

G. DIPLOMADOS PARA EGRESADOS

La Institución podrá ofertar diplomados sin costo para los egresados del ITFIP, para lo cual solo cancelarán el valor de la inscripción, es decir el **diez por ciento (10%) del smlmv**.

Artículo 2°. Los Estudiantes cancelarán por semestre el ocho por ciento (8%) del smlmv, por concepto de **Derechos Complementarios** de conformidad con el artículo 122 de la Ley 30 de 1992.

Artículo 3°. EL presente Acuerdo rige a partir de la fecha de aprobación y será publicado en el **Diario Oficial**.

Comuníquese y cúmplase.

Dado en El Espinal (Tolima), a los diez (10) días del mes de diciembre de 2018.

La Presidenta del Consejo Directivo,

Edna del Pilar Páez García.

La Secretaria del Consejo Directivo,

Luz Yineth Zarta Osuna.

(C. F.)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 001086 DE 2018

(diciembre 3)

por la cual se adopta la segunda versión de la “Guía para la determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad–”.

El Director General, en ejercicio de sus facultades legales, y en especial en las conferidas por la Ley 938 del 30 de diciembre 2004, en concordancia con el Acuerdo número 08 de 2012 de la Junta Directiva, y

CONSIDERANDO:

Que los numerales 1 y 5 del artículo 36 de la Ley 938 de 2004, contemplan como funciones del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en desarrollo de su misión, entre otras, las siguientes:

“(…) 1. Organizar y dirigir el Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses y controlar su funcionamiento”.

“(…) 5. Definir los reglamentos técnicos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones periciales asociadas con medicina legal, ciencias forenses y ejercer control sobre su desarrollo y cumplimiento”;

Que el numeral 4 del artículo 40, ejusdem, establece como función del Director General del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la de: “4. Aprobar el reglamento general de servicios y los manuales técnicos y científicos que sean necesarios para el adecuado funcionamiento del Instituto”;

Que según el artículo 38 de la Ley 599 de 2000, Código Penal, modificado por el artículo 22 de la Ley 1709 de 2014: “La prisión domiciliaria como sustitutiva de la prisión consistirá en la privación de la libertad en el lugar de residencia o morada del condenado o en el lugar que el juez determine. El sustituto podrá ser solicitado por el condenado independientemente de que se encuentre con orden de captura o privado de su libertad, salvo cuando la persona haya evadido voluntariamente la acción de la justicia. Parágrafo. La detención preventiva puede ser sustituida por la detención en el lugar de residencia en los mismos casos en los que procede la prisión domiciliaria. En estos casos se aplicará el mismo régimen previsto para este mecanismo sustitutivo de la prisión”;

Que el artículo 68 de la Ley 599 de 2000, Código Penal, dispone: “Reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad muy grave. El juez podrá autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia del penado o centro hospitalario determinado por el Inpec, en caso de que se encuentre aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, salvo que en el momento de la comisión de la conducta tuviese ya otra pena suspendida por el mismo motivo. Cuando el condenado sea quien escoja el centro hospitalario, los gastos correrán por su cuenta. Para la concesión de este beneficio debe mediar concepto de médico legista especializado. Se aplicará lo dispuesto en el inciso 3° del artículo 38. El juez ordenará exámenes periódicos al sentenciado a fin de determinar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste. En el evento de que la prueba médica arroje evidencia de que la patología que padece el sentenciado ha evolucionado al punto de que su tratamiento sea compatible con la reclusión formal, revocará la medida. Si cumplido el tiempo impuesto como pena privativa de la libertad

la condición de salud del sentenciado continúa presentando las características que justificaron su suspensión, se declarará extinguida la sanción”;

Que conforme a los artículos 314 (modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007) y 461 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal, que desarrolla el Acto Legislativo número 03 de 2002 e implementa el Sistema Penal Acusatorio, puede ser necesario establecer, si una persona detenida o condenada a pena privativa de la libertad se encuentra en estado grave por enfermedad, previo concepto de médico oficial, o si a la detenida o condenada le faltan menos de dos meses para el parto o si no han transcurrido más de seis meses desde que dio a luz, con el fin de determinar si procede la sustitución de la detención preventiva o la sustitución de la ejecución de la pena;

Que la normatividad vigente introdujo importantes cambios en materia penal y administrativa en cuanto al abordaje del estado grave por enfermedad en persona privada de la libertad; por lo cual se hace necesario actualizar el “Reglamento Técnico para la Determinación Médico Forense de Estado de Salud en Persona Privada de Libertad -Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal - RT INMLCF-05 versión 01, abril de 2009”, para adecuarlo a la reglamentación vigente, denominándolo Guía, y adoptarla mediante el presente acto administrativo,

RESUELVE:

Artículo 1°. Adopción de la “Guía para la determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad–, versión 02”. Adóptese la “Guía para la determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad– versión 02”, la cual hace parte integral de la presente resolución como un anexo.

Artículo 2°. Responsables de la aplicación. La “Guía para la determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad– versión 02”, que se adopta mediante la presente resolución, será aplicada por todas las entidades que hacen parte del Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y demás autoridades o personas autorizadas para realizar el abordaje forense integral en casos de estados de salud.

Artículo 3°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 3 de diciembre de 2018.

El Director General,

Carlos Eduardo Valdés Moreno.



Guía para la determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad–

2018



Esta publicación equivale a una COPIA NO CONTROLADA del documento 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. Este documento normativo hace parte del referente técnico contemplado en el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

NÉSTOR HUMBERTO MARTÍNEZ NEIRA
Fiscal General de la Nación
Presidente de la Junta Directiva

CARLOS EDUARDO VALDÉS MORENO
Director General

CLAUDIA ISABEL VICTORIA NIÑO IZQUIERDO
Secretaría General

CLAUDIA ADRIANA DEL PILAR GARCÍA FINO
Subdirectora de Servicios Forenses

JAMES TROY VALENCIA VARGAS
Subdirector de Investigación Científica

YANET CUESTAS GÓMEZ
Subdirectora Administrativa y Financiera

JULIO ALBERTO GUACANEME GUTIÉRREZ
Coordinador, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense

ILUSTRACIONES DE PORTADA
Jarape, <http://pintugrafias.blogspot.com.co/>
1. Romería.
2. Mazada.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Imprenta Nacional de Colombia

ISBN: 978-958-8666-25-9

GUÍA PARA LA DETERMINACIÓN MEDICOLEGAL DE ESTADO DE SALUD DE PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD —ESTADO GRAVE POR ENFERMEDAD—

Versión 02, julio de 2018

Participaron en la elaboración

Participantes del Comité para la revisión y actualización de la Guía para la determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad, versión 02

Quebin Fabián Mejía Muñoz, Director Regional Noroccidente
Janeth Franco Rivera, Dirección Regional Occidente
Rosa Amelia Sierra Fajardo, Dirección Regional Oriente
Carlos Julio Sandoval Mondragón, Dirección Regional Suroccidente
Carlos Eduardo Rueda Vivas, Dirección Regional Nororiental
Paola Liliana Castañeda, Oficina Jurídica
Víctor Manuel Pinzón Hernández, Dirección Regional Bogotá
Luis Eduardo Muñoz Perdomo, Dirección Regional Bogotá

Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense

Fideligno Pardo Sierra
Martha Elena Pataquiva Wilches
Yanithza Medina Barreto
Julio Alberto Guacaneme Gutiérrez

Participantes en la "Mesa de trabajo - revisión y actualización Guía estado de salud" realizada en la ciudad de Bogotá, los días 28 y 29 de noviembre de 2016, en donde se reunieron los Directores Regionales y Coordinadores del Grupo de Clínica, Odontología, Psiquiatría y Psicología Forense, de todo el país¹:

Carlos Antonio Murillo, Director Regional Nororiental
Jairo Antonio Silva Cadena, Director Regional Suroccidente
Jorge Arturo Jiménez Pájaro, Director Regional Oriente
Juan Carlos Medina Osorio, Director Regional Occidente
Lina María Ramos Aranda, Directora Regional Sur
María Isabel Smith Rovira, Directora Regional Norte
William Fausto Cárdenas Ávila, Asesor de la Dirección General
Luis Gonzalo Comba Torres, Oficina Jurídica
Germán Alberto Cano Montaño, Dirección Regional Norte

Con observaciones y aportes de:

Heydy Luz Chica Urzola, Dirección Regional Occidente
Ricardo Alberto Hincapié Saldarriaga, Dirección Regional Suroccidente
Érika Lemos Mena, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense
Ricardo Parra Giraldo, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense
Gabriel David Liévano Gutiérrez, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense

Participaron en la revisión

Life Armando Delgado Mendoza, Jefe Asesor Oficina Jurídica
Claudia Adriana del Pilar García Fino, Subdirectora de Servicios Forenses

Aprobó

Carlos Eduardo Valdés Moreno
Director General

Contenido

PRESENTACIÓN.....	7
1. OBJETIVOS	9
2. ALCANCE	9
3. DEFINICIONES.....	11
4. NORMATIVIDAD.....	21
5. RECURSOS.....	37
6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	37
7. PROCESO PARA LA DETERMINACIÓN MEDICOLEGAL DE ESTADO DE SALUD EN PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD	42
8. RESPONSABLES.....	66
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
10. REGISTROS TÉCNICOS Y DE LA CALIDAD.....	67
11. HISTORIA DEL DOCUMENTO	67
12. ANEXOS	69

¹ Del listado de revisores, se omiten los que conforman el Comité para la revisión y actualización de esta guía.

Presentación

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en desarrollo de su misión fundamental, que es “prestar auxilio y soporte técnico-científico a la administración de justicia en todo el territorio nacional en lo referente a la medicina legal y las ciencias forenses”, y como ente rector del Sistema Medicolegal, presenta la nueva versión de la *Guía para la determinación medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad - Estado grave por enfermedad*.

La efectividad del auxilio pericial en estos casos es de trascendental importancia para la administración de justicia y permite garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad.

El presente documento es el producto de la revisión normativa y jurisprudencial, que contribuye a la estandarización de procedimientos relacionados con la valoración forense integral de los casos de estados de salud, resultado del esfuerzo mancomunado de profesionales de las distintas áreas y sedes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el país, a quienes se les agradece su valiosa contribución.

Esta segunda versión, por supuesto, es susceptible de revisión y actualización permanentes, con miras a alcanzar altos estándares de calidad humana y técnico-científica. De esa manera, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses propenderá por la garantía de la prestación del servicio medicolegal de manera más oportuna y eficiente.

CARLOS EDUARDO VALDÉS MORENO

Director General

2004, modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007⁵.

La determinación medicolegal del estado grave por enfermedad se aplica únicamente a aquellas personas que se encuentren privadas de la libertad bajo medida de aseguramiento en cualquier etapa del proceso judicial, o bien en condena igualmente privativa o restrictiva de la libertad. También se aplica a adolescentes infractores de la ley en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

ASPECTOS QUE ESTÁN POR FUERA DEL ALCANCE DE ESTA GUÍA FORENSE

- No se aplica para determinar si a una mujer gestante le faltan dos o menos meses para el parto o si han transcurrido más de seis meses desde el parto⁶.
- La primera condición requiere el diagnóstico del embarazo y la edad gestacional, establecidos con base en las normas que dicta la gineco-

obstetricia, sin ninguna particularidad forense diferente de la recomendación de concluir, en lo posible, con fundamento en el método de mayor certeza (es decir, con ecografía obstétrica), y aclarar en la conclusión si la edad gestacional establecida en semanas corresponde o no al supuesto de la norma de faltar dos o menos meses para el parto.

- La segunda condición, es decir que hayan transcurrido más de seis meses desde el parto, se puede establecer durante el primer mes del puerperio mediante examen clínico y determinación de niveles de hormona gonadotropina coriónica en la mujer, así como con el examen de la persona recién nacida o lactante menor, con el fin de evaluar los criterios clínicos para determinación de edad siguiendo los lineamientos establecidos en el Reglamento Técnico Forense para la Estimación de Edad en Clínica Forense, Versión Vigente⁷, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. A partir del segundo mes solo es posible realizar la determinación de edad clínica del menor; en estos casos es de gran utilidad la historia clínica si la mujer ha recibido atención médica.
- La valoración medicolegal sobre el estado de salud de persona privada de libertad no tiene fines asistenciales; en desarrollo de este proceso no se hace ningún tipo de prescripción médica, solo se orienta a la autoridad judicial correspondiente sobre la atención en salud que debe recibir la persona.

⁵ Artículo 314. Sustitución de la detención preventiva. Modificado por el art. 27, Ley 1142 de 2007. La detención preventiva en establecimiento carcelario podrá sustituirse por la del lugar de residencia en los siguientes eventos:

1. Cuando para el cumplimiento de los fines previstos para la medida de aseguramiento sea suficiente la reclusión en el lugar de residencia, aspecto que será evaluado por el juez al momento de decidir sobre su imposición.
2. Cuando el imputado o acusado fuere mayor de sesenta y cinco (65) años, siempre que su personalidad, la naturaleza y modalidad del delito hagan aconsejable su reclusión en el lugar de residencia.
3. Cuando a la imputada o acusada le faltan dos (2) meses o menos para el parto. Igual derecho tendrá durante los (6) meses siguientes a la fecha del nacimiento.
4. Cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de médicos oficiales. El juez determinará si el imputado o acusado debe permanecer en su lugar de residencia, en clínica u hospital.
5. Cuando la imputada o acusada fuere madre cabeza de familia de hijo menor de doce (12) años o que sufre incapacidad mental permanente, siempre y cuando haya estado bajo su cuidado. En ausencia de ella, el padre que haga sus veces tendrá el mismo beneficio. **Texto subrayado declarado INEJECIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-154 de 2007.**

⁶ Artículo 362, numeral 2, y artículo 471 de la Ley 600 de 2000 (C.P.P.); artículos 314 (modificado por la Ley 1142 de 2007, artículo 27), numeral 3, y artículo 461 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); artículo 106 de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario).

⁷ Disponible en la página web del Instituto: www.medicinalegal.gov.co

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los procedimientos que deben cumplir quienes participan en el proceso de determinación medicolegal de estado de salud² de una persona privada de la libertad, para dar respuesta a los requerimientos de las autoridades correspondientes.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1. Promover el mejoramiento continuo del proceso, así como de los respectivos procedimientos para la determinación medicolegal del estado de salud de una persona privada de la libertad.

1.2.2. Desarrollar el enfoque diferencial y de derechos humanos (implica el respeto a la dignidad humana y la integridad personal) durante el proceso de determinación medicolegal del estado de salud de una persona privada de la libertad.

1.2.3. Ejecutar el registro adecuado en los sistemas de información institucional de los datos inherentes a la valoración forense por estado de salud de personas privadas de la libertad que permita disponer de información de calidad sobre la epidemiología del fenómeno de interés para usuarios(as) internos(as) y externos(as).

2. ALCANCE

La *Guía para la determinación medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad –estado grave por enfermedad–* se aplica a las y los profesionales en medicina debidamente capacitados, entrenados o certificados³ por el INMLCF en este tipo de pericias y al personal administrativo o de apoyo que interviene en el proceso de atención, valoración y emisión de un dictamen pericial en el cual se determine si una persona privada de la libertad o cobijada con medida de aseguramiento consistente en detención preventiva presenta lo que en esta *Guía* se denomina estado grave por enfermedad⁴.

Mediante la aplicación de los parámetros técnicos definidos por esta *Guía*, se evaluará la condición clínica de la persona examinada, estableciendo si en el momento de la valoración medicolegal existe un menoscabo en su salud que requiera condiciones de atención específicas, generando con ello elementos de juicio que permitan al personal de justicia tomar decisiones tendientes a garantizar las medidas para su atención integral.

La incompatibilidad de la enfermedad con la vida en reclusión no será determinada por el (la) perito, acorde con lo establecido en el artículo 314 numeral 4 de la Ley 906 de

³ De acuerdo con lo establecido en el numeral 8 del artículo 36 de la ley 938 de 2004.

Artículo 36. En desarrollo de su misión, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene las siguientes funciones:...

Numeral 8. Ser organismo de acreditación y certificación de laboratorios, pruebas periciales y peritos en medicina legal y ciencias forenses, practicadas por entidades públicas y privadas.

⁴ De conformidad con los artículos 362, numeral 3, y 471 de la Ley 600 de 2000, así como con los artículos 314 (modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), numeral 4, y 461 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal colombiano), y con el artículo 106 de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario), modificado por el artículo 67 de la Ley 1709 de 2014.

² Valoración forense que tiene su origen en lo establecido en los artículos 362, numeral 3 y 471 de Ley 600 de 2000 (C.P.P.), y en los artículos 314 (modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), numeral 4, y 461 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); así como en el artículo 68 del Código Penal (Ley 599 de 2000).

- No se aplica para evaluar si un establecimiento carcelario o penitenciario brinda determinada atención en salud o alimentación requeridas por una persona privada de la libertad, cuestión que compete a las autoridades penitenciarias y carcelarias apoyadas en el servicio de sanidad respectivo.

- No se aplica para establecer si una persona se encuentra o no en condiciones de salud para atender una citación a una audiencia ni para evaluar la condición física y de salud de una persona privada de la libertad durante el desarrollo de una audiencia de cualquier tipo.

- No se aplica para establecer las condiciones de salud de los familiares de la persona privada de la libertad.

- No aplica para determinar si una persona privada de la libertad tiene más de 65 (sesenta y cinco) años de edad⁸.

3. DEFINICIONES

3.1 ENFOQUES DE LA GUÍA

- **Enfoque de derechos:** El enfoque de derechos conlleva la necesidad de informar y promover un diálogo público a través del respeto, permitiendo la confluencia de perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas, reconociendo al otro como sujeto de derechos consagrados, permitiendo el reconocimiento de sí mismo y del

otro como sujeto de derechos. En la estructuración de las obligaciones que lo materializan se reconocen dimensiones de sujetos y grupos de especial protección, entre los cuales se encuentran los niños y las niñas, las mujeres, las víctimas, las personas con discapacidad, las personas mayores, las personas privadas de la libertad, la misión médica, que agregan a los compromisos de orden general del derecho particularidades de acciones afirmativas para cada uno de ellos⁹.

- **Enfoque de género:** Es una herramienta de trabajo, una categoría de análisis con base en las variables sexo y género que permite identificar los diferentes papeles y tareas que llevan a cabo los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades. El enfoque de género nos ayuda a reconocer las causas que las producen y a formular mecanismos para superar estas brechas, ya que ubica la problemática no en las mujeres o los hombres, sino en las relaciones socialmente construidas sobre el poder y la exclusión¹⁰.

