISION DE LOS DELITOS LESIONES CULPOSAS, PRESENTADO ANTE LA FISCANILLA ÚNICA DE CORRESPONDENCIA DE LA FISCALÍA MEDIANTE EL NÚMERO DE ORFEO, 0220190021592 DE FECHA 09 DE MAYO DE 2022

CÓMO LE PASÓ?

DENUNCIA QUE: EL DIA 29 DE MARZO DE 2022 SIENDO MÁS O MENOS LAS 11:00 DE LA MAÑANA SE TRANSPORTABA CON SU HIJO JAIME ROBERTO RUIZ LUCAS, EN UNA MOTO POR LA CARRERA 16 CON CALLE 28 AVENIDA PASTRANA DEL BARRIO 12 DE OCTUBRE DE VALLEDUPAR, SU HIJO JAIME ROBERTO RUIZ LUCAS CONDUCE LA MOTO Y ELEN DE PARRILLERA SU HIJO VIO EL CARRO QUE CONDUCE JOSE LUIS AVILA MASS, ESTE SEÑOR ES ESCOLTA Y EMPEZÓ A PITARLE PARA QUE NO SE VOLARA EL PARE PERO ESTE SEÑOR NO PRESTO ATENCIÓN AL PITO Y ARRANCO Y COLISIONO CON LA MOTO GOLPEANDO LA PARTE IZQUIERDA Y DEL CUERPO AL CAER AL SUELO RECIBIMOS DIFERENTES GOLPES EN EL CUERPO, LA AMBULANCIA TRASLADÁNDOME A LA CLÍNICA DE FRACTURAS Y A MI HIJO LO LLEVO EL SEÑOR JOSE LUIS AVILA MASS, ESTE SEÑOR NOS PRESTÓ LA ATENCIÓN Y DIJO QUE RESPONDERÍA, PERO EN EL DÍA Y LA HORA NO LO HA HECHO. LOS DAÑOS RECIBIDOS EN LA MOTO Y CELULAR DE SU HIJO, RECIBIÓ 15 DÍAS DE INCAPACIDAD, ESTO ME TRAJO GASTOS POR QUE ES DOCENTE.

LOS HECHOS ESTÁN NARRADOS EN LA DENUNCIA ESCRITA QUE SE ANEXAN A LOS DOCUMENTOS PROBATORIOS AGREGADOS AL SISTEMA SUIP DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.


BC SUIP:

¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia? Sí
 Advertencia NULL
 La evidencia que va aportar es: DOCUMENTO
 Importante: NULL
 ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? 1
 ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? NO REPORTADO
 ¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar? 0
 ¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar? 1

 Firma del Denunciante

 Firma de Quien Recibe la Denuncia

 JUAN ARMANDO ROSAS GUTIERREZ
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 Firma de Quien Registra Denuncia

	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 3

10/10/20
queirón
queirón

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(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	JAIME ROBERTO RUIZ LUCAS		
Tipo de documento de identidad	Cedula	Número de documento de identidad	1065815664
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer	Hombre	X
Identidad de género	Mujer	Mujer trans	Hombre
	Otra	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario <small>(Para identidad de género trans)</small>			
Edad		Teléfono	3144268193
Correo electrónico	Jrrl_95@hotmail.es		
Dirección <small>(Incluir barrio y ciudad/municipio)</small>	Carrera 15 numero 33 - 111 barrio 12 de octubre		


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

Tiene alguna discapacidad				Si	No
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	Especifique ¹ :		

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

Clínica forense	
<input type="checkbox"/>	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)
<input type="checkbox"/>	Relaciones medicolegales (Solo historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual
<input type="checkbox"/>	Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda
<input type="checkbox"/>	Estimación de edad en clínica
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

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-MP01-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 03 Página: 2 de 3

Psicología y psiquiatría forense	
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación
<input type="checkbox"/>	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
<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 checked="" type="checkbox"/>	Otro. Indique cuál: establecer secuelas

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

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 feminicidio. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:					
Bajo		Moderado	<input checked="" type="checkbox"/>	Grave	
				Extremo	<input checked="" type="checkbox"/>

Número Único de Noticia Criminal					
20	001	60	01075	2022	54097
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. LESIONES CULPOSAS			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. 14 – 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

	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: 3 de 3

caso al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses por medio virtual/electrónico para que se adelanten las acciones pertinentes.

Atentamente,

MARIA EMMA OSORIO GARCÍA



Firma:

Nombre:

Anexos: (3) folios.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR

DIRECCIÓN: Cl 16 con Cr 17 Hospital Rosario Pumarejo de López. VALLEDUPAR, CESAR
TELÉFONO: 57 6055712337 - Telefonía IP 6014069944/77 extensión 3735-3738-3739-3736-3737

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04304-2022

CIUDAD Y FECHA: VALLEDUPAR. 30 de noviembre de 2022
OFICIO PETITORIO: No. sin - 2022-11-30. Ref: Noticia criminal 200016001075202254097 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: CLAUDIA MILENA MEJIA MORENO
FISCALIA 19 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: CLAUDIA MILENA MEJIA MORENO
FISCALIA 19 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 14 CARRERA 14,
VALLEDUPAR, CESAR
NOMBRE EXAMINADO: ELEN LEONOR LUCAS PONTON
IDENTIFICACIÓN: CC 49742549
EDAD REFERIDA: 54 años
ASUNTO: Lesiones