⁹ “El derecho a la salud alude al “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, e implica una interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social, y se refiere al nivel de salud que le permite a una persona vivir dignamente, y a los factores socioeconómicos que promueven la posibilidad de llevar una vida sana.” En: Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. Recuperado: http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/departamental/2_plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf

¹⁰ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Integración del enfoque de género en los proyectos del PNUD. Recuperado: http://www.pnud.org.co/img_upload/196a010e5069f0db02ea92181c5b8aacc/deas%20basicas.pdf

• **Tratamiento diferencial positivo:**

El artículo 13 de la Constitución consagra el principio de igualdad de todas las personas ante la ley. Este principio exige el mismo tratamiento para las personas que se encuentran cobijadas bajo una misma hipótesis y una diferente regulación respecto de aquellas que presentan características diversas, por las condiciones en medio de las cuales actúan o por las circunstancias particulares que los afectan, pues unas u otras hacen imperativo que, con base en justificados criterios, el Estado procure el equilibrio, cuyo sentido en Derecho no es otra cosa que la justicia concreta.

Para que sea admisible el trato diferente y por lo mismo constitutivo de una diferenciación constitucionalmente legítima, deben existir los siguientes requisitos:

- En primer lugar, que las personas se encuentren efectivamente en diferente situación de hecho;
- En segundo lugar, que el trato diferente que se les otorga tenga una finalidad;
- En tercer lugar, que dicha finalidad sea razonable, vale decir, admisible desde la perspectiva de los valores y principios constitucionales.
- En cuarto lugar, que el supuesto de hecho, esto es, la diferencia de situación, la finalidad que se persigue y el trato desigual que se otorga, sean coherentes entre

sí o, lo que es lo mismo, guarden racionalidad interna;

- Y en quinto lugar, que esa racionalidad sea proporcionada, de suerte que la consecuencia jurídica que constituye el trato diferente no guarde una absoluta desproporción con las circunstancias de hecho y la finalidad que la justifican.

Por esta vía se transita hacia la distinción entre discriminación y diferenciación, que es el elemento fundamental para calibrar el alcance del principio de igualdad. Dicho principio, en efecto, veta la discriminación, pero no excluye que los poderes públicos otorguen tratamientos diversos a situaciones distintas a “la diferenciación”¹¹.

3.2 TÉRMINOS JURÍDICOS Y DEL ENTORNO PROCESAL

- **Condenado:** Persona en contra de quien un juez profiere sentencia condenatoria. Es aquel que luego de someterse a juicio tiene sentencia en la que se determina su responsabilidad en la comisión de una conducta punible^{12, 13, 14}.
- **Defensoría del Pueblo:** Órgano autónomo perteneciente al Ministerio Público, creado por la Constitución

¹¹ Corte Constitucional. Sentencia de Tutela T-330/1993. M. P., Alejandro Martínez Caballero. Bogotá, D. C., 12 de agosto de 1993.

¹² Diccionario jurídico: imputado, procesado, acusado, condenado. Tomado de: <https://carlacampoabogada.wordpress.com/2012/01/25/diccionario-juridico-imputado-procesado-acusado-condenado/>

¹³ Definición de condenado. Tomado de: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/condenado>

¹⁴ Definición de condena. Tomado de: <http://definicion.mx/condena/>

Política de 1991, cuya misión fundamental es “velar por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos”, así como por la divulgación y promoción del Derecho Internacional Humanitario¹⁵.

- **Dignidad humana:** Dignidad deriva del latín *dignitas*, que a su vez deriva de *dignus*, cuyo sentido implica una posición de prestigio o decoro, “que merece” y que corresponde en griego a *axiós* o digno, valioso, merecedor. La conceptualización de la dignidad más utilizada en la actualidad tiene un carácter meramente instrumental, en la que se hace referencia a la dignidad como el trato o respeto debido a las personas por su sola condición de seres humanos, sin entrar a señalar las razones o por qué se les debe ese trato. Inicialmente, la dignidad humana se concibió como un concepto vinculado a la posición social, como expresión de la autonomía y capacidad moral de las personas y en su evolución se convierte en el fundamento de los derechos humanos¹⁶.

Con el concepto moderno de dignidad, el valor del individuo yace únicamente en sus rasgos humanos, independientemente de su posición social, origen o filiación; por tanto, no se le exige a la persona que demuestre su valor, puesto que lo tiene por pertenecer a la especie humana.

De igual manera, este concepto no niega la existencia de desigualdades entre los individuos. Lo que sí niega es que esas desigualdades naturales y sociales sean la justificación de un tratamiento desigual por parte de las instituciones o un trato degradante entre los individuos, puesto que todas las personas merecen un debido respeto por el hecho de ser humanos¹⁷.

En Colombia, la Constitución establece que el Estado está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad¹⁸.

En resumen, la dignidad humana es el derecho que tiene cada ser humano de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona¹⁹.

- **Imputado:** Persona a a que se le realiza la formulación de la imputación en el desarrollo de una actuación penal o desde la captura, si esta ocurriere

¹⁵ Defensoría del Pueblo. Consultado en: <http://www.defensoria.gov.co/>

¹⁶ Martínez Bullé – Goyri, Víctor. Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, número 133, enero-abril de 2013, pp. 39-67. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Consultado en: http://acels-cdn.com.ezproxy.unal.edu.co/S0041863313711219/1-s2.0-S0041863313711219-main.pdf?_tid=c4bccc28-9acb-11e6-97e1-00000aacb35f&acdnat=1477411245-abbfe3160e695692cafc04d89ed7a3a

¹⁷ Pelá, Antonio. Una aproximación al concepto de dignidad humana. Universidad Carlos III de Madrid. Revista Universitat. Consultado en: http://universitat.uhbc.es/n01/01_03pele.pdf

¹⁸ Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad C-239 de 1997. M.P. Carlos Gaviria Díaz. Fecha 20 de mayo de 1997. Demanda de Inconstitucionalidad contra el artículo 326 del Decreto 100 de 1980 (Código Penal).

¹⁹ Concepto de dignidad humana. Tomado de: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/dignidad-humana>

primero. La formulación de la imputación –de acuerdo con el artículo 286 de la Ley 906 de 2004– es el acto a través del cual la Fiscalía General de la Nación comunica a una persona su calidad de imputado en audiencia que se lleva a cabo ante el juez de control de garantías. De acuerdo con el artículo 287 de la misma ley, el fiscal hará la imputación fáctica “cuando de los elementos materiales probatorios, evidencia física o de la información legalmente obtenida, se pueda inferir razonablemente que el imputado es autor o partícipe del delito que se investiga”. En el mismo artículo se precisa que “de ser procedente, en los términos de este código, el fiscal podrá solicitar ante el juez de control de garantías la imposición de la medida de aseguramiento que corresponda”²⁰.

- **Indiciado:** Quien tiene contra sí la sospecha de haber cometido un delito²¹. Se refiere a la persona sujeto de investigación contra la que existen señalamientos de ser posible autora o partícipe de una conducta punible²², pero aún no se le ha formulado la imputación del hecho por parte de la Fiscalía ante un juez de garantías o no ha sido capturada²⁴.

- **INPEC (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario):** Establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, el cual es el responsable de la ejecución de las penas y las medidas de seguridad impuestas por las autoridades judiciales. Asimismo, es la entidad encargada de brindar la atención básica a la población reclusa²⁵.

- **Integridad personal:** La integridad implica el resguardo de la persona en toda su extensión; por lo tanto, involucra el equilibrio armónico entre los aspectos corporales, psicosociales, intelectuales y morales en la vida de una persona²⁶.

La integridad física tiene implícita la conservación de todas las partes, órganos y tejidos del cuerpo humano. La integridad psíquica hace referencia a la preservación de todas las habilidades emocionales e intelectuales. La integridad moral corresponde a la capacidad de cada ser humano de desarrollar su vida de acuerdo con sus convicciones. En conjunto, los factores mencionados que conforman la integridad contribuyen a un estado completo de bienestar físico, mental y social de la persona²⁷.

La integridad personal es considerada un derecho fundamental en el

Sistema Universal²⁸, en el Sistema Interamericano²⁹ y en la normatividad nacional³⁰. Al respecto, la Corte Constitucional menciona que esta se “*deriva directamente de la consideración y el respeto que merece el ser humano en su esencia por razón de su dignidad intrínseca*”, que a su vez “*se relaciona con la preservación del sujeto en sus componentes físicos, y espirituales, los cuales se hallan integrados en un conjunto armónico que justamente constituye la esencia del ser humano*”³¹.

En términos generales, el reconocimiento de este derecho implica que nadie puede ser lesionado o agredido físicamente, sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes, doblegado a estudios médicos o científicos sin su consentimiento, tampoco a ser víctima de daños mentales o morales que le impidan conservar su estabilidad psicológica³².

- **Interno, recluso o reo:** Persona privada de la libertad por imposición de una medida de aseguramiento o una pena privativa de la libertad³³.
- **Internos con condiciones excepcionales:** Grupos de población reclusa con características específicas

de etnia, afrodescendientes, edad, nacionalidad, discapacidad física, condición de madre gestante o lactante que los distinguen del resto de la población solo por cuanto requieren de un acompañamiento especial dirigido y unas acciones adecuadas a su condición³⁴.

- **Juez de conocimiento:** Persona encargada del conocimiento del proceso penal en la etapa de juzgamiento, es decir, durante el trámite posterior a la acusación y quien determina la responsabilidad penal del procesado³⁵.
- **Juez de control de garantías:** Es aquella persona que tiene el deber de ejercer el control de legalidad y constitucionalidad sobre todos los actos o medidas tomadas en la etapa investigativa con el fin de proteger los derechos y garantías fundamentales de la persona imputada o acusada³⁶. En otras palabras, le corresponde examinar si las medidas de intervención en el ejercicio de los derechos fundamentales, practicadas por la Fiscalía General de la Nación, no solo se adecuan a la ley, sino si además son o no proporcionales³⁷.
- **Juez de ejecución de penas:** Funcionario judicial que tiene la misión de vigilar las condiciones de ejecución

²⁰ Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004.

²¹ Definición de indiciado, da. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Tomado de <http://dle.rae.es/?id=L04W0k9>

²² Diccionario Jurídico. Tomado de: http://omas.siu.buap.mx/portal_gprd/work/sites/fdcs/resources/PDFContent/419/Diccionario%20Jur%C3%ADdico.pdf

²³ Adato Green, Victoria. Derechos de los detenidos y sujetos a Proceso. Universidad Nacional Autónoma de México. Cámara de Diputados. LVIII Legislatura. México, 2000. Tomado de: <http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/1/59/tc.pdf>

²⁴ Sentencia C-479/07, 13 de junio de 2007. Demanda de inconstitucionalidad contra la expresión “indiciado” contenida en los artículos 219, 230, 297 y 298 de la Ley 906 de 2004 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal”. M.P. Álvaro Tatur Galvis. Tomado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2007/C-479-07.htm>

²⁵ Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Consultado en: <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/inpec>

²⁶ Alfredo Kraut, Derecho a la integridad, Diccionario Latinoamericano de Bioética, Universidad de Buenos Aires, consultado en <http://www.bioeticas.org/IMG/pdf/d333347.pdf>

²⁷ Definición de salud según la OMS; Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 1946.

²⁸ Artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, Convención Americana contra la Tortura, artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

²⁹ Artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

³⁰ Libro Segundo, parte especial, Título I Delitos contra la Vida y la Integridad Personal; del Código Penal Colombiano.

³¹ Corte Constitucional. Sentencia SU-200 de 1997, Sentencia T-248 de 1998. Integridad; Diccionario latinoamericano de Bioética, tomado de: <http://www.bioeticas.org/IMG/pdf/d333347.pdf>.

³² Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Glosario de Términos Estandarizados del Sistema Penitenciario y Carcelario: General y de Colombia.

³⁴ Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Glosario de Términos Estandarizados del Sistema Penitenciario y Carcelario: General y de Colombia.

³⁵ Glosario. Fiscalía General de la Nación. Consultado en: <http://www.fiscalia.gov.co/colombia/servicios-de-informacion-al-ciudadano/glosario/>

³⁶ Glosario. Fiscalía General de la Nación. Consultado en: <http://www.fiscalia.gov.co/colombia/servicios-de-informacion-al-ciudadano/glosario/>

³⁷ Sentencia T-293/13 del 21 de mayo de 2013. Acción de tutela interpuesta por Jorge Enrique Sanjuán Gálvez y Luis Hernando Ortiz Valero, en su condición de Procuradores 21 y 24 Judiciales II, contra el Juzgado Segundo Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá. M. P. María Victoria Calle Correa.

de la pena y de las medidas de seguridad impuesta a los sancionados penalmente en la sentencia condenatoria. Asimismo, es el encargado de reconocer los mecanismos alternativos o sustitutivos de la pena de prisión que resulten procedentes cuando verifique el cumplimiento de los requisitos³⁸. Sus funciones son hasta que la sanción se cumpla en su totalidad y la persona condenada sea desvinculada definitivamente del proceso³⁹.

- **Libertad:** Facultad natural que tiene el hombre de obrar, o de no obrar, por lo que es responsable de sus actos. Estado o condición de quien no es esclavo ni está detenido⁴⁰.
- **Prisión:**
 - a) Cárcel o sitio donde se encierra y asegura a las personas detenidas⁴¹.
 - ✓ Cárcel: Establecimiento de detención preventiva, previsto exclusivamente para retención y vigilancia de las personas imputadas o acusadas⁴².
 - ✓ Penitenciaria: Establecimiento destinado a la reclusión de personas condenadas o en las cuales se ejecuta la pena de prisión mediante un sistema

gradual y progresivo para el tratamiento de reclusión⁴³.

- b) Modalidad de sanción impuesta a los infractores de la ley penal consistente en una pena con privación de la libertad. Jurídicamente, la prisión difiere de la detención⁴⁴ en que la primera opera para las personas condenadas, y la segunda es la medida de restricción para las personas procesadas⁴⁵.

- **Prisión domiciliaria:** Mecanismo a través del cual se cambia el lugar de la privación de la libertad de quien ha sido condenado, de un establecimiento penitenciario se pasa a cumplir la pena privativa en el domicilio del infractor⁴⁶.
- **Sentenciado:** En el proceso penal, la persona adquiere este nombre a partir del momento en que el juez pronuncie la sentencia relativa a los hechos materia del proceso, con independencia de si lo condena o absuelve⁴⁷.

³⁸ Ley 65 de 1993, artículo 22. "Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario", modificado por el artículo 13 de la Ley 1709 de 2014.

³⁹ La detención se entiende como la privación provisional de la libertad, ordenada por una autoridad competente, salvo en caso de delito flagrante.

⁴⁰ Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Glosario de Términos Estandarizados del Sistema Penitenciario y Carcelario: General y de Colombia. Tomado de: <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/inpec/ServiciosDeInformacionAlCiudadano/Glosario>

⁴¹ Ministerio de Justicia y del Derecho. Viceministerio de Política Criminal y Justicia Restaurativa. Dirección de Política Criminal y Penitenciaria. Subrogados penales, mecanismos sustitutivos de la pena y vigilancia electrónica en el Sistema Penal Colombiano. Primera Edición. 2014. Tomado de: <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/sala%20de%20prensa/documentos/Carillas%20Subrogados%20Penales.pdf>

⁴² Dicionario Jurídico. Tomado de: http://cms.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/fdcs/resources/PDFContent/419/Diccionario%20Jur%20C3%ADico.pdf

³⁸ Ley 1709 de 2014, artículo 7A. "Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones".

³⁹ Glosario. Fiscalía General de la Nación. Consultado en: <http://www.fiscalia.gov.co/colombia/servicios-de-informacion-al-ciudadano/glosario/>

⁴⁰ Definición de libertad. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Tomado de: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/sear?i=BC%eXU%XX%2qT-TXaNd>

⁴¹ Definición de prisión. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Tomado de <http://dle.rae.es/?i=UQpprON>

⁴² Ley 65 de 1993, artículo 21. "Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario", modificado por el artículo 12 de la Ley 1709 de 2014.

- **Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:** "El conjunto de dependencias administrativas y operativas, de las entidades oficiales y sectores privados, que prestan servicios medicolegales y forenses de apoyo técnico y científico a la administración de justicia en todo el territorio nacional, el cual es organizado y controlado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses e implementado a través de normas, guías y documentos técnicos, aplicados a los servicios forenses prestados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y las entidades públicas o privadas del sector salud o de justicia, que cumplen funciones forenses"⁵⁶.

3.5 TÉRMINOS DEL PROCESO PERICIAL

- **Dictamen pericial:** Documento que integra el trabajo forense dentro del contexto; por ello la sentencia C-124 de 2011 lo define: "La doctrina tradicional en materia probatoria confiere al dictamen pericial una doble condición: Es, en primer término, un instrumento para que el juez pueda comprender aspectos fácticos del asunto que, al tener carácter técnico, científico o artístico, requieren ser interpretados a través del dictamen de un experto sobre la materia de que se trate. En segundo lugar, el peritaje es un medio de prueba en sí mismo considerado, puesto que permite comprobar, a través de valoraciones técnicas o científicas, hechos materia de debate en

un proceso. Es por esta última razón que los ordenamientos procedimentales como el colombiano, prevén que el dictamen pericial, en su condición de prueba dentro del proceso correspondiente, debe ser sometido a la posibilidad de contradicción de las partes, mediante mecanismos como las aclaraciones, complementaciones u objeciones por error grave"⁵⁷. En otros términos, un dictamen pericial es un medio de prueba que consiste en la aportación de ciertos elementos técnicos, científicos o artísticos que la persona versada en la materia de que se trata hace para dilucidar un asunto que requiere especial conocimiento⁵⁸.

- **Perito:** Persona experta en determinada técnica, ciencia, arte o conocimiento especializado que, previa solicitud conforme 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, comparece en audiencia, para rendir su testimonio experto y ser interrogado y contrainterrogado al respecto, oralmente⁵⁹.
- **Médico legista especializado:** Para los efectos de esta Guía, se entiende por médico legista

⁵⁷ Corte Constitucional. Sentencia C-124/11 del 1º de marzo de 2011. Demanda de inconstitucionalidad contra el numeral segundo literal a) parcial del artículo 25 de la Ley 1395 de 2010, "por la cual se adoptan medidas en materia de descongestión judicial". M. P. Luis Ernesto Vargas Silva. Consultado en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2011/C-124-11.htm>

⁵⁸ De la peritación o la prueba por peritos. Recuperado: www.icdtp.org.co/revista/articulos/23-247-DanielSuarez.pdf

⁵⁹ Artículo 408, Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal, C.P.P.).

3.3. TÉRMINOS DEL SISTEMA ASISTENCIAL EN SALUD

- **Atención ambulatoria:** Modalidad de atención de salud en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar a la persona⁴⁸.
- **Atención inicial de urgencias:** Acciones realizadas a una persona con patología que requiere atención de urgencia que tienda a estabilizarla en sus signos vitales, realizarle un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato, de manera que pueda ser manejada, trasladada, remitida o diferida para recibir tratamiento posterior definitivo. La estabilización de signos vitales implica hacer las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente implica la recuperación a estándares normales ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento⁴⁹.
- **Enfermedad crónica:** "Proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad. Tiene una etiología múltiple y un desarrollo poco predecible (OMS). En epidemiología se entienden como enfermedades crónicas aquellas de alta prevalencia, larga duración y no curables, como la insuficiencia cardíaca, la EPOC, asma, artritis reumatoidea, diabetes mellitus, entre otras"⁵⁰.

⁴⁸ Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

⁴⁹ Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

⁵⁰ Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Internación hospitalaria:** Modalidad de atención en salud en la que una persona ingresa a una institución para recibir tratamiento médico o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas⁵¹.
- **Urgencia:** Alteración de la integridad física o mental de una persona, causada por un trauma o una enfermedad de cualquier etiología que genere demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte⁵².
- **Urgencia vital:** Es una condición clínica que implica riesgo de muerte o de secuelas graves, la atención de una urgencia vital debe ser inmediata e impostergradable⁵³.

3.4. TÉRMINOS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

- **Documento:** Información y su medio de soporte, el cual puede ser papel, medio magnético, óptico o electrónico⁵⁴. Para los efectos de esta guía, se definen genéricamente dos grandes tipos de documentos: *de soporte* y *por generar*.
- **Registro:** documento que presenta resultados obtenidos y proporciona evidencia de las actividades desempeñadas⁵⁵.

⁵¹ Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

⁵² Decreto 412 de 1992, Circular 19 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

⁵³ Decreto 412 de 1992, Circular 19 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

⁵⁴ Norma ISO 9000:2000 (ES), Sistemas de Gestión de Calidad, Fundamentos y Vocabulario. Numeral 3.7.2.

⁵⁵ Norma ISO 9000:2000 (ES), Sistemas de Gestión de Calidad, Fundamentos y Vocabulario. Numeral 3.7.6

especializado, el(la) perito médico(a) forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o médico oficial debidamente capacitado, entrenado o certificado por esta entidad para realizar un dictamen pericial de determinación de estado de salud en una persona privada de la libertad, siguiendo los lineamientos establecidos en esta Guía, en los casos señalados por la ley colombiana.

- **Médico oficial:** Médico(a) vinculado(a) con una entidad del Estado ya sea mediante relación legal y reglamentaria o por contrato de prestación de servicios.

3.6 TÉRMINOS DE LAS CONCLUSIONES E INTERPRETACIONES DERIVADAS DEL DICTAMEN PERICIAL.

- **Consulta especializada:** Los profesionales en medicina forense, en ciertos casos, requerirán los conceptos de otros profesionales (especialistas en algún área de la ciencia médica) sobre la atención de determinadas personas; para ello, en el dictamen pericial se mencionarán las interconsultas⁶⁰ que deben ser adelantadas por las o los médicos tratantes de la persona examinada, con el fin de que el (la) perito pueda obtener información acerca del diagnóstico, terapéutica de atención desde un enfoque multidisciplinario o pronóstico de la enfermedad

y así fundamentar sus conclusiones periciales⁶¹.

- **Estado de salud:** Para los fines de esta Guía se entiende como el proceso de atención medicolegal que bajo la normatividad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se encarga de la evaluación del estado clínico de una persona privada de la libertad que tiene como objetivo establecer su condición de salud y si esta cumple o no criterios para ser considerada "estado grave por enfermedad".
- **Estado grave por enfermedad:** Condición clínica documentada técnicamente durante la valoración medicolegal que evidencia un menoscabo en la salud de una persona privada de la libertad derivado de una alteración seria de las condiciones físicas y mentales que amerita tratamiento médico o psiquiátrico urgente, so pena de poner en peligro la vida de la persona procesada si no se suministra esta atención, ya sea por el curso natural de la enfermedad sin tratamiento, por el daño eventual que el enfermo pueda causarse a sí mismo o por las complicaciones que haya presentado la enfermedad⁶². También deben considerarse aquellos casos en los cuales la persona privada de la libertad presente una dolencia que ponga en serio peligro la integridad anatómica o funcional de un órgano si no recibe el tratamiento

⁶¹ Díaz Novas, José Gallego Machado, Bárbara. "La interconsulta y la referencia". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2005, 21 (3-4). Consultado en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mg203-405.pdf

⁶² Mora R. "Actualización del Dictamen Pericial por Estado de Salud". En: "Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia". Años 14 y 15, Volumen IX, Nos. 1-2, Bogotá 1989-1990.

⁵⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Resolución 000184 de 27 de febrero de 2015

oportuno, aunque no esté amenazada la vida⁶³, así como las condiciones de enfermedad en estado terminal cuyo pronóstico de supervivencia incluso con tratamiento es mínimo. Lo anterior tiene como finalidad ofrecer al operador de justicia información técnica que le permita tomar las decisiones procesales sobre modificación transitoria o permanente del sitio de reclusión de la persona examinada, así como todas las medidas jurídicamente posibles y pertinentes que permitan garantizar la atención integral en salud y el respeto por los derechos fundamentales de la persona examinada.

- **Exámenes paraclínicos:** Se definen como aquellas pruebas o procedimientos de análisis clínico que solicita el (la) perito para conocer sobre las condiciones internas de la persona por examinar, que de otro modo son inobservables, utilizadas como apoyo diagnóstico en el concepto médico^{64, 65}.

⁶⁴ Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. Consultado en: <https://medlineplus.gov/spanish/laboratorytests.html>.

⁶⁵ Ortiz, Pedro. Capítulo 2.3. Los exámenes auxiliares. Pautas para el Examen Neurológico Esencial. Consultado en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bivirtualdata/libros/Medicina/intro_medi_cin/pdf/Cap_2.3.pdf.

⁶³ Mora R. "Actualización del Dictamen Pericial por Estado de Salud". En: "Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia". Años 14 y 15, Volumen IX, Nos. 1-2, Bogotá, 1989 - 1990.

4. NORMATIVIDAD

A continuación se presentan a modo de resumen algunos de los aspectos normativos que se consideran de conocimiento básico para quienes participan en el proceso de determinación medicolegal de "estado de salud" de una persona privada de la libertad.

Constitución Política de Colombia

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

TÍTULO II "De los derechos, las garantías y los deberes"

• CAPÍTULO I "De los Derechos Fundamentales"

Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

Artículo 12. Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Normas Internacionales Concordantes:

- Declaración Universal de Derechos Humanos.

- Convención Americana sobre Derechos Humanos, Ley 16 de 1972, artículo 5, "Derecho a la integridad física": 1. "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral".

Constitución Política de Colombia

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

CAPÍTULO II "De los derechos sociales, económicos y culturales"

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...).

Ley 599 de 2000 Código Penal

LIBRO PRIMERO, PARTE GENERAL; TÍTULO I "De las normas rectoras de la ley penal colombiana", Capítulo único

Artículo 1. El derecho penal tendrá como fundamento el respeto a la dignidad humana.

TÍTULO IV "De las consecuencias jurídicas de la conducta punible"

CAPÍTULO I "De las penas, sus clases y sus efectos"

Artículo 38. La prisión domiciliaria como sustitutiva de la prisión. (Artículo modificado por el artículo 22 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente): La prisión domiciliaria como sustitutiva de la prisión consistirá en la privación de la libertad en el lugar de residencia o morada del condenado o en el lugar que el juez determine.

El sustituto podrá ser solicitado por el condenado independientemente de que se encuentre con orden de captura o privado de su libertad, salvo cuando la persona haya evadido voluntariamente la acción de la justicia.

PARÁGRAFO. La detención preventiva puede ser sustituida por la detención en el lugar de residencia en los mismos casos en los que procede la prisión domiciliaria. En estos casos se aplicará el mismo régimen previsto para este mecanismo sustitutivo de la prisión.

Ley 599 de 2000 Código Penal

CAPÍTULO III "De los mecanismos sustitutos de la pena privativa de la libertad".

Artículo 68. Reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad muy grave. El juez podrá autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia del penado o centro hospitalario determinado por el INPEC, en caso de que se encuentre aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, salvo que en el momento de la comisión de la conducta tuviese ya otra pena suspendida por el mismo motivo. Cuando el condenado sea quien escoja el centro hospitalario, los gastos correrán por su cuenta.

Para la concesión de este beneficio debe mediar concepto de médico legista especializado. Se aplicará lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 38.

El juez ordenará exámenes periódicos al sentenciado a fin de determinar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste.

En el evento de que la prueba médica arroje evidencia de que la patología que padece el sentenciado ha evolucionado al punto de que su tratamiento sea compatible con la reclusión formal, revocará la medida.

Si cumplido el tiempo impuesto como pena privativa de la libertad la condición de salud del sentenciado continúa presentando las características que justificaron su suspensión, se declarará extinguida la sanción.

Ley 600 de 2000 Código de Procedimiento Penal

TÍTULO PRELIMINAR. NORMAS RECTORAS

Artículo 1. Dignidad humana. (Para los delitos cometidos con posterioridad al 1º de enero de 2005 rige la Ley 906 de 2004, con sujeción al proceso de implementación establecido en su artículo 528). Todos los intervinientes en el proceso penal serán tratados con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

LIBRO II, TÍTULO II "Instrucción"

CAPÍTULO V "Detención preventiva"

Artículo 362. Suspensión. La privación de la libertad se suspenderá en los siguientes casos:

1. Cuando el sindicado fuere mayor de sesenta y cinco (65) años, siempre que su personalidad y la naturaleza o la modalidad de la conducta punible hagan aconsejable la medida.

<p>Ley 600 de 2000 Código de Procedimiento Penal</p>	<p>2. Cuando a la sindicada le falten menos de dos (2) meses para el parto o cuando no hayan transcurrido seis (6) meses desde la fecha en que dio a luz.</p> <p>3. Cuando el sindicado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen pericial de los médicos oficiales.</p> <p>En estos casos, el funcionario determinará si el sindicado debe permanecer en su domicilio, en clínica u hospital. El beneficiado suscribirá un acta en la cual se compromete a permanecer en el lugar o lugares indicados, a no cambiar sin previa autorización de domicilio y a presentarse ante el mismo funcionario cuando fuere requerido.</p> <p>Estas obligaciones se garantizarán mediante caución.</p> <p>Su incumplimiento dará lugar a la revocatoria de la medida y a la pérdida de la caución.</p> <p>En los eventos anteriores el funcionario judicial exigirá certificado del médico legista, quien dictaminará periódicamente sobre la necesidad de continuar con la suspensión de la detención en la forma prevista.</p> <p>NOTA: La Corte Constitucional en sentencia C-774 del 25 de junio de 2001, Sala Plena, M. P.: Rodrigo Escobar Gil, declaró exequibles los artículos 361 y 362 del Código de Procedimiento Penal, con un condicionamiento: "en el sentido de limitar, en las circunstancias de vacío legal su término de duración a un plazo razonable, justo y proporcional con el fin de evitar que la medida se convierta en un anticipado cumplimiento de la pena".</p> <p>Jurisprudencia-unificación. Corte Constitucional, sentencia SU-707, dic. 9/97. M. P.: Hernando Herrera Vergara.- Exercicio de Medicina Legal no es el único medio probatorio para decretar la suspensión de la detención preventiva.</p> <p>LIBRO IV, TÍTULO I "Ejecución de penas y medidas de seguridad"</p> <p>CAPÍTULO I "Ejecución de Penas"</p> <p>Artículo 471. <i>Aplazamiento o suspensión de la ejecución de la pena.</i> El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad podrá ordenar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, el aplazamiento o suspensión de la ejecución de la pena, previa caución, en los mismos casos de la suspensión de la detención preventiva.</p>	<p>Ley 906 de 2004 Código de Procedimiento Penal</p>	<p>TÍTULO PRELIMINAR. PRINCIPIOS RECTORES Y GARANTÍAS PROCESALES.</p> <p>Artículo 1. <i>Dignidad humana.</i> Los intervinientes en el proceso penal serán tratados con el respeto debido a la dignidad humana.</p> <p>LIBRO I, TÍTULO IV "Régimen de la libertad y su restricción"</p> <p>CAPÍTULO III "Medidas de Aseguramiento"</p> <p>Artículo 314. <i>Sustitución de la detención preventiva.</i> La detención preventiva en establecimiento carcelario podrá sustituirse por la del lugar de la residencia en los siguientes eventos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando para el cumplimiento de los fines previstos para la medida de aseguramiento sea suficiente la reclusión en el lugar de residencia, aspecto que será fundamentado por quien solicite la sustitución y decidido por el juez en la respectiva audiencia de imposición, en atención a la vida personal, laboral, familiar o social del imputado. 2. Cuando el imputado o acusado fuere mayor de sesenta y cinco (65) años, siempre que su personalidad, la naturaleza y modalidad del delito hagan aconsejable su reclusión en el lugar de residencia. 3. Cuando a la imputada o acusada le falten dos (2) meses o menos para el parto. Igual derecho tendrá durante los seis (6) meses siguientes a la fecha de nacimiento. 4. Cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen pericial de médicos oficiales. El juez determinará si el imputado o acusado deberá permanecer en su lugar de residencia, en clínica u hospital. 5. Cuando la imputada o acusada fuere madre cabeza de familia de hijo menor o que sufre incapacidad permanente, siempre y cuando haya estado bajo su cuidado. En ausencia de ella, el padre que haga sus veces tendrá el mismo beneficio. <p>La detención en el lugar de residencia comporta los permisos necesarios para los controles médicos de rigor, la ocurrencia del parto, y para trabajar en la hipótesis del numeral 5.</p> <p>En todos los eventos el beneficiario suscribirá un acta en la cual se compromete a permanecer en el lugar o lugares indicados, a no cambiar de residencia sin previa autorización, a concurrir ante las autoridades cuando fuere requerido y, adicionalmente, podrá imponer la obligación de someterse a los mecanismos de control y vigilancia electrónica o de una persona o institución determinada, según lo disponga el juez.</p>
<p>Ley 906 de 2004 Código de Procedimiento Penal</p>	<p>El control del cumplimiento de la detención en el lugar de residencia estará a cargo del INPEC, el cual realizará un control periódico sobre el cumplimiento de la detención domiciliaria y reportará a la Fiscalía sobre sus resultados para que si se advierten violaciones a las condiciones impuestas por el juez se puedan adoptar las correspondientes acciones.</p> <p>Parágrafo. No procederá la sustitución de la detención preventiva en establecimiento carcelario por detención domiciliaria cuando la imputación se refiera a los siguientes delitos (...).</p> <p>LIBRO IV, TÍTULO I "Ejecución de penas y medidas de seguridad"</p> <p>CAPÍTULO I "Ejecución de penas"</p> <p>Artículo 461. <i>Sustitución de la ejecución de la pena.</i> El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad podrá ordenar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario la sustitución de la ejecución de la pena, previa caución, en los mismos casos de la sustitución de la detención preventiva.</p>	<p>Ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario</p>	<p>ción, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad.</p> <p>En todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria.</p> <p>Se garantizará el tratamiento médico a la población en condición de discapacidad que observe el derecho a la rehabilitación requerida, atendiendo un enfoque diferencial de acuerdo con la necesidad específica".</p> <p>Artículo 105. Modificado por la Ley 1709 de 2014:</p> <p>Artículo 66. Modificase el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 105. <i>Servicio médico penitenciario y carcelario.</i> El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Este modelo tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.</p> <p>La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) será la responsable de la adecuación de la infraestructura de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en cada uno de los establecimientos Penitenciarios y Carcelarios en los cuales se prestará la atención intramural, conforme a lo que establezca el modelo de atención en salud del que trata el presente artículo.</p> <p>Artículo 106. Modificado por la Ley 1709 de 2014:</p> <p>Artículo 67. Modificase el artículo 106 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 106. <i>Asistencia médica de internos con especiales afecciones de salud.</i> Las personas privadas de la libertad portadoras de VIH, con enfermedades infectocontagiosas o con</p>
<p>Ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario</p>	<p>Artículo 75. Modificado por la Ley 1709 de 2014:</p> <p>"Artículo 53. Modificase el artículo 75 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 75. <i>Causales de traslado.</i> Son causales del traslado, además de las consagradas en el Código de Procedimiento Penal, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando así lo requiera el estado de salud del interno, debidamente comprobado por el médico legista. 2. Cuando sea necesario por razones de orden interno del establecimiento. 3. Cuando el consejo de disciplina lo apruebe, como estímulo a la buena conducta del interno. 4. Cuando sea necesario para descongestionar el establecimiento. 5. Cuando sea necesario por razones de seguridad del interno o de los otros internos". <p>Artículo 104. Modificado por la Ley 1709 de 2014:</p> <p>Artículo 65. Modificase el artículo 104 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:</p> <p>"Artículo 104. <i>Acceso a la salud.</i> Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la preven-</p>		