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 30 de noviembre de 2022 a las 07:39 horas en Tercer 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 de la examinada en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO, de la Fiscalía General de la Nación, con fecha del día 24 de noviembre de 2022, para practicar tercer reconocimiento médico legal por lesiones personales.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Radiología e Imágenes. Aporta copia de historia clínica número 49742549, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Aporta copia de reporte de laboratorios con fecha del día 03 de junio de 2022, a nombre de la examinada, que documenta: Conclusiones: -Cambios hialinos intrasustancia de ambos cuernos de meniscos interno. -Desgarro oblicuo del cuerpo posterior del menisco externo. -Desgarro parcial extenso del tercio proximal del ligamento cruzado anterior. -Aumento de la curvatura anterior del ligamento cruzado posterior. -Distensión ligamentaria del colateral interno, sin claros signos de ruptura, áreas de edema óseo en el sector posterior del condilo tibial externo y en la cabeza del perone. -Marcado derrame articular. -Condromalacia rotuliana grado III. - Marcado edema en tejido subcutáneo en tejido pre e infra patelar, así como en la cara medial y lateral de la rodilla. - Voluminoso quinte popliteo de Baker. Firma y sello: Leydis Palacio Melo. Radiólogo. RM: 27188.

ELIANA ISABEL ÁLVAREZ MAESTRE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de Informe: UBVALVA-DSCE-04304-2022



ANTECEDENTES: Médico legales: Primer reconocimiento médico legal el día 11 de Mayo de 2022, por hechos ocurridos el día 29 de marzo de 2022. Segunda valoración el día 19 de julio de 2022. . Sociales: No refiere. . Familiares: No refiere. . Patológicos: No refiere. . Quirúrgicos: Cesarea #1. . Traumáticos: No refiere. . Hospitalarios: No refiere. . Psiquiátricos: No refiere. . Toxicológicos: No refiere. .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Dolor en rodilla y en pierna derecha.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 95 kg. Talla: 154 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 130/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 78 lpm. Frecuencia respiratoria: 19 rpm. Temperatura: 36°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa la examinada al consultorio por sus propios medios, con alteración a la marcha, a expensas de pierna derecha, la cual requiere soporte con bastón, consciente, alerta, orientada, estable en sus signos vitales y presenta.

Descripción de hallazgos

EXAMEN MENTAL: Paciente con pensamiento lógico, con juicio y raciocinio conservado, lenguaje coherente. **NEUROLOGICO:** 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. **ORGANO DE LOS SENTIDOS:** Sin alteraciones. **CAVIDAD ORAL:** Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada. **TORAX:** Simétrico. Ruidos cardíacos rítmicos. Pulmones ventilados, murmullo vesicular presente sin sobreagregados. **ABDOMEN:** Blando, depresible, peristalsis positiva, no masas o megalias, sin signos de irritación peritoneal. **GENITAL:** No explorados. **ESPALDA:** Simétrica. Dolor a la palpación en región espinal a nivel de región sacro, con leve dolor a la movilización rotación interna y externa. **REGION GLUTEA:** No explorados. **AXILAS:** Simétricas **MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricos, móviles. **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricos, móviles. Edema leve a nivel de rodilla y cara interna de tercio proximal de pierna derecha, que se acompaña de limitación leve para la marcha a expensas de pierna derecha, arcos del movimiento doloroso a la rotación externa e interna, con marcha en punta talón comprometida que ocasiona dolor moderado. **OSTEOMUSCULAR:** sin alteraciones. **PIEL Y FANERAS:** Lo descrito en el acápite correspondiente. **ANAL Y PERIANAL:** No explorados.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA TREINTA Y CINCO (35) DÍAS. **SECUELAS MÉDICO LEGALES:** Perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter por definir; Perturbación funcional de órgano locomoción de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en termino de NOVENTA (90) días, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad concedora del caso.


SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

NOTA: pendiente reporte de Resonancia de columna y cita por ortopedia con resultados.

Atentamente,

ELIANA ISABEL ÁLVAREZ MAESTRE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

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.

	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 3

Valledupar 25 de octubre del 2023

OFICIO F 19 LOCAL-1533

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(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	ELEN LEONOR LUCAS PONTON		
Tipo de documento de identidad	C.C.	Número de documento de identidad	49742549
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer <input type="checkbox"/>	X Hombre <input checked="" 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 (Para identidad de género trans)			
Edad		Teléfono	3185477533
Correo electrónico			
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	CRA 15 No. 33-111 barrio 12 de octubre		

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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique ¹ :			

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
	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

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

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 Indiciado

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)			
Bajo	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Número Único de Noticia Criminal					
20	001	60	1075	2022	54097
	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1.LESIONES CULPOSAS			Artículo:	120
	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)		
Dirección Seccional FGN	CRA 14 CALLE 14 ESQUINA PALACIO DE JUSTICIA		
Sede/Despacho:	FISCALIA 19 LOCAL		
Dirección:		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.

PRIMER RECONOCIMIENTO.-

Atentamente,

Liliana Fernandez Sierra

Firma: LILIANA FERNANDEZ SIERRA
Asistente Fiscalía 19 Local

Andrés
2023-10-25

Anexos: () Número de folios.