<p>Ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario</p>	<p>enfermedades en fase terminal serán especialmente protegidas por la dirección del establecimiento penitenciario en el que se encuentren, con el objetivo de evitar su discriminación. El INPEC podrá establecer pabellones especiales con la única finalidad de proteger la salud de esta población.</p> <p>El INPEC, con el apoyo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y las empresas responsables en materia de salud, cumplirán con los protocolos médicos establecidos para garantizar el aislamiento necesario a los reclusos con especiales afecciones de salud que así lo requieran.</p> <p>Cuando el personal médico que presta los servicios de salud dentro del establecimiento, el Director del mismo o el Ministerio Público tenga conocimiento de que una persona privada de la libertad se encuentra en estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, conforme a la reglamentación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, dará aviso en forma inmediata a la autoridad judicial con el fin de que se le otorgue el beneficio de libertad correspondiente. El incumplimiento de esta obligación será considerado como falta gravísima de acuerdo con el Código Disciplinario Único. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad decidirá la solicitud de libertad en un término de diez (10) días.</p> <p>PARÁGRAFO. Cuando una reclusa esté embarazada previa certificación médica, el director del establecimiento tramitará con prontitud la solicitud de suspensión de la detención preventiva o de la pena ante el funcionario judicial competente de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Penal.</p>	<p>Ley 1142 de 2007, "Por medio de la cual se reforman parcialmente las leyes 906 de 2004, 599 de 2000 y 600 de 2000 y se adoptan medidas para la prevención y represión de la actividad delictiva de especial impacto para la convivencia y seguridad ciudadana".</p>	<p>la obligación de someterse a los mecanismos de control y vigilancia electrónica o de una persona o institución determinada, según lo disponga el juez.</p> <p>Artículo 32. La Ley 599 de 2000, Código Penal, tendrá un artículo 68A el cual quedará así:</p> <p><i>Modificado por el art. 28, Ley 1453 de 2011. Exclusión de beneficios y subrogados.</i> No se concederán los subrogados penales o mecanismos sustitutos de la pena privativa de libertad de suspensión condicional de la ejecución de la pena o libertad condicional; tampoco la prisión domiciliaria como sustitutiva de la prisión; ni habrá lugar a ningún otro beneficio o subrogado legal, judicial o administrativo, salvo los beneficios por colaboración regulados por la ley, siempre que esta sea efectiva, cuando la persona haya sido condenada por delito doloso o preterintencional dentro de los cinco (5) años anteriores.</p>
<p>Ley 1142 de 2007, "Por medio de la cual se reforman parcialmente las leyes 906 de 2004, 599 de 2000 y 600 de 2000 y se adoptan medidas para la prevención y represión de la actividad delictiva de especial impacto para la convivencia y seguridad ciudadana".</p>	<p>Artículo 27. Reglamentado por el Decreto Nacional 177 de 2008. El artículo 314 de la Ley 906 de 2004, quedará así:</p> <p><i>Sustitución de la detención preventiva.</i> La detención preventiva en establecimiento carcelario podrá sustituirse por la del lugar de la residencia en los siguientes eventos:</p> <p>(...) 4. Cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de médicos oficiales.</p> <p>El juez determinará si el imputado o acusado deberá permanecer en su lugar de residencia, en clínica u hospital.</p> <p>(...) En todos los eventos el beneficiario suscribirá un acta en la cual se compromete a permanecer en el lugar o lugares indicados, a no cambiar de residencia sin previa autorización, a concurrir ante las autoridades cuando fuere requerido y, adicionalmente, podrá imponer</p>	<p>Ley 1709 de 2014</p>	<p>"Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones".</p>
		<p>OTROS Ley 23 de 1981</p>	<p>"Por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica" y su Decreto reglamentario 3380 de 1981, en los aspectos aplicables a la práctica medicolegal.</p>
JURISPRUDENCIA			
<p>Corte Constitucional Sentencia T-535 del 30 de septiembre de 1998, M. P.: José Gregorio Hernández Galindo</p>	<p>"Empero, lo anterior no puede significar que se diluya o haga menos exigente la responsabilidad a cargo del INPEC y de los establecimientos de reclusión, o que pueda el sistema desentenderse de la obligación inexcusable de prestar a todos los presos, en igualdad de condiciones, una atención médica adecuada, digna y oportuna. Por eso, entre otras normas, la del artículo 408 del Código de Procedimiento Penal señala como uno de los derechos del individuo privado de libertad el de 'ser visitado por un médico oficial y, en su defecto, por uno particular, cuando lo necesite'.</p> <p>"Debe la Corte llamar la atención sobre la oportunidad de la atención médica requerida. No basta con que las autoridades del centro penitenciario efectivamente establezcan unas fechas para que estas se realicen. Es indispensable que tales citas se programen y se cumplan, de conformidad con los criterios de racionalidad y previa la adopción de indispensables precauciones y cuidados con miras a la seguridad, tanto respecto de la vida e integridad del recluso como para evitar que este aproveche la cita médica, en el evento de efectuarse fuera del centro carcelario, para intentar la fuga. La urgencia será obviamente un factor determinante".</p> <p>"El cuidado de la salud, a cargo del establecimiento, en los campos médico, quirúrgico, asistencial, o el que implique tratamientos o terapias debe ser oportuno, es decir, ha de darse de tal modo que no resulte tardío respecto a la evolución de la enfermedad del paciente; aun en los casos en que la patología admita espera, si el preso sufre dolores intensos la atención médica o farmacéutica debe ser inmediata, por razones humanitarias, de tal manera que la demora en brindarla efectivamente no se convierta en una modalidad de tortura (...)"</p> <p>"Por la salud del interno debe velar el sistema carcelario, a costa del tesoro público, y la atención correspondiente incluye, también a su cargo, los aspectos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, entre otros. Los derechos fundamentales del preso resultarían gravemente violados por la negligencia estatal en estas materias, así como por la falta de cuidado y asistencia requeridos para la prevención, conservación y recuperación de su salud (...)"</p>	<p>Corte Constitucional Sentencia T-530 del 26 de julio de 1999, M. P.: Vladimiro Naranjo Mesa</p>	<p>3.2 La jurisprudencia de la Corte ha precisado, igualmente, que para que la obligación del Estado de velar por la salud del recluso se haga exigible, no es necesario que el interno esté afectado de tal manera que la situación involucre una amenaza de violación del derecho a la vida o de otro derecho fundamental. Es decir, la mencionada obligación del Estado no se refiere únicamente a aquellas situaciones de urgencia, o de peligro para la vida de quien se encuentra internado en un centro de reclusión, sino que comprende también la atención de la salud en dolencias de otra índole y en medicina preventiva. En este sentido ha expresado lo siguiente:</p> <p>"Parte fundamental del conjunto de prestaciones que en el plano del servicio médico deben asumir los establecimientos carcelarios está constituida por la oportuna práctica de los exámenes y pruebas técnicas que permitan establecer o descartar si la persona presenta cierta afección o irregularidad en su estructura corporal o funcional en cualquiera de los múltiples aspectos integrantes del equilibrio orgánico".</p>
<p>Corte Constitucional Sentencia T-606 del 27 de octubre de 1998, M. P.: José Gregorio Hernández Galindo</p>	<p>"No obstante lo anterior, la Sala considera pertinente hacer un llamado a las autoridades carcelarias de todo el país, para que presten a los internos la atención que estos puedan requerir para que su salud, pero, en especial, la vida y dignidad de estos no sufran una mengua adicional a la que de por sí ya está implícita con su detención física (...)"</p> <p>"(...) Como lo ha reconocido la jurisprudencia constitucional, las condiciones de hacinamiento en las diferentes cárceles del país implican, de por sí, un maltrato directo a los derechos fundamentales de los reclusos, asunto que se ve agravado para los casos en que, además de estar privados de la libertad, los internos sufren quebrantos de salud. En estos casos, el no prestarles la atención médica que requieran de manera inmediata constituye, indiscutiblemente, la práctica de tratos crueles proscritos por la Carta de 1991".</p> <p>"Lo anterior, entonces, lleva a esta Sala a afirmar que, en el caso de la referencia, no era un problema de riesgo a la salud o vida del actor, como lo entendió el juzgador de instancia, sino un problema de dignidad que debía ser solucionado por las directivas del plantel con la colaboración de las instituciones médicas correspondientes y ante la omisión de estas, por el juez constitucional, como garante de este principio".</p>	<p>Corte Constitucional Sentencia T-1499 del 2 de noviembre de 2000, M. P. (E): Martha Victoria Sáchica Méndez</p>	<p>"No obstante lo anterior, la Sala considera pertinente hacer un llamado a las autoridades carcelarias de todo el país, para que presten a los internos la atención que estos puedan requerir para que su salud, pero, en especial, la vida y dignidad de estos no sufran una mengua adicional a la que de por sí ya está implícita con su detención física (...)"</p> <p>"(...) Como lo ha reconocido la jurisprudencia constitucional, las condiciones de hacinamiento en las diferentes cárceles del país implican, de por sí, un maltrato directo a los derechos fundamentales de los reclusos, asunto que se ve agravado para los casos en que, además de estar privados de la libertad, los internos sufren quebrantos de salud. En estos casos, el no prestarles la atención médica que requieran de manera inmediata constituye, indiscutiblemente, la práctica de tratos crueles proscritos por la Carta de 1991".</p> <p>"Lo anterior, entonces, lleva a esta Sala a afirmar que, en el caso de la referencia, no era un problema de riesgo a la salud o vida del actor, como lo entendió el juzgador de instancia, sino un problema de dignidad que debía ser solucionado por las directivas del plantel con la colaboración de las instituciones médicas correspondientes y ante la omisión de estas, por el juez constitucional, como garante de este principio".</p>

<p>Corte Constitucional Sentencia T-233 del 26 de febrero de 2001, M. P.: Eduardo Montealegre Lynett</p>	<p>"d) El Estado es el principal responsable del cuidado y protección del derecho a la salud de los reclusos, pues se reconoce la indefensión e imposibilidad de los internos de adelantar todos los medios necesarios para velar por su propia salud. (Sentencias T-153 de 1998, T-535 de 1998, T-583 de 1998, T-607 de 1998, T-575 de 1999). Esta obligación se radica en cabeza del INPEC y de los directores de los centros carcelarios.</p> <p>e) La defensa del derecho a la salud que el Estado debe brindar a los internos incluye el cuidado médico, entrega de medicamentos, autorización de exámenes de diagnóstico, atención quirúrgica y hospitalaria. Por consiguiente, "el derecho a la salud se conculca dadas las carencias infraestructurales de las áreas sanitarias, la congestión carcelaria, la deficiencia de los servicios de agua y alcantarillado y la escasez de guardia para cumplir con las remisiones a los centros hospitalarios" (subrayas fuera del texto). (Sentencias T-535 de 1998, T-606 de 1998, T-530 de 1999)".</p>	<p>Corte Constitucional Sentencia T-269 del 20 de marzo de 2012, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva</p>	<p>para sus indagaciones. En tercer lugar, deben examinarse la coherencia lógica del dictamen, el carácter absoluto o relativo que les da el perito a sus afirmaciones, la suficiencia de los motivos que sustentan cada conclusión y la firmeza, precisión y calidad de los fundamentos. Como resultado del proceso descrito, el juez puede decidir apartarse de las conclusiones de la experticia. Los doctrinantes manifiestan al respecto que "el juez tiene libertad de valoración frente a los resultados de la peritación, y puede, por ende, con una motivación adecuada, apartarse de las conclusiones a las que ha llegado el perito" y, yendo más allá, establecen que "si un dictamen pericial no reúne las anteriores condiciones, el juez deberá negarle todo valor probatorio".</p> <p>3.6 Valor probatorio del dictamen pericial</p> <p>3.6.1 El dictamen pericial es la "aportación de ciertos elementos técnicos, científicos o artísticos que la persona versada en la materia de que se trate hace para dilucidar la controversia"⁶⁷. Cumple una doble función dentro del proceso. En primer término, es un instrumento para que el juez adquiera el conocimiento de aspectos fácticos del asunto que por su carácter especializado no está obligado a conocer y que son relevantes para adoptar la decisión. En segundo lugar, es un medio de prueba que pretende hacer que el juez llegue a la convicción sobre la ocurrencia de los hechos objeto de debate.</p> <p>En la sentencia T-796 de 2006, la Corte admitió este carácter dual al reconocer en dicho medio de prueba "(...) un mecanismo auxiliar del juez, ya que mediante el dictamen pericial no se aportan hechos distintos de los discutidos en el proceso sino que se complementan los conocimientos necesarios para su valoración por parte del juez". A la vez, lo concibió como "(...) un verdadero medio de prueba, debido a que el dictamen pericial se dirige a provocar la convicción en un determinado sentido, esto es, la actividad que realiza el perito tiene finalidad probatoria, ya que tiende a la fijación de la certeza positiva o negativa de unos hechos".</p> <p>3.6.2 El ordenamiento procesal posee dos dispositivos principales tendientes a controlar el dictamen pericial: la solicitud de complementación o aclaración y la objeción del dictamen por error grave. Al respecto, en la sentencia C-124 de 2011</p>
<p>Corte Constitucional Sentencia T-775 del 19 de septiembre de 2002, M. P.: Marco Gerardo Monroy Cabra</p>	<p>Es inescindible el vínculo que existe entre los derechos a la dignidad, a la salud, a obtener un diagnóstico y a la vida, ya que existen casos en los cuales, de no obtenerse un diagnóstico a tiempo, el resultado puede ser fatal. Al respecto señaló la Corte que "El aplazamiento injustificado de una solución definitiva a un problema de salud, que supone la extensión de una afección o un malestar, vulnera el principio del respeto a la dignidad humana y el derecho fundamental a la vida, el cual no puede entenderse como una existencia sin dignidad. En esta medida, la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación de un posible tratamiento que logre el restablecimiento de la salud perdida o su consecución atenta contra los derechos a la salud en conexidad con la vida"⁶⁸.</p>	<p>Corte Constitucional Sentencia T-269 del 20 de marzo de 2012, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva</p>	<p>VALOR PROBATORIO DEL DICTAMEN PERICIAL- El juez está obligado a valorar el dictamen pericial como prueba, pero sus resultados no son obligatorios.</p> <p>La valoración del dictamen pericial implica llevar a cabo un proceso de orden crítico con el fin de obtener certeza respecto de los hechos y conclusiones sobre los que versa la experticia. Para ello, el juez debe apreciar aspectos relativos (i) al perito, (ii) al agotamiento formal de los mecanismos para llegar a un dictamen suficiente, y (iii) a la coherencia interna y externa de las conclusiones. En cuanto a lo primero, deben verificarse las calidades y la probidad del perito. En segundo lugar, son objeto de apreciación los elementos (exámenes, experimentos, cálculos, etc.) en los cuales se apoyó el perito</p>
<p>Corte Constitucional Sentencia T-269 del 20 de marzo de 2012, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva</p>	<p>VALOR PROBATORIO DEL DICTAMEN PERICIAL- El juez está obligado a valorar el dictamen pericial como prueba, pero sus resultados no son obligatorios.</p> <p>La valoración del dictamen pericial implica llevar a cabo un proceso de orden crítico con el fin de obtener certeza respecto de los hechos y conclusiones sobre los que versa la experticia. Para ello, el juez debe apreciar aspectos relativos (i) al perito, (ii) al agotamiento formal de los mecanismos para llegar a un dictamen suficiente, y (iii) a la coherencia interna y externa de las conclusiones. En cuanto a lo primero, deben verificarse las calidades y la probidad del perito. En segundo lugar, son objeto de apreciación los elementos (exámenes, experimentos, cálculos, etc.) en los cuales se apoyó el perito</p>	<p>Corte Constitucional Sentencia T-269 del 20 de marzo de 2012, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva</p>	<p>67 Parra Quijano, Jairo. Manual de derecho probatorio. Bogotá: Librería Ediciones del Profesional Ltda. 2008. p. 633</p>
<p>Corte Constitucional Sentencia T-269 del 29 de marzo de 2012, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva</p>	<p>(M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva) se explicó: "aunque la adición y complementación del dictamen, y su objeción por error grave, difieren en razón de la entidad de los defectos alegados contra el dictamen, comparten la consecuencia jurídica de obligar a que se presente una nueva experticia. En el primer caso, se trata de una extensión del trabajo de los peritos, a fin de dar respuesta a los interrogantes planteados por las partes, por lo que toma la forma de modificación al dictamen primigenio. En el segundo evento, el nuevo dictamen pericial tiene el valor de prueba dirimente para acreditar la pertinencia de la objeción planteada por los interesados".</p>	<p>Corte Constitucional Sentencia T-388 del 20 de junio de 2013, M. P.: María Victoria Calle Correa</p>	<p>"(...) De nuevo un estado de cosas contrario a la Constitución Política. Las políticas criminales deben tener un carácter preventivo. La política criminal y carcelaria debe buscar, ante todo, la resocialización de las personas condenadas; no solo justicia retributiva, también restaurativa (...) La política criminal y carcelaria debe ser sensible a la protección efectiva de los derechos fundamentales en general y de la dignidad humana, específicamente (...)."</p> <p>"(...) 11. Conclusión y resumen de la decisión</p> <p>11.1 Se declara que el Sistema penitenciario y carcelario se encuentra nuevamente en un estado de cosas inconstitucional por cuanto (i) los derechos constitucionales de las personas privadas de la libertad son violados de manera masiva y generalizada; (ii) las obligaciones de respeto, protección y garantía, derivadas de tales derechos, han sido incumplidas de forma prolongada; (iii) el Sistema ha institucionalizado prácticas claramente inconstitucionales, dentro de su funcionamiento cotidiano; (iv) hay una ausencia notoria de medidas legislativas, administrativas y presupuestales que se requieren con urgencia; (v) la solución de los problemas estructurales compromete la intervención de varias entidades, que deben realizar acciones complejas y coordinadas; y, finalmente, (vi) si todas las personas privadas de la libertad que se ven enfrentadas al mismo estado de cosas presentaran acciones de tutela (u otros mecanismos de defensa de sus derechos), tal como lo hicieron los accionantes de las tutelas acumuladas en esta oportunidad, el sistema judicial se congestionaría aún más de lo que está ocurriendo (...)."</p>
<p>Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Penal del 15 de mayo de 2013, Expediente 41201, M. P.: Gustavo Enrique Malo Fernández</p>	<p>"De esta manera, si con las pruebas legalmente establecidas se verifica inconcusamente que la persona no solo padece grave enfermedad, sino que ella es incompatible con la reclusión, no existe ninguna posibilidad de soslayar la sustitución de la medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimiento carcelario, simplemente porque de negarse ella se incurre no solo en atentado ostensible contra el principio de dignidad humana, sino que se pone en peligro la vida del recluso y, finalmente, se le somete a un trato cruel, inhumano y degradante".</p> <p>"(...) En tratándose de la causal referenciada en el numeral 4º del artículo 314 de la Ley 906 de 2004, el legislador previó controles especiales, al punto de disponer que esa condición de grave enfermedad debe ser establecida por médico oficial y que la decisión del lugar en el cual cumplirá su confinamiento el procesado –residencia, clínica u hospital– corresponde al juez".</p> <p>"Entonces, considera la Corte, la discrecionalidad del funcionario judicial, en estos casos de incompatibilidad con la reclusión carcelaria, no pasa por examinar aspectos ajenos a lo que la norma dispone –dígase gravedad del delito, pena aplicable, peligro para la comunidad–, sino por verificar adecuadamente cuál es la real condición del confinado, valiéndose para el efecto de lo dictaminado por el legista, y después de advertido ese estado grave por enfermedad, incompatible con la detención intramural, determinar en qué lugar ha de permanecer la persona, acorde con el tipo de mal que lo aqueja y el tratamiento que amerita el mismo".</p>	<p>Corte Constitucional Sentencia T-035 del 28 de enero de 2013. M. P.: Jorge Iván Palacio Palacio</p>	<p>(...) DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO- Ámbito de protección por parte del Estado respecto al estado de sujeción.</p> <p>"En el caso de las personas privadas de la libertad, el derecho a la salud se encuentra en el grupo de derechos que, dentro de la relación de especial sujeción, no se ve restringido ni limitado y, por el contrario, es obligación del Estado garantizar su prestación. En la misma línea, la jurisprudencia constitucional ha afirmado que le corresponde al sistema carcelario, en representación del Estado, garantizar una atención médica digna y una prestación integral del servicio de salud, sin dilaciones que hagan más precaria la situación de los internos (...)."</p> <p>(...) PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL ESPECIAL DE PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA- Reiteración de jurisprudencia</p> <p>"La jurisprudencia constitucional ha sostenido que los portadores y enfermos de VIH/sida son sujetos de especial protección, en virtud del estado de debilidad manifiesta en el que se</p>
<p>Corte Constitucional Sentencia T-388 del 20 de junio de 2013, M. P.: María Victoria Calle Correa</p>	<p>ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL DEL SISTEMA CARCELARIO- Declarado en sentencia T-153/98 no es igual al que atraviesa actualmente.</p> <p>ESTADO DE EMERGENCIA CARCELARIA Y PENITENCIARIA- CRISIS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO- Problemas de hacinamiento, inseguridad y criminalidad.</p>		

<p>Corte Constitucional Sentencia T-035 del 28 de enero de 2013. M. P.: Jorge Iván Palacio Palacio</p> <p><i>encuentran causado por el deterioro paulatino y constante de su salud. La Corte Constitucional ha sido eminentemente garantista de este grupo poblacional, haciendo especial énfasis en las consecuencias de la enfermedad y en las medidas que debe adoptar el Estado para la protección real y efectiva de sus derechos fundamentales (...).</i></p> <p>“(...) ENFERMO DE SIDA-Sujeto de especial protección tanto en el orden constitucional interno como en el plano internacional. (...)”</p> <p>“(...) 2. Providencias proferidas por el Juzgado Tercero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Popayán (...)”</p> <p>“ORDENAR exámenes (INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DEL CAUCA) periódicos al sentenciado al cabo de la 4 semana (sic) de internación en CENTRO HOSPITALARIO, a fin de determinar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste. En el evento de que la prueba médica arroje evidencia de que la patología que padece el sentenciado ha evolucionado al punto de que su tratamiento sea compatible con la reclusión formal, se revocará la medida (...).”</p>	<p>5. RECURSOS</p> <p>5.1 Tecnológicos</p> <p>5.1.1. Equipos de cómputo con acceso a internet.</p> <p>5.1.2. Acceso a plataforma del Sistema de Información de Clínica Forense (SICLIJO).</p> <p>5.1.3. Equipos de oficina: escáner, impresora, línea telefónica.</p> <p>5.1.4. Elementos de examen clínico y toma de signos vitales: esfigomanómetro (tensiómetro), fonendoscopio, otoscopio, oftalmoscopio directo, elemento para tomar la estatura y el peso, entre otros.</p> <p>5.2 Áreas de trabajo</p> <p>5.2.1. Áreas auxiliares de los servicios de clínica forense.</p> <p>5.2.2. Consultorios médicos y odontológicos de los servicios de clínica forense.</p> <p>5.2.3. Áreas de apoyo técnico o administrativo en las unidades funcionales (unidades básicas, direcciones seccionales, regionales) de clínica forense, donde se disponga de ellas.</p> <p>5.3 Humanos</p> <p>5.3.1. Asistentes/técnicos/auxiliares de clínica forense.</p> <p>5.3.2. Profesionales en medicina y odontología del servicio de clínica forense.</p> <p>6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>6.1 Fundamento o principio</p> <p>Se denomina “Estado de salud en persona privada de libertad” al proceso de atención medicolegal que bajo la normatividad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se encarga de la evaluación del estado clínico de una persona privada de la libertad, teniendo como objetivo establecer su condición de salud; así mismo, si esta condición tiene o no criterios para ser considerada “estado grave por enfermedad”.</p> <p>Al considerar la emisión de este dictamen pericial debe distinguirse entre lo preceptuado en la Ley 600 de 2000 (C. P. P.)⁶⁸ y lo establecido por la Ley 906 de 2004 (C. P. P. –Sistema Penal Acusatorio–)⁶⁹; en la actualidad, ambas se encuentran vigentes en Colombia, según la época de la comisión de los hechos que originaron la medida de aseguramiento o la sanción penal.</p> <p>Adicionalmente, la legislación penal refiere expresamente la necesidad de realizar nuevas valoraciones médicas para hacer seguimiento a la condición de salud de la persona examinada, con el fin de verificar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste.</p> <p>Esto es fundamental, porque las condiciones de salud de un individuo no son está-</p> <p><small>⁶⁸ Ley 600 de 2000, Código de Procedimiento Penal: Libro II “Investigación”, Título II “Instrucción”, Capítulo V “Detención Preventiva”, Artículo 362 “Suspensión de la Detención Preventiva”; Libro IV “Ejecución de Sentencias”, Título I “Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad”, Artículo 471 “Aplazamiento o suspensión de la ejecución de la pena”.</small></p> <p><small>⁶⁹ Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal: Libro II “Técnicas de indagación e investigación de la prueba y sistema probatorio”, Título IV “Régimen de la Libertad y su Restricción”, Capítulo III “Medidas de Aseguramiento”, Artículo 314 “Sustitución de la Detención Preventiva” (modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007); Libro IV “Ejecución de Sentencias”, Título I “Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad”, Capítulo I “Ejecución de Penas”, Artículo 461 “Sustitución de la Ejecución de Pena”.</small></p>
<p>ticas, pudiendo evolucionar hacia la mejoría o empeorar, y está claro que un concepto emitido en un momento dado es válido para ese tiempo.</p> <p>Según los artículos 68 de la Ley 599 de 2000, 314 de la Ley 906 de 2004 y demás normas que dan sustento jurídico a esta valoración, se requiere establecer si una persona privada de la libertad se encuentra aquejada por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, con el fin de que el juez le conceda la reclusión domiciliaria u hospitalaria como uno de los mecanismos sustitutivos de la pena o de la detención preventiva, respectivamente.</p> <p>El concepto médico forense de “Estado de salud” debe considerarse como una medida indirecta de la “compatibilidad con la reclusión formal”, pero ello no es preciso ni equivalente, dado que se desconocen características propias de la entidad carcelaria en cuanto a la real infraestructura en salud, recursos y capacidad de respuesta, además de otros criterios no médicos que influyen en la toma de decisiones de las autoridades judiciales.</p> <p>Para emitir el dictamen de estado de salud, el personal forense debe tener presentes ciertas características básicas que rodean a un individuo privado de la libertad en un centro carcelario o penitenciario. Es claro que una persona en reclusión formal tiene restringidos algunos de sus derechos, por ello ha de someterse a unas reglas generales, predeterminadas e indispensables por razones de organización y seguridad. En estos escenarios la persona tiene restricciones en su libertad, ya que su desplazamiento se ve limitado, incluso en el interior del penal, además de tener que realizar varias actividades en convivencia</p> <p>como dormir, comer, bañarse, entre otras; es decir, toda actividad requiere permiso.</p> <p>Teniendo claro lo anterior, la función forense consiste en establecer e informar mediante criterios médicos precisos si un individuo en condiciones de reclusión tiene un importante riesgo para la salud o la vida. Es importante tener presente que el concepto de estado de salud no se basa en el tipo de patología, sino en las condiciones que implican un estado de bienestar integral de un individuo en las circunstancias mencionadas; todo ello se verá reflejado en si hay o no deterioro clínico, que puede estar documentado en una historia clínica.</p> <p>Los argumentos expuestos permiten establecer que la actividad pericial debe basarse en criterios clínicos conocidos por el personal forense.</p> <p>La normatividad colombiana (artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), que modificó el artículo 314 del Código de Procedimiento Penal, así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional, son claros en indicar que antes que un funcionario judicial conceda la sustitución de la medida de internación en centro penitenciario o carcelario, deberá evaluar una amplia gama de infracciones a conductas descritas en las normas mencionadas, que finalmente tienen un evidente impacto sobre la percepción de seguridad hacia la sociedad.</p> <p>Un funcionario judicial que sólo tenga en cuenta el dictamen medicolegal por estado de salud para tomar las decisiones en derecho está fuera de contexto. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses emite un diagnóstico y de manera genérica el requerimiento de atención por parte de las y los profesionales en salud como un criterio orientador, que no obliga</p>	<p>al funcionario judicial, proporcionándole elementos de juicio para adoptar una decisión ajustada en derecho, en la cual, por supuesto, debe tener en cuenta el contexto que atañe al caso particular.</p> <p>El concepto de Medicina Legal no es una camisa de fuerza para el operador judicial, se reitera que es un criterio orientador que no debería dictaminar si el estado de salud es o no incompatible con la vida en reclusión, pues ello le competente advertirlo al juez tras un cuidadoso estudio de cada caso⁷⁰.</p> <p>El (la) médico(a) tiene mayores elementos desde su experticia para orientar a la autoridad competente al respecto, puede sugerir en su dictamen pericial el término para una nueva valoración.</p> <p>• Ley 600 de 2000</p> <p>El artículo 362, numeral 3.º, establece: “Suspensión. La privación de la libertad se suspenderá en los siguientes casos (...) 3. Cuando el sindicado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen pericial de los médicos oficiales”. En este caso la persona examinada se encuentra bajo medida de aseguramiento, la cual se puede suspender.</p> <p>En el artículo 471 del mismo Código se menciona: “Aplazamiento o suspensión de la ejecución de la pena. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad podrá ordenar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario el aplazamiento o la suspensión de la ejecución de la pena, previa caución,</p> <p><i>en los mismos casos de la suspensión de la detención preventiva”.</i></p> <p>En cualquiera de los casos mencionados, el (la) funcionario(a) judicial determinará si la persona sindicada o condenada debe permanecer en su domicilio, en clínica u hospital. Aquí cabe mencionar que la Corte Constitucional ha afirmado que el experto de medicina legal <u>no es el único medio probatorio</u> para decretar la suspensión de la detención preventiva⁷¹.</p> <p>Así, la autoridad judicial es la competente para determinar si la persona examinada debe permanecer en su domicilio, clínica u hospital.</p> <p>Por otra parte, se debe resaltar que a diferencia de la expresión “grave enfermedad”, del Código de Procedimiento Penal de 1987, la expresión “Estado grave por enfermedad”, del Código de Procedimiento Penal de 2000, que se conserva en la Ley 906 de 2004, traslada la condición o característica de gravedad de la “enfermedad” a la “persona enferma”, es decir, el sujeto que la sufre. Esta claridad que ha hecho la legislación penal desde el año 2000 evita la discusión y confusión acerca de la calificación de una enfermedad como grave o no, para centrarse en la evaluación de la condición de la persona por examinar.</p> <p>En ese orden de ideas, una enfermedad considerada grave en sí misma, como por ejemplo la diabetes, puede no constituir en una persona específica, en un momento dado, un estado grave por enfermedad y en otra sí según las circunstancias. En el primer supuesto, no lo sería por estar la enferme-</p> <p><small>⁷⁰ Muñoz Perdomo, Luis E. “Revisión Estado de Salud en Persona Privada de la Libertad”. Médico del Grupo de Clínica Forense de la Dirección Regional Bogotá, INMLCF. Documento inédito.</small></p> <p><small>⁷¹ Editorial Legis S.A. “Régimen Penal Colombiano”. Enrío No 78- Junio 2004, p. 720, § 6532.</small></p>

dad controlada y no requerir en el momento del examen un tratamiento diferente al que se le está suministrando en el sitio de reclusión. En el segundo supuesto, podría considerarse estado grave por enfermedad si se encuentra, por ejemplo, la persona diabética en un coma hiperosmolar, que no es posible manejar en el centro de reclusión.

Por lo anterior, la calificación de "Estado grave por enfermedad" depende de las condiciones de salud de la persona examinada, aunadas a la imposibilidad de brindar el manejo que su condición de salud requiera en el centro de reclusión donde se encuentre.

• Ley 906 de 2004

El artículo 314⁷², numeral 4°, establece: "Sustitución de la detención preventiva. La detención preventiva en establecimiento carcelario podrá sustituirse por la del lugar de residencia (o clínica u hospital) en los siguientes eventos (...) 4. Cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen pericial de médicos oficiales. El juez determinará si el imputado o acusado deberá permanecer en su lugar de residencia, en clínica u hospital".

En el artículo 461, del mismo Código, dice: "Sustitución de la ejecución de la pena. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad podrá ordenar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario la sustitución de la ejecución de la pena, previa caución, en los mismos casos de la sustitución de la detención preventiva". En este caso, igualmente, es el (la) juez quien determina si la persona privada de

libertad debe permanecer en su casa, clínica u hospital.

"Garantizar la protección de la salud y de la vida de las personas es el fin último de la pericia. En la legislación penal se establecen dos nociones sobre la condición de salud de las personas privadas de la libertad, que si bien se correlacionan, estrictamente no son lo mismo: a) La "grave enfermedad incompatible con la vida en reclusión", y b) El "estado grave por enfermedad". La primera implica la necesidad de conocer el entorno donde vive una persona enferma para poder opinar sobre la "compatibilidad" o "incompatibilidad" para su desenvolvimiento en condiciones dignas, cualquiera que sea su condición clínica en aras de garantizar su tratamiento o, por lo menos, para evitarle complicaciones o deterioro en su salud; mientras que la segunda atiende más al estado clínico del enfermo en un determinado momento evolutivo de su enfermedad, independientemente del entorno y de la gravedad del diagnóstico en sí mismo. Es claro entonces que para establecer la compatibilidad o incompatibilidad con la vida en reclusión, el juez deberá tener en cuenta otros elementos de prueba, como la solicitud de información a las autoridades penitenciarias y carcelarias".

Corresponde al (la) perito médico(a) establecer o confirmar el diagnóstico, evaluar la situación de salud actual de la persona por examinar e informar qué manejo requiere y cuáles son las condiciones que deben garantizarse para la recuperación o preservación de la salud. Así mismo, recomendar si este debe ser intrahospitalario o ambulatorio. Igualmente, cuando sea el caso, se referirá también, de manera genérica, a las condiciones de cuidado y atención requeri-

das según las circunstancias particulares de salud de la persona examinada.

El dictamen pericial para la determinación de estado grave por enfermedad no tiene fines asistenciales; en consecuencia, no se hace ninguna prescripción médica, lo que hace el (la) perito es orientar a la autoridad judicial correspondiente sobre la atención en salud que debería recibir la persona examinada.

Se entenderá entonces que no es pertinente realizar un listado de enfermedades que puedan catalogarse como "muy graves", o como "graves" (expresión de los códigos de procedimiento penal colombianos de 1987 y anteriores⁷³) o como generadoras de "Estado grave por enfermedad" (expresión del código penal del año 2000), pues si bien el diagnóstico de la enfermedad que sufre la persona examinada es un elemento de juicio necesario para establecer si se encuentra en alguna de las situaciones consideradas en las normas revisadas, se requiere además establecer las condiciones de salud específicas de la persona examinada en sus circunstancias en el momento de la valoración.

En estos eventos, el (la) perito médico(a) debe documentar el examen clínico completo y, cuando sea del caso, informar a la autoridad solicitante el requerimiento de exámenes paraclínicos o consultas con especialistas para establecer, aclarar o confirmar el diagnóstico, el pronóstico y determinar las condiciones de manejo requeridas por la persona examinada para preservar o recuperar su salud.

El (la) perito médico(a) que realiza este tipo de experticia debe tener presente que la finalidad de la valoración es evaluar cuidadosamente las condiciones de salud y las posibilidades de tratamiento o manejo adecuado a sus requerimientos, para comunicarlo de forma clara a la autoridad judicial correspondiente, quien finalmente tomará la decisión de conceder o no el correspondiente beneficio legal.

¿Quién puede realizar el examen?

Los artículos 362 de la Ley 600 de 2000 (C. P. P.) y 314⁷⁴ de la Ley 906 de 2004 (C. P. P.), establecen que la situación de estado grave por enfermedad debe ser dictaminada por "médicos oficiales", es decir, médicos vinculados con el Estado.

El artículo 68 de la Ley 599 de 2000 (C. P.) establece que para la determinación de la condición de "estar aquejado de enfermedad muy grave" debe mediar concepto de "médico legista especializado". Al respecto, se considera que el legislador estableció una mayor exigencia en cuanto a la competencia del personal médico en estos casos, dada la connotación de la decisión judicial que se va a adoptar.

Por médico(a) legista especializado(a) se entiende aquel (lla) perito médico(a) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o médico(a) oficial debidamente capacitado(a), entrenado(a) o certificado(a) por esta entidad para la realización de estas pericias.

⁷² Modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007.

⁷³ Ley 94 de 1938, Decreto 409 de 1971, Decreto 181 de 1981, Ley 2 de 1982, Decreto No. 0050 de 1987 (C.P.P.), República de Colombia

⁷⁴ Op. Cit. 20.

7. PROCESO PARA LA DETERMINACIÓN MEDICOLEGAL DE ESTADO DE SALUD EN PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD

-Estado grave por enfermedad-

El proceso para la determinación medicolegal del estado de salud en persona privada de libertad describe las actividades que lo conforman y sus respectivos procedimientos; constituye una herramienta que consolida los métodos de valoración estandarizados y validados para el diagnóstico médico forense del "Estado grave por enfermedad", analizados en el contexto de la información con que cuenta el (la) perito en cada caso específico.

Este proceso se inicia por solicitud de autoridad competente (jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad, jueces de control de garantías⁷⁵, jueces de conocimiento, autoridades penitenciarias y carcelarias⁷⁶, Defensoría) cuando se requiere un dictamen pericial idóneo para la determinación medicolegal del "Estado grave por enfermedad" de una persona privada de la libertad.

7.1 Objetivos

- 7.1.1 Apoyar a las autoridades competentes mediante el aporte de una valoración medicolegal idónea para la determinación del "Estado grave por enfermedad" de una persona privada de la libertad.
- 7.1.2 Documentar de manera adecuada, precisa y clara la actuación pericial, mediante el registro de los procedimientos semiológicos

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 sobre el caso específico con que cuenta el (la) perito.

7.2 Condiciones

- 7.2.1. Si las condiciones de salud de la persona por evaluar requieren un manejo médico de urgencias, debe darse prioridad a esa atención por parte de un(a) médico(a) del servicio de sanidad penitenciario o carcelario⁷⁷ y de la autoridad carcelaria, garantizando la remisión correspondiente a un centro hospitalario, de conformidad con el artículo 106 del Código Penitenciario y Carcelario (modificado por el artículo 67 de la Ley 1709 de 2014).
- 7.2.2 Cuando un(a) perito durante el proceso de atención para determinar estado de salud advierte que la persona por evaluar se encuentra en una urgencia médica, debe informar de la manera más expedita tanto al custodio como a la autoridad solicitante la necesidad del traslado a los servicios de salud. El (la) perito dejará constancia en el dictamen pericial por estado de salud acerca de lo ocurrido. Lo anterior obedece a que, además de ser perito forense, se tienen deberes relacionados con la ética médica profesional, que en estos casos no puede desprenderse,

como son el cuidado de la salud y la vida de las personas.

- 7.2.3 En el evento en que para emitir o confirmar un diagnóstico, precisar la condición actual de una persona que padece una enfermedad crónica o para el análisis del caso se requiera practicar exámenes paraclínicos o valoración por especialistas, debe emitirse un dictamen pericial preliminar, informarlo al solicitante, y hacer énfasis en la urgencia o prioridad de la práctica de dichos exámenes o consultas con especialistas por las condiciones de salud actuales y cambiantes de la persona examinada.
- 7.2.4 El dictamen pericial debe incluir la información obtenida en la entrevista y examen realizados, la constancia de la necesidad de tales exámenes o consultas con médicos(as) especialistas, la advertencia sobre la prioridad de lo requerido debido al riesgo que pudiera correr la persona examinada y la información sobre la necesidad de emitir un posterior complemento del dictamen pericial, conocidos los resultados de los exámenes paraclínicos o de las consultas especializadas.
- 7.2.5 Las autoridades judiciales y penitenciarias son responsables de coordinar lo pertinente para la realización oportuna de las pruebas paraclínicas o consultas especializadas requeridas por el (la) perito.
- 7.2.6 Una vez se obtengan los resultados de los exámenes paraclínicos o consultas con especialistas, se debe realizar nueva valoración de la persona privada de la libertad, dado el estado cambiante de las condiciones de salud. En lo

posible, debe ser valorada por el(la) mismo(a) perito médico(a) que realizó la valoración inicial, mediando una nueva solicitud por parte de la autoridad competente.

- 7.2.7 La determinación de estado grave por enfermedad en una persona privada de la libertad, debe ser solicitada por escrito, conforme a la legislación colombiana vigente⁷⁸. En dicha solicitud, además de indicar el motivo claro de la valoración, se debe aportar la información indispensable para su realización.
- 7.2.8 En todos los casos será requisito que se adjunte la copia de la historia clínica con la que cuente la persona privada de libertad, esto es, la realizada por el (la) profesional del servicio médico penitenciario y carcelario o de quien haga sus veces y de la que se genere en aquellos casos en que la persona por examinar tenga acceso a la atención de salud como parte del sistema de seguridad social o de manera particular.
- 7.2.9 La valoración medicolegal de estado de salud para determinar estado grave por enfermedad en una persona privada de la libertad se realizará en una sede del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o en un servicio de salud. Se debe garantizar el traslado oportuno de la persona por examinar al lugar donde se efectuará la respectiva valoración.
- 7.2.10. Cuando la persona por examinar se encuentre hospitalizada, el (la) perito médico(a) se trasladará al respectivo centro hospitalario.
- 7.2.11. Excepcionalmente, cuando a juicio de la autoridad competente el despla-

⁷⁵ Código Penal, Ley 600 de 2000 y Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004.

⁷⁶ Código Penitenciario y Carcelario, Ley 65 de 1993.

⁷⁷ Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario, Título IX "Servicio de Sanidad", Artículo 104 (modificado por el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014).

⁷⁸ Citada en el marco normativo de esta Guía forense.

zamiento de la persona por examinar ponga en riesgo la seguridad pública, el (la) perito médico(a) se trasladará al centro carcelario para efectuar la valoración, siempre y cuando se disponga de un consultorio y de los medios tecnológicos adecuados para la realización del examen. Además, se debe garantizar la seguridad y el acompañamiento del (la) perito por parte de personal de custodia y vigilancia carcelaria, de acuerdo con la Resolución 00953 del 31 de diciembre de 2003, emanada de la Dirección General del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En estos casos, el desplazamiento del (la) perito a la cárcel debe ser coordinado por el (la) jefe del respectivo servicio forense, con la autoridad carcelaria correspondiente. Cualquier condición diferente a las anteriores deberá ser evaluada por el (la) respectivo(a) Director(a) Seccional o Regional, quien definirá cómo se procede; en cualquier caso se deberá garantizar la seguridad del (la) perito.

7.2.12 La valoración medicolegal de estado de salud para determinar estado grave por enfermedad requiere el consentimiento libre e informado de la persona por examinar, el cual debe constar por escrito y precedido de una explicación sobre los procedimientos que se van a efectuar y el objetivo de estos.

En caso de que la persona por examinar se encuentre en condiciones clínicas que le impidan otorgar el consentimiento, se dejará constancia de dicha condición en el dictamen pericial.

7.2.13 Cuando la persona por examinar esté sometida al Sistema de Responsabi-

lidad Penal para Adolescentes, debe contarse con la autorización del (de la) defensor(a) de familia, a quien le corresponde verificar la garantía de los derechos del adolescente⁷⁹.

7.2.14 La(s) historia(s) clínica(s) de la persona por examinar, así como los resultados de pruebas paraclínicas o consultas con especialistas realizadas a través de los servicios de salud, deben ser remitidos por parte del solicitante al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en lo posible antes de la valoración, con el fin de acreditar su procedencia y custodia. Si la historia clínica es aportada en el momento del examen por el personal de la guardia penitenciaria y carcelaria que acompaña a la persona por examinar, esta se recibirá dejando en el informe la constancia respectiva, que incluya el nombre del guardián que la entrega. Así mismo, se dejará constancia si es aportada por la persona examinada.

Cualquiera que sea el medio de entrega de la historia clínica al (la) perito, deberá mencionarse el número de folios aportados, entidades de salud que emiten los conceptos, fecha de expedición y apartes pertinentes para el análisis, diferenciando cada expediente y el medio por el cual se allegó la información.

7.2.15 En el dictamen pericial debe indicarse a quién se devuelve la documentación aportada una vez hecha la revisión.

7.2.16 No basta con realizar transcripción de las historias clínicas, el (la)

⁷⁹ Artículo 146, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

perito deberá realizar un análisis de la información recolectada, integrándola con los datos obtenidos de la anamnesis y el examen físico de la persona examinada.

7.2.17. Toda persona que recolecte o tenga contacto con elementos materiales probatorios, incluido el personal de los organismos de salud, debe garantizar el adecuado manejo, preservación y cadena de custodia de tales elementos materiales probatorios o evidencia física, conforme a lo establecido en la normatividad al respecto⁸⁰.

7.3 Descripción del proceso

El proceso cubre las siguientes actividades: recepción de la solicitud; examen medicolegal; análisis, impresión diagnóstica, discusión y conclusiones. Posteriormente, el dictamen medicolegal del estado de salud debe ser sometido a una revisión técnica para poder autorizar su envío a la autoridad solicitante y, finalmente, se procede a su archivo (ver flujograma de actividades del proceso).

7.4 Responsables

La responsabilidad de las diferentes actividades del proceso se inicia con el (la) funcionario(a) (secretario(a), auxiliar o asistente, etc.) que recibe el caso, continúa con los (las) peritos médicos(as) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesionales médicos(as) oficiales^{81, 82}, debi-

⁸⁰ Artículos 288 de la Ley 600 de 2000; Artículos 254 y 255 de la Ley 906 de 2004 (C.P.P.); Artículo 13 de la Resolución No. 01890 de 2002, Fiscalía General de la Nación; Fiscalía General de la Nación, Resolución D-2369 de 2016, 11 de julio de 2016 "Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia".

⁸¹ De conformidad con el numeral 3 del artículo 362 de la Ley 600 de 2000 y el numeral 4 del artículo 314 de la Ley 906 de 2004 (modificada por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), Códigos de Procedimiento Penal Colombiano.

⁸² Incluye a las y los médicos del servicio social obligatorio que tengan la condición de ser médicos(as) oficiales, de conformidad con el numeral 3 del artículo 362

damente capacitados(as), entrenados(as) o certificados(as) por esta entidad, a quienes se les haga la solicitud respectiva y deban realizar este tipo de valoraciones medicolegales, continúa con el (la) profesional encargado(a) de realizar la revisión técnica y finaliza con la persona encargada del envío o entrega del dictamen pericial y posterior archivo.

7.5 Documentos involucrados en el proceso

7.5.1 Documentos de soporte:

- Solicitud escrita y documentación asociada (ejemplo: copia de la historia clínica).
- Dictámenes periciales por estados de salud anteriores.
- Reportes de resultados de consultas a otros servicios o laboratorios de salud.
- Recepción del caso.
- Examen medicolegal.
- Análisis, diagnósticos, discusión y conclusiones del dictamen pericial medicolegal de estado de salud.
- Referente normativo.
- Formato de consentimiento informado.

7.5.2 Documentos por generar:

- Registro de radicación del caso (manual o sistematizado).
- Consentimiento informado documentado.
- Dictamen pericial medicolegal de estado de salud.
- Registros de cadena de custodia de los elementos materiales probatorios y evidencia física, cuando sea el caso.

de la Ley 600 de 2000 y el numeral 4 del artículo 314 de la Ley 906 de 2004 (modificada por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), Códigos de Procedimiento Penal Colombiano.

- Registro de entrega o planilla de envío del dictamen pericial.

7.6 ACTIVIDAD 1 - RECEPCIÓN DEL CASO

El primer contacto de la persona remitida para examen con el (la) funcionario(a) 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.

7.6.1 Objetivos

- Recibir adecuadamente la solicitud que sustenta la realización del examen medicolegal de estado de salud de una persona privada de la libertad para determinar estado grave por enfermedad, junto con los demás documentos asociados remitidos y efectuar la radicación.
- Realizar el tamizaje acorde con criterios de complejidad.
- Programar la fecha y hora del examen y hacer la citación correspondiente; coordinar lo pertinente para asegurar el traslado oportuno de la persona por examinar al lugar donde se efectuará la respectiva valoración.
- Brindar información preliminar a la persona por examinar y a su custodio, proporcionando atención acorde con el respeto a la dignidad humana.

7.6.2 Responsables

- Es responsable de la recepción del caso el (la) funcionario(a) capacitado(a) previamente para ello a quien se le haya asignado esta función en el respectivo servicio forense o de salud (secretario, auxiliar o asistente)

o, en ausencia de estos, el (la) perito médico(a) que va a realizar la valoración.

7.6.3 Condiciones

7.6.3.1 En todos los casos se debe recibir una solicitud escrita que sustente la realización del examen medicolegal de estado de salud de persona privada de la libertad para determinar "estado grave por enfermedad". Esta debe ser expedida por una autoridad competente (jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad, jueces penales de conocimiento y jueces de control de garantías)⁸³, autoridades penitenciarias y carcelarias⁸⁴ u otras autoridades, como por ejemplo la Defensoría⁸⁵.

7.6.3.2 La solicitud debe contener los datos del solicitante, así como aquellos que permitan su ubicación posterior, el número del proceso o sumario, el nombre completo de la persona por examinar y los datos del sitio donde se encuentra reclusa, el motivo del peritaje, los documentos de soporte, los cuestionarios que deben ser absueltos por el (la) perito y la información adicional que sea de importancia, para el desarrollo del examen medicolegal. Tal solicitud debe estar firmada por quien la emite.

⁸³ C.P.P. Ley 600 de 2000 y C.P.P. Ley 906 de 2004.

⁸⁴ Código Penitenciario y Carcelario, Ley 65 de 1993.

⁸⁵ Conceptos Oficina Jurídica, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Oficio No. 448-2008-OJ de mayo 23 de 2008 y Oficio No. 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.

7.6.3.3 En todos los casos, para realizar la valoración medicolegal de estado de salud de persona privada de la libertad, se debe coordinar previamente con la autoridad solicitante, en aras de optimizar la atención en el servicio de clínica forense.

7.6.3.4 La(s) historia(s) clínica(s) de la persona por examinar, así como los resultados de pruebas paraclínicas o consultas con especialistas realizadas a través de los servicios de salud, deben ser remitidas al (la) perito por parte del solicitante, acreditando su procedencia y custodia.

7.6.3.5 Sin entrar en detalles técnicos científicos, se debe suministrar información básica sobre el proceso para la determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad– a los (las) usuarios(as) que tengan dudas o inquietudes al respecto.

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 (la) usuario(a) o a sus acompañantes sus opiniones personales sobre la situación.

7.6.4 Descripción

La actividad de recepción del caso incluye la ejecución de diversos procedimientos, dependiendo de si se recibe en el servicio forense o de salud una solicitud escrita enviada previamente por correo o una solicitud escrita concomitante con la presencia de la persona por examinar sin previo aviso.

7.6.4.1 Recepción de solicitud escrita enviada previamente por correo:

- Recibir la solicitud del examen con los documentos asociados, verificando que exista concordancia entre lo anunciado en la solicitud y la documentación anexa.
- Verificar que la solicitud incluya la información requerida, a saber:
 - Datos del solicitante, así como aquellos que permiten su ubicación posterior (nombre y cargo, dirección, teléfono, municipio, etc.).
 - Número de proceso o sumario.
 - Nombre y apellidos de la persona por examinar.
 - Datos de ubicación del sitio donde se encuentra reclusa la persona por examinar: nombre, dirección, teléfono y municipio del centro; o nombre, dirección, número de cama o habitación y municipio del centro hospitalario, según el caso.
 - Motivo del peritaje.
 - Cuestionarios que deban ser absueltos por el (la) perito.
 - Relación de la documentación asociada (historia clínica, resultados de pruebas paraclínicas, entre otros), comprobando que exista concordancia entre lo anunciado en la solicitud y la documentación anexa recibida.
 - La solicitud debe estar firmada por quien la emite.
- Radicar el caso asignando el respectivo número 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

<p>de datos, formato impreso, libro de control de recepción de solicitudes, según la situación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar en el sistema de información forense o manualmente, según el caso, los antecedentes relativos a las valoraciones medicolegales realizadas anteriormente a quien se solicita el examen. • Determinar la fecha, hora y lugar para la realización del examen, teniendo en cuenta la información aportada por el solicitante en el oficio petitorio sobre particularidades del caso (v. gr., urgencia de la valoración, exámenes previos, envío de resultados de exámenes paraclínicos o consultas solicitadas por el (la) perito(a), etc.). • Informar por escrito a la autoridad solicitante o al respectivo centro carcelario, según el caso, la fecha, hora y lugar en los cuales se realizará la valoración. • La citación puede hacerse mediante fax o correo electrónico, siempre y cuando quede un registro impreso del envío o entrega. • Las autoridades judiciales o carcelarias son las encargadas de informar a la persona por examinar sobre la realización de la valoración medicolegal, disponiendo lo pertinente para garantizar la comparecencia en el lugar donde se efectuará la valoración, oportunamente y con las debidas medidas de seguridad. • En la fecha del examen, cuando la persona se presente en el servicio forense o de salud, la persona responsable de la recepción del caso deberá <ul style="list-style-type: none"> - Buscar tanto la solicitud de examen y documentos asociados como el respectivo registro de radicación del caso y verificar que los nombres y apellidos, datos de ubicación, etc., de quien se presenta concuerden con la información registrada. - Si algún dato ha cambiado, se hará la respectiva anotación en una esquina del oficio petitorio, así como en el sistema de radicación correspondiente. - Buscar los antecedentes sobre exámenes medicolegales anteriores realizados a la persona que será examinada y adjuntar las copias de los dictámenes periciales (si los hubiere) a la solicitud de examen y documentos anexos. - Dirigir a la persona por examinar y sus custodios al lugar donde se va a realizar el examen médico e indicarle dónde esperar mientras le solicitan su ingreso. - Entregar al (a la) médico(a) que va a realizar el examen medicolegal la solicitud de la valoración y documentos anexos (ejemplo, copia de la historia clínica), así como las copias de los dictámenes periciales sobre exámenes medicolegales anteriores (si los hubiere) de la persona por examinar. En los casos que haya dictámenes periciales en otras unidades organizacionales, estos se deben solicitar. • Si la persona citada no comparece en el lugar, fecha y hora programados, la autoridad deberá 	<p>realizar nuevamente la solicitud de examen, se hará la anotación correspondiente en los documentos del caso y se informará por escrito y, de ser posible, también telefónicamente a la autoridad solicitante o al respectivo centro carcelario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El solicitante deberá tramitar ante las autoridades, judicial y carcelaria, lo pertinente para el traslado de la persona por examinar al lugar donde se efectuará la valoración medicolegal. <p>7.6.4.2 Recepción de solicitud escrita concomitante con la presencia de la persona por examinar, sin previo aviso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibir la solicitud del examen, así como los documentos asociados, comprobando que exista concordancia entre lo anunciado en dicha solicitud y la documentación anexa recibida. • Verificar que la solicitud incluya la información requerida, a saber: <ul style="list-style-type: none"> - Datos del solicitante, así como aquellos que permiten su ubicación posterior (nombre y dependencia, dirección, teléfono, municipio, etc.). - Número de proceso o sumario. - Nombre y apellidos de la persona por examinar. - Datos de ubicación del lugar de reclusión de la persona por examinar (nombre, dirección, teléfono y municipio del centro carcelario). - Motivo claro de la valoración forense. - Cuestionarios que deban ser absueltos por el (la) perito. - Relación de la documentación <p>7.6.5 Documentos</p> <p>asociada (historia clínica, resultados de pruebas paraclínicas, entre otros), comprobando que exista concordancia entre lo anunciado en la solicitud y la documentación anexa recibida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La solicitud debe estar firmada por quien la emite. • Radicar el caso, asignando 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. • Buscar en el sistema de información forense y manualmente los antecedentes sobre exámenes medicolegales previos realizados a la persona que será examinada y adjuntar las copias de los respectivos dictámenes periciales (si los hubiere) a la solicitud de examen y documentos anexos. • Dirigir a la persona por examinar y sus custodios al lugar donde se va a realizar el examen médico e indicarle dónde esperar mientras le solicitan su ingreso. • Entregar al (la) médico(a) que va a realizar el examen medicolegal la solicitud de examen y documentos anexos (ejemplo, copia de la historia clínica), así como las copias de los dictámenes periciales sobre exámenes medicolegales anteriores de la persona por examinar (si los hubiere).
<p><i>Documentos de soporte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción del caso (actividad n.º 1). • Sistema de información forense y archivo físico correspondiente. • Solicitud escrita del examen medicolegal del estado de salud de persona privada de libertad para determinar "estado grave por enfermedad" y documentos asociados (ejemplo, copia de la historia clínica). • Copias de los dictámenes periciales sobre exámenes medicolegales anteriores de la persona por examinar (si los hubiere). <p><i>Documentos por generar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de radicación del caso (manual o sistematizado). • Comunicación escrita de citación a examen dirigida al solicitante o autoridad carcelaria en los casos en que no existe la presencia concomitante de la persona por examinar, informando sobre la fecha, hora y lugar en los cuales se realizará el examen medicolegal. • Registro sobre la no comparecencia o ausencia de la persona por examinar (fecha, hora y lugar programados si es el caso). • Comunicación escrita dirigida al solicitante o autoridad carcelaria, según el caso, sobre la no comparecencia o ausencia de la persona por examinar (si es el caso), haciendo la devolución de la comunicación adjunta. En caso de que se requiera la valoración, se debe <p>enviar nueva solicitud, allegando nuevamente la documentación completa.</p> <p>7.7 ACTIVIDAD 2 - EXAMEN MEDICOLEGAL</p> <p>7.7.1 Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el examen médico en un ambiente adecuado que facilite la toma de información. • Establecer y documentar los antecedentes personales y familiares de importancia clínica, la enfermedad actual, los hallazgos clínicos, el diagnóstico médico y necesidades de manejo, entre otros, que permitan sustentar si la persona examinada se encuentra en un "estado grave por enfermedad". <p>7.7.2 Responsables</p> <p>Son responsables de la realización del examen los(as) peritos médicos(as) forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, o médicos oficiales^{86,87} debidamente capacitados(as), entrenados(as) o certificados(as) por la entidad que deban realizar un examen medicolegal para determinar "estado grave por enfermedad" y rendir el respectivo dictamen pericial en los casos señalados por la ley⁸⁸.</p> <p>⁸⁶ De conformidad con el numeral 3 del artículo 362 de la Ley 600 de 2000 y el numeral 4 del artículo 314 de la Ley 906 de 2004 (modificada por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), Códigos de Procedimiento Penal colombiano.</p> <p>⁸⁷ Incluye a los médicos del Servicio Médico Obligatorio que tengan la condición de ser médicos oficiales, de conformidad con el numeral 3 del artículo 362 de la Ley 600 de 2000 y el numeral 4 del artículo 314 de la Ley 906 de 2004 (modificada por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), Códigos de Procedimiento Penal colombiano.</p> <p>⁸⁸ C.P.P. Ley 600/00, artículo 362, numeral 3 y artículo 471; C.P.P. Ley 906/04, artículo 314 (modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), numeral 4 y artículo 461.</p>	<p>7.7.3 Condiciones</p> <p>7.7.3.1 La determinación medicolegal de "estado grave por enfermedad" procede por solicitud directa de la autoridad competente.</p> <p>7.7.3.2 Si las condiciones de salud de la persona por evaluar requieren un manejo médico de urgencias, debe darse prioridad a esa atención por parte de un (a) médico(a) del servicio de sanidad penitenciario o carcelario⁸⁹ y la autoridad carcelaria, garantizando la remisión correspondiente a un centro hospitalario de conformidad con el artículo 106 del Código Penitenciario y Carcelario.</p> <p>7.7.3.3 La valoración medicolegal de estado de salud para determinar estado grave por enfermedad en una persona privada de la libertad se realizará en una sede del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o en un servicio de salud. Se debe garantizar el traslado oportuno de la persona por examinar al lugar donde se efectuará la respectiva valoración.</p> <p>7.7.3.4 Si la persona por valorar está hospitalizada, el (la) perito médico(a) se trasladará de manera prioritaria al centro hospitalario correspondiente para realizar el examen medicolegal.</p> <p>7.7.3.5 Excepcionalmente, cuando a juicio de la autoridad competente el desplazamiento de la persona por examinar ponga en riesgo la seguridad pública, el (la) perito médico(a) se trasladará al centro carcelario para efectuar la valoración, siempre y cuando se disponga de un consultorio y de los medios tecnológicos adecuados para la realización del examen. Además, que se garantice la seguridad y el acompañamiento del (la) perito por parte de personal de custodia y vigilancia carcelaria de acuerdo a la Resolución 00953 del 31 de diciembre de 2003, emanada de la Dirección General del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En estos casos, el desplazamiento del (la) perito a la cárcel debe ser coordinado por el (la) jefe del respectivo servicio forense, con la autoridad carcelaria correspondiente. Cualquier condición diferente a las anteriores deberá ser evaluada por el (la) respectivo(a) Director(a) Seccional o Regional, quien definirá cómo se procede; en cualquier caso se deberá garantizar la seguridad del (la) perito.</p> <p>7.7.3.6 Cuando la persona por examinar sea un(a) adolescente dentro del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, debe contarse con la autorización del defensor de familia⁹⁰, a quien corresponde verificar la garantía de los derechos del (la) adolescente. En todos los casos deberá tenerse en cuenta la opinión del (la) menor para la realización de la pericia, obtener de este el asentimiento informado,</p> <p>⁸⁹ Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario, Título IX "Servicio de Sanidad", artículo 104.</p> <p>⁹⁰ Artículo 146, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).</p>

<p>actividad entendida como "una instancia que promueve la inclusión de los niños, las niñas y los adolescentes en los procesos de toma de decisiones, tanto en el ámbito asistencial como en la participación en protocolos experimentales"⁹¹. Debe tomarse adicionalmente la huella dactilar en el formato del consentimiento informado. De todo lo anterior deberá quedar constancia en el respectivo dictamen.</p> <p>7.7.3.7 La conducta y actitud de la persona que realiza el examen debe estar sustentada en todo momento en el respeto de la persona por examinar, en consideración del derecho a la salud y a la vida que le asiste a toda persona, en especial a quien se encuentra en reclusión estatal formal.</p> <p>7.7.3.8 El examen medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad para determinar "estado grave por enfermedad" requiere el conocimiento teórico sobre el tema, el entrenamiento específico o certificación del (la) médico(a) que la realiza.</p> <p>7.7.3.9 El examen medicolegal se debe realizar en un consultorio que garantice privacidad, provisto de buena iluminación y ventilación. El consultorio debe contar con los medios tecnológicos necesarios y con un área adecuada para realizar la atención inicial, preferiblemente con baño o un sitio para que las personas se cambien. El área</p> <p><small>⁹¹ Pinto Bustamante, B. J.; Guifo Díaz, R.; (2013). Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. <i>Revista Colombiana de Bioética</i>, 8(1) 144-165. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189228429010</small></p>	<p>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 las personas por examinar) preferiblemente desechable, guantes para examen clínico, equipo médico básico (tensiómetro, fonendoscopio, linterna, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, elemento para medir la estatura y el peso y, de ser posible, oxímetro, glucómetro, entre otros).</p> <p>7.7.3.10 Aunque la privacidad durante el examen es ideal, cuando sea aconsejable la presencia de personas diferentes al personal forense o de salud (por ejemplo, de un intérprete o de personal de seguridad por existir riesgo para quien realiza el examen), se debe dejar la respectiva constancia en el dictamen pericial.</p> <p>En cualquier caso es el (la) perito quien debe tomar la decisión sobre la necesidad de la presencia del guardián de custodia y vigilancia u otras medidas de seguridad durante el examen.</p> <p>7.7.3.11 La(s) historia(s) clínica(s) de la persona por examinar, así como los resultados de pruebas paraclínicas o consultas con especialistas realizadas a través de los servicios de salud, deben ser remitidas al (la) perito por parte del solicitante, con el fin de acreditar su procedencia y custodia. En el dictamen médico forense, la o el perito evaluador(a) deberá mencionar número de folios aportados, entidades de salud que</p>	<p>emiten los conceptos, fecha de expedición y apartes pertinentes para el análisis.</p> <p>7.7.4 Descripción</p> <p>La actividad del examen medicolegal para determinar "estado grave por enfermedad" incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:</p> <p>7.7.4.1 Recibir de quien realizó la recepción del caso, la solicitud del examen y los documentos asociados, así como las copias de dictámenes periciales sobre exámenes medicolegales anteriores, si los hubiere, y conocer su contenido.</p> <p>7.7.4.2 Hacer seguir a la persona por examinar al lugar donde se realizará la valoración, saludarla y presentarse informando el nombre y apellido del (la) médico(a); observar desde su ingreso la apariencia, actitud, conducta y movimientos de la persona, como parte del examen.</p> <p>7.7.4.3 Preguntarle el nombre y corroborarlo con la información al respecto registrada en el oficio petitorio. Preguntar también el número del documento de identidad y comprobar que concuerde, si en el oficio aparece dicha información.</p> <p>7.7.4.4 Explicarle a la persona por examinar en qué consiste el examen y cuáles son sus objetivos, resolver cualquier inquietud que pueda surgirle y documentar el consentimiento informado por parte de la persona por examinar o de su representante legal si esta fuere</p>	<p>incapaz, o cuando se trate de un menor de edad^{92, 93} (ver "Formato de Consentimiento Informado", anexo A). Además, en todos los casos se debe dejar constancia sobre el diligenciamiento del Consentimiento Informado en el respectivo dictamen pericial.</p> <p>7.7.4.5 Cuando la persona por examinar sea un adolescente dentro del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, debe contarse con la autorización del defensor de familia⁹⁴, a quien corresponde verificar la garantía de los derechos del (la) adolescente. En todos los casos deberá tenerse en cuenta la opinión del (la) menor para la realización de la pericia obtener de este el asentimiento informado, actividad entendida como "una instancia que promueve la inclusión de los niños, las niñas y los adolescentes en los procesos de toma de decisiones, tanto en el ámbito asistencial como en la participación en protocolos experimentales"⁹⁵. Debe tomarse adicionalmente la huella dactilar en el formato del consentimiento informado. De todo lo anterior deberá quedar constancia en el respectivo dictamen.</p> <p>7.7.4.6 En caso de que la persona por examinar se encuentre en estado de inconsciencia, se anotará de manera expresa la imposibilidad</p> <p><small>⁹² Circular No. 001-D.G-2008, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. ⁹³ Artículo 193, numeral 8°, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006). ⁹⁴ Artículo 146, Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006). ⁹⁵ Pinto Bustamante, B. J.; Guifo Díaz, R.; (2013). Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. <i>Revista Colombiana de Bioética</i>, 8(1) 144-165. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189228429010</small></p>
<p>de realizar el procedimiento por este motivo (ver cuadro "Examen de personas hospitalizadas"), y se informará al solicitante.</p> <p>7.7.4.7 En todos los casos tomar la huella del dedo índice derecho de la persona por examinar o, en su defecto la del pulgar derecho, en las casillas correspondientes del consentimiento informado; de no ser posible, tomar reseña monodactilar de la mano derecha y la de la izquierda, haciendo la anotación correspondiente.</p> <p>7.7.4.8 Se debe dejar constancia sobre la toma de la huella en el respectivo dictamen pericial.</p>	<p>7.7.4.9 Revisar la(s) historia(s) clínica(s) aportada(s) o exámenes paraclínicos para contextualizar la información sobre los antecedentes y la evolución de la situación de salud investigada.</p> <p>7.7.4.10 Registrar en el dictamen pericial la información obtenida en los documentos evaluados, así como en la revisión de la(s) historia(s) clínica(s) o exámenes paraclínicos aportados, teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:</p>	<p>Preámbulo</p> <ul style="list-style-type: none"> En el preámbulo del dictamen pericial se deben incluir el membrete o nombre de la institución forense o de salud donde se realiza el examen clínico forense; la fecha; la ciudad donde se realiza el examen; el número de radicación del caso; el destinatario (nombre y cargo del solicitante, dirección, ciudad); las referencias tomadas de la solicitud (número o fecha del oficio petitorio, autoridad judicial correspondiente y referencia del proceso penal –si se conocen–); la fecha y hora del examen. <p>Datos de la persona por examinar</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre completo de la persona por examinar; número de documento de identidad (tomado del oficio petitorio o referido por la persona por examinar); sexo; edad; lugar de nacimiento; procedencia (nombre y ubicación del centro de reclusión u hospital donde se encuentra, o dirección del domicilio cuando cumple detención domiciliaria o prisión sustitutiva en el lugar de residencia); estado civil; ocupación o profesión, situación jurídica (detención preventiva, detención domiciliaria, condenado a pena privativa de la libertad, prisión sustitutiva en el lugar de residencia, etc.). Cuando sea del caso, se registrarán en el espacio "Observaciones" el nombre completo, cargo e institución de cada una de las personas diferentes al personal forense o de salud presentes en el consultorio durante la anamnesis (por ejemplo, un intérprete o personal de seguridad cuando su 	<p>presencia sea necesaria por existir riesgo, a juicio del perito).</p> <p>Motivo de la peritación</p> <ul style="list-style-type: none"> Transcribir las razones que motivan la realización del examen y el cuestionario enviado, transcribir literalmente del oficio petitorio el motivo de la valoración. <p>Motivo de consulta</p> <ul style="list-style-type: none"> Registrar una mención corta de lo referido por la persona por examinar sobre el motivo de la valoración. Generalmente, se tratará de la sintomatología que le genera mayor molestia. <p>Enfermedad actual</p> <ul style="list-style-type: none"> Se procede de la misma manera que en medicina clínica; debe hacerse una descripción narrativa y cronológica de los síntomas y signos desde su inicio, incluyendo la evolución, la situación actual, si se ha realizado o recibido algún tratamiento, cuándo, dónde, de qué tipo y la percepción de la persona por examinar sobre cómo ha sido su respuesta. En este punto, el o la profesional que realiza la valoración puede insertar sus observaciones sobre las reacciones y lenguaje no verbal de la persona por examinar asociados a ciertos apartes del relato. Es importante asimismo conocer si en el centro de reclusión recibe los tratamientos oportunamente y de manera completa, así como si recibe la atención en salud cuando es requerida, según lo describa la persona examinada.

<p>Resumen de información disponible en documentos aportados</p> <ul style="list-style-type: none"> En este aparte se debe consignar un resumen de la información útil obtenida mediante el estudio de la solicitud y demás documentos asociados, registrando la fuente y la fecha de expedición, número de folios revisados (ej. copia de la historia clínica No. 2532 del Hospital San Juan de Dios de Zipaquirá; resumen de historia clínica sin No. de fecha septiembre 5 de 2009; del servicio de sanidad de la cárcel La Montaña), transcribiendo entre comillas los apartes que considere pertinentes y citar literalmente. No es suficiente la enumeración de los documentos aportados. En caso de contar con valoraciones medicolegales previas por estado de salud, deberá indicarse el número de radicación, fecha de la valoración y aquella información que se considere necesaria para el análisis del caso. Esta información servirá de referente para la evaluación de la evolución de los signos y síntomas del examen actual. Si no se recibe ninguna documentación para la pericia, se debe dejar la respectiva constancia. <p>Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> Al igual que en medicina clínica, se deben registrar los antecedentes clínicos de la persona por examinar (patológicos, quirúrgicos, traumáticos, psiquiátricos, hospitalarios y tóxico alérgicos). Igualmente se registrarán los antecedentes familiares de importancia. 	<ul style="list-style-type: none"> Indagar sobre las valoraciones medicolegales previas relevantes para el abordaje. Tratándose de mujeres, registrar los antecedentes gineco-obstétricos tales como: edad de la menarquía; fecha de la última menstruación; si planifica, cuál método emplea y desde hace cuánto tiempo lo ha venido usando; el número de embarazos, partos y abortos, la fecha del último parto, etc. En mujeres gestantes los relativos a controles prenatales, ecografías obstétricas realizadas, etc. <p>Revisión por sistemas</p> <ul style="list-style-type: none"> De la misma forma que en medicina clínica, se consignará en el dictamen pericial la información obtenida de la revisión en un orden secuencial, sobre síntomas por sistemas; tanto lo positivo como lo negativo de importancia. <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> Anotar el estado general de la persona por examinar, tomar y registrar los signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura corporal), y siempre que las condiciones de la persona por examinar lo permitan tomar talla, peso y calcular índice de masa corporal. En caso de ser pertinente y contar con elementos médicos en la unidad de atención, se tomará saturación de oxígeno y glucometría. Realizar el resto del examen físico, teniendo en cuenta la anatomía topográfica y por sistemas, de acuerdo con el método de semiología médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en los diferentes apartes del dictamen pericial los datos obtenidos del examen; deben consignarse todos los hallazgos, tanto positivos como negativos. Si se requiere valoración odontológica y se dispone de un(a) odontólogo(a) forense en la misma sede del Instituto donde se realiza la evaluación médica de estado de salud, se debe hacer la respectiva interconsulta. El (la) odontólogo(a) forense realizará el examen correspondiente y elaborará la historia clínica odontológica incluyendo motivo de consulta, antecedentes odontológicos, hallazgos al examen, diagnóstico, tratamiento requerido y pronóstico y se la enviará al o la perito médico(a), quien integrará los resultados de las evaluaciones médica y odontológica, y se pronunciará sobre "Estado grave por enfermedad", siguiendo los lineamientos establecidos en la actividad n.º 3 "Análisis, diagnóstico clínico o presuntivo, discusión y conclusiones" de esta guía. Si este servicio no está disponible, el (la) perito médico(a) procederá según lo establecido para exámenes paraclínicos o consultas con especialistas. <p>Exámenes complementarios</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuando el o la médica que realiza el examen considera que se requieren uno o varios exámenes o valoraciones médicas especializadas, procederá según lo establecido en la actividad n.º 3, "Análisis, diagnóstico clínico o presuntivo, discusión y conclusiones" de esta guía. En tales casos se re- 	<p>gistrará en el aparte correspondiente del dictamen pericial cuáles son los exámenes o consultas requeridos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Igualmente, en dicho aparte se consignará la información relativa a los resultados recibidos sobre pruebas paraclínicas o consultas con especialistas que sustenten el diagnóstico clínico o presuntivo. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>EXAMEN A PERSONAS HOSPITALIZADAS</p> <p>Al llegar al centro hospitalario, el (la) perito médico(a) debe presentarse con la o el médico jefe o jefe de enfermería del servicio donde se encuentra recluida la persona por examinar, identificarse y solicitar la historia clínica respectiva. Igualmente se presentará e identificará ante el custodio responsable de la persona por examinar.</p> <p>Si la persona por examinar está consciente, el perito debe presentarse y realizar, en la medida de lo posible, los procedimientos establecidos en la actividad n.º 2: "Examen medicolegal" de esta guía. En caso de que la persona por examinar se encuentre en estado de inconsciencia, se registrará de manera expresa la imposibilidad de explicar el procedimiento y documentar el consentimiento informado por esta causa, tanto en la historia clínica como en el dictamen pericial.</p> <p>Consignar en el dictamen pericial la fecha y hora del examen, la ubicación exacta de la persona examinada (pabellón donde se encuentra, número de cama); los apartes pertinentes de la historia clínica hospitalaria y el número de laesta; la información obtenida en la anamnesis; las condiciones en las que se encuentra la persona por examinar (acostada, deambulando, con o sin venoclisis, o con cualquier sistema de monitoreo, por ejemplo, visoscopio, oxímetro de pulso, en caso de observar condiciones especiales que sean importantes para contextualizar el caso, etc.) y los hallazgos del examen físico. Cuando sea posible, solicitar fotocopia de la historia clínica hospitalaria u obtenerla por los medios de reproducción que tengan disponibles.</p> <p>Adicionalmente, en todos los casos registrar en la historia clínica hospitalaria (o en su defecto en el libro de control de la central de enfermería) constancia de la realización del examen medicolegal, incluyendo la fecha y hora exacta, el nombre y firma del (la) perito. En el caso de que sea historia clínica electrónica, se debe solicitar al personal de enfermería que registre la respectiva valoración forense en ella.</p> </div>
<p>7.7.5 Documentos</p> <p><i>Documentos de soporte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitud escrita del examen medicolegal de estado de salud de persona privada de la libertad para determinar "Estado grave por enfermedad" y documentos asociados (ejemplo, copia de la historia clínica). Copias de dictámenes periciales sobre exámenes medicolegales anteriores (si los hubiere). <p><i>Documentos por generar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Formato de Consentimiento Informado diligenciado (anexo A). Apartes correspondientes del "Dictamen pericial medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad": preámbulo, datos de la persona por examinar: motivo de la peritación, motivo de consulta, enfermedad actual, resumen de información disponible en documentos aportados, antecedentes personales, antecedentes familiares, revisión por sistemas y examen físico. <p>7.8 ACTIVIDAD 3 - ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO CLÍNICO O PRESUNTIVO, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES DEL DICTAMEN PERICIAL MEDICOLEGAL SOBRE ESTADO DE SALUD EN PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD.</p> <p>7.8.1 Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> Integrar la información aportada (v. gr., historia clínica, resultados de exámenes paraclínicos o consultas con especialistas recibidas y valoraciones 	<p>medicolegales previas por estados de salud) y la obtenida en la anamnesis, el examen clínico y las pruebas de laboratorio, cuando sea del caso, para establecer el estado de salud de la persona examinada y determinar si esta se encuentra en "Estado grave por enfermedad".</p> <ul style="list-style-type: none"> Fundamentar los análisis, interpretación e inferencias que sustentan la conclusión integrada dentro del contexto de la información con que cuenta la o el perito sobre el caso específico. <p>7.8.2 Responsable</p> <ul style="list-style-type: none"> Es responsable del análisis, diagnóstico clínico o presuntivo, la discusión y las conclusiones el (la) mismo(a) perito médico(a) forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o profesional médico(a) oficial⁹⁶, ⁹⁷, que realizó el examen medicolegal de estado de salud siguiendo los lineamientos establecidos en esta guía. Todos(as) los (las) peritos que hacen este tipo de valoraciones deben haber sido capacitados, entrenados o certificados. <p>7.8.3 Complementos</p> <p>7.8.3.1 El complemento del dictamen pericial con la integración de</p>	<p>los resultados de las pruebas paraclínicas o consultas con especialistas realizadas debe ser elaborado, en lo posible, por el mismo perito médico que realizó el examen clínico, siempre y cuando medie un nuevo requerimiento del solicitante. En su defecto, podrá ser efectuado, con base en el dictamen pericial inicial, por otro perito médico debidamente autorizado, quien determinará si requiere practicar una nueva valoración.</p> <p>7.8.3.2 <u>No es suficiente como complemento del dictamen pericial el solo envío de los reportes de laboratorio sin el análisis e interpretación correspondientes.</u></p> <p>Análisis</p> <p>El (la) perito debe revisar e interpretar los hallazgos del examen clínico forense dentro del contexto de la información con que cuenta sobre el caso específico, el cual está enmarcado por la información aportada (historia clínica, resultados de exámenes paraclínicos o interconsultas con especialistas requeridos por el (la) perito y realizados a través de los respectivos servicios de salud, etc.) y la información obtenida en la anamnesis inicial a la persona examinada.</p> <p>Diagnóstico clínico o diagnóstico(s) presuntivo(s):</p> <p>Enunciar el (los) diagnóstico(s) clínico(s) o el (los) diagnóstico(s) presuntivo(s), según el caso, y registrarlos en el aparte respectivo del dictamen pericial.</p>	<p>Discusión</p> <p>En el espacio correspondiente del dictamen pericial, hacer una breve síntesis sobre los aspectos relevantes, positivos y negativos, de la información obtenida a partir de los documentos recibidos por el (la) perito (historia clínica, resultados de exámenes complementarios o consultas con especialistas), la anamnesis y el examen clínico realizados, que fundamentan el diagnóstico médico registrado. Explicar en líneas generales y en lenguaje corriente de fácil comprensión para un lector no médico(a) en qué consiste y cómo se comporta, genéricamente hablando, la enfermedad o alteración que padece la persona examinada y qué tipo de medidas terapéuticas y manejo usualmente requiere.</p> <p>A continuación se precisarán las circunstancias particulares de salud de la persona examinada, es decir, su situación específica en el momento de realizarle la evaluación medicolegal, teniendo en cuenta y resaltando, según el caso, entre otros, los siguientes aspectos esenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgo para la vida o la integridad de la persona examinada si no se suministra la atención, tratamiento y cuidados requeridos. Necesidad de manejo intrahospitalario urgente con fines diagnósticos o terapéuticos. Necesidad de tratamiento médico, quirúrgico, odontológico o de

⁹⁶ De conformidad con el numeral 3 del artículo 362 de la Ley 600 de 2000 y el numeral 4 del artículo 314 de la Ley 906 de 2004 (modificada por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), Códigos de Procedimiento Penal Colombiano.

⁹⁷ Incluye a las y los médicos del Servicio Médico Obligatorio que tengan la condición de ser médicos(as) oficiales, de conformidad con el numeral 3 del artículo 362 de la Ley 600 de 2000 y el numeral 4 del artículo 314 de la Ley 906 de 2004 (modificada por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007), Códigos de Procedimiento Penal Colombiano.

cualquier otra disciplina relacionada con la salud y si dicho tratamiento debe ser intrahospitalario o puede ser ambulatorio.

- Existencia de varias enfermedades concomitantes que por su complejidad y compromiso conllevan un elevado riesgo de complicaciones si no se ejerce un estricto manejo médico y si no hay las condiciones adecuadas en el entorno.
- Riesgo de infección o contagio para otras personas privadas de la libertad; en tal caso, adicionalmente se debe hacer énfasis en la necesidad de tomar medidas preventivas por parte de sanidad carcelaria.
- Compromiso importante de la autonomía funcional de un individuo que le impida realizar sus actividades básicas cotidianas (comer, vestirse, bañarse, ir al baño, desplazarse, reincorporarse, etc.), por lo cual requiera de un tercero que lo apoye en estas actividades. Para evaluar este aspecto, puede ser útil, a criterio del (la) perito, el uso de escalas como el índice de Barthel⁹⁸ o el de Barthel modificado por Shah *et al.*[1989]⁹⁹, entre otras, que orientan y permiten ilustrar a la autoridad sobre el nivel de dependencia de un individuo por discapacidad.
- Si en la valoración se utilizan escalas aceptadas por la comunidad

científica que permitan hacer más objetivo el diagnóstico, el riesgo y el pronóstico de las enfermedades de la persona examinada, estas deben dejarse documentadas y citarse. Es recomendable el uso de las escalas puesto que suelen actualizarse y muchas de ellas cuentan con estudios prospectivos posteriores que las han seguido validando y al utilizarlas se logra la aplicación actualizada del conocimiento médico.

- Cuando sea pertinente, se deben hacer precisiones genéricas sobre condiciones de manejo y cuidado, necesarias para la atención adecuada en salud.
- Se debe advertir sobre la necesidad de realizar nuevas valoraciones médicas para hacer seguimiento a la situación de salud de la persona examinada^{100, 101, 102, 103} estableciendo en lo posible el término de estas.
- El (la) perito debe ilustrar a la autoridad en términos generales sobre el manejo y cuidado requeridos para la persona examinada, según el caso (v. gr., valoración y control por médico general o especialista), necesidad de paraclínicos, atención por personal paramédico (nutrición, fisioterapia, etc.), citando las fuentes bibliográficas si fueron utilizadas.

¹⁰⁰ Sentencias T-606 de 1998, T-366 de 1999, T-775 de 2002, Corte Constitucional.

¹⁰¹ Mora R. "Actualización del dictamen pericial por estado de salud". En: "Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia". Años 14 y 15, Volumen IX, Nos. 1 - 2, Bogotá, 1989 - 1990, p:118

¹⁰² Sentencias T-535 de 1998, T-606 de 1998, T-233 de 2001, T-1499 de 2000, Corte Constitucional.

¹⁰³ Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 68 del Código Penal (Ley 599 de 2000) y en el artículo 362 del C.P.P. (Ley 600 de 2000).

- Sin embargo, al (la) perito no le corresponde establecer si un determinado sitio de reclusión ofrece dichas condiciones; por tal razón, corresponde a la autoridad judicial, en coordinación con las autoridades penitenciarias y carcelarias, determinar si en el lugar de reclusión se pueden garantizar las condiciones requeridas para la persona examinada, acorde con su estado de salud.
- Tampoco le corresponde al (la) perito, en desarrollo de valoración medicolegal de estado de salud para determinar "Estado grave por enfermedad", prescribir a la persona examinada ningún tipo de tratamiento, lo cual hace parte de los procedimientos asistenciales de salud.

Conclusión

Se escribirá una conclusión corta y concisa, precisando si la persona por examinar se encuentra o no en estado grave por enfermedad y resaltando los aspectos esenciales mencionados en el apartado Discusión que sean pertinentes según el caso. Cuando se requiera, se deberá hacer una observación sobre la necesidad de realizar nuevas valoraciones médicas para hacer seguimiento a la situación de salud de la persona examinada. En el anexo C se presentan algunos ejemplos de conclusión final que ilustran a este respecto.

En ningún caso se debe concluir en términos de "Positivo o negativo" para estado grave por enfermedad.

VALORACIONES DE SEGUIMIENTO

Como ya se mencionó, los artículos 68 de la Ley 599 de 2000 (C. P.) y 362 de la Ley 600 de 2000 (C. P. P.) establecen la necesidad de realizar nuevas valoraciones médicas para hacer seguimiento a la situación de salud de la persona examinada, así:

Artículo 68 de la Ley 599 de 2000 (C. P.): "...El juez ordenará exámenes periódicos al sentenciado a fin de determinar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste".

Artículo 362 de la Ley 600 de 2000 (C. P. P.): "...En los eventos anteriores el funcionario judicial exigirá certificado del médico legista, quien dictaminará periódicamente sobre la necesidad de continuar con la suspensión de la detención en la forma prevista".

En estos casos, tanto la recepción del caso como el examen medicolegal deben hacerse de acuerdo a lo establecido en las actividades 1 y 2 de esta guía.

Al hacer el análisis, diagnóstico clínico o presuntivo, discusión y conclusiones, además de lo mencionado en la actividad 3, deben tenerse en cuenta diversos tipos de situaciones, diferentes entre sí:

A. Aquella persona que presentó un evento urgente que requirió tratamiento y manejo hospitalario durante la fase aguda de su enfermedad (ejemplo, apendicitis, litiasis renal, etc.), pero una vez corregida la situación, la persona puede continuar con su vida en reclusión sin mayor riesgo o con control médico ambulatorio por un periodo determinado. En estos casos, el (la) perito debe ilustrar claramente a la autoridad al respecto y concluir en tal sentido.

B. En los casos en que las personas padecen de enfermedad(es) crónica(s) que puede(n) ser controlada(s) pero no curable(s) –por ejemplo diabetes, lupus, patologías neurocardiovasculares, renales, coagulopatías, etc.–, se pueden presentar dos tipos de situaciones:

- La de aquella persona que en una valoración anterior se encontraba compensada, pero en una nueva valoración presenta deterioro de sus condiciones de salud, atribuible a complicaciones de la misma enfermedad o a un inadecuado o inoportuno suministro de las condiciones de tratamiento, control, manejo médico y paramédico que requiera en el sitio de reclusión. En estos casos es importante que el (la) perito explique claramente estas circunstancias a la autoridad y concluya en tal sentido.

- La de aquella persona que en una valoración anterior estaba descompensada o presentaba complicaciones, etc., por lo cual se determinó que se encontraba en estado grave y ha sido beneficiaria de la excarcelación. En una valoración posterior dicha persona está compensada, pues contar con las condiciones de tratamiento, control, manejo médico y paramédico que requiera permitió el control adecuado de los factores de riesgo. En estos casos es importante que el (la) perito evalúe esta situación y explique a la autoridad que el hecho de encontrarse compensada se debe en buena parte a dichos cuidados, debiéndose garantizar que se sigan suministrando para no propiciar una nueva descompensación o complicación que ponga en riesgo la vida o la integridad de la persona examinada.

Documentos de soporte

- Información consignada en el preámbulo y en los apartes: datos de la persona examinada, motivo de la peritación, motivo de consulta, enfermedad actual, resumen de información disponible en documentos aportados, antecedentes personales, antecedentes familiares, revisión por sistemas, examen físico y exámenes complementarios del dictamen pericial medicolegal de estado de salud.
- "Análisis, diagnóstico clínico o presuntivo, discusión y conclusiones del dictamen pericial medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad" –Estado grave por enfermedad–.

Documentos por generar

- Formato de consentimiento informado diligenciado.
- Apartes correspondientes del "dictamen pericial medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad": análisis; diagnóstico clínico o presuntivo; discusión y conclusiones.
- Escalas de valoración aplicadas.

7.9 ACTIVIDAD 4 - REVISIÓN TÉCNICA PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CONSISTENCIA Y FIABILIDAD DEL DICTAMEN

7.9.1 Objetivo

Asegurar la calidad técnico-científica de los dictámenes periciales que por estado grave por enfermedad se realizan en las Unidades Organizativas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses destinadas para tal fin.

7.9.2 Responsables

- En los casos valorados por médicos(as) peritos de las Unidades Básicas o de las sedes de las Direcciones Seccionales, será responsabilidad del (la) Director(a) Seccional, quien podrá apoyarse en la Coordinación del Grupo Regional de Clínica Forense o Monitor(a) del área de Clínica Forense de la Dirección Regional de la cual hace parte dicha Seccional.
- En las Regionales que no cuentan con seccionales en su sede, será responsabilidad de la coordinación del Grupo Regional de Clínica Forense o Monitor(a) del área de Clínica Forense de la Dirección Regional.
- En cualquiera de los casos mencionados, el (la) Director(a) Seccional o el (la) Director(a) Regional podrá delegar esta actividad en un(a) perito capacitado(a), entrenado(a) o certificado(a) en la realización de este tipo de pericias.
- Si luego de la revisión del caso se presentan discrepancias en la conclusión dada por el (la) perito y las observaciones del (la) revisor(a), este se deberá someter a revisión por parte de un superior jerárquico (Director(a) Regional o Director(a) Seccional). De persistir en las discrepancias, el (la) Director(a) Regional o Seccional puede convocar un comité conformado por el (la) Coordinador(a) del Grupo Regional de Clínica Forense, monitor(a) de Clínica Forense, monitor(a) de Clínica y un(a) perito capacitado(a), entrenado(a) o certificado(a).

- En caso de presentarse discrepancias que no hayan sido resueltas en las instancias anteriormente previstas, el Grupo Nacional de Clínica o la Subdirección de Servicios Forenses ejecutará la revisión técnica del caso; en cualquier etapa del proceso, el Grupo Nacional de Clínica o la Subdirección de Servicios Forenses podrá asumir la revisión técnica.

- Los registros de la revisión técnica quedarán impresos en el archivo del caso o en el respectivo sistema de información para garantizar su trazabilidad.

7.9.3 Condiciones

- 7.9.3.1 La persona responsable de la revisión técnica debe revisar la documentación, analizarla e interpretarla de acuerdo a lo establecido en la *Guía para la determinación medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad–*.
- 7.9.3.2 Para realizar el proceso de revisión, deberá contarse con el oficio petitorio emitido por autoridad competente, consentimiento informado y dictamen pericial por revisar (en aquellos casos que no sea posible que la persona encargada acceda a SICLICO para obtener el informe realizado).
- 7.9.3.3 El proceso de revisión debe realizarse en el menor tiempo posible y de acuerdo a las características del caso y los lineamientos impartidos por la Subdirección de Servicios Forenses.

- 7.9.3.4 Los conceptos emitidos en la revisión técnica deberán ser analizados y ajustados por el (la) perito responsable del informe en lo que se refiere a la aplicación de la *Guía para la determinación medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad–*. En caso de presentarse discrepancias, se procederá de acuerdo a lo contemplado en el ítem 7.9.2.

- 7.9.3.5 La persona encargada de la revisión diligenciará el formato diseñado y aprobado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Este documento deberá imprimirse y archivar con los demás documentos del caso.

- 7.9.3.6 A criterio del (la) revisor(a), podrá realizarse segundas o más revisiones de un caso para verificar la aplicación de las observaciones o ajustes realizados.

7.9.4 Descripción

- 7.9.4.1 El (la) perito encargado(a) del caso deberá remitir a la persona responsable de la revisión técnica los documentos de soporte: oficio petitorio, consentimiento informado y demás documentos que se estimen pertinentes para el proceso. El dictamen pericial deberá ser remitido en aquellos casos que no sea posible consultarlo en SICLICO.
- 7.9.4.2 Verificar que los documentos de soporte y los documentos por generar cumplan con los requisitos normativos.

<p>7.9.4.3 Verificar que el dictamen pericial se ha realizado conforme a la <i>Guía para la determinación medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad–</i>.</p> <p>7.9.4.4 Verificar que la discusión, los diagnósticos y la conclusión se encuentren fundamentados en los hallazgos y elementos de juicio consignados en el dictamen pericial.</p> <p>7.9.4.5 Verificar que la discusión y las conclusiones se hayan realizado teniendo en cuenta lo establecido en la actividad n.º 3 de la <i>Guía para la determinación medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad–</i>.</p> <p>7.9.4.6 Finalmente, se consignarán todas las sugerencias que no se han especificado en otros ítems, por ejemplo, sugerencias para la redacción o presencia de errores de digitación u ortografía y otros que estime pertinente quien realiza la revisión.</p> <p>7.9.4.7 Una vez realizada la revisión, se remitirá el resultado al o la perito encargado(a) del caso para que adelante la verificación y modificaciones a que haya lugar y se autorizará la impresión del dictamen.</p> <p>7.9.4.8 En el evento en el cual el (la) perito no acate o no esté de acuerdo con las observaciones hechas en la revisión técnica, se dará aplicación al procedimiento establecido en el numeral 7.9.2.</p> <p>7.9.4.9 El formato de revisión técnica deberá archivar con los demás documentos del dictamen pericial.</p>	<p>7.9.4.10 Cuando se advierta que no se cuenta con suficientes elementos para sustentar la conclusión y el (la) perito no acate las recomendaciones dadas en la revisión técnica, el dictamen pericial no podrá ser emitido y será necesaria una nueva valoración. La o las personas que ejecuta(n) la revisión deberá(n) informar al (la) Director(a) Seccional o Director(a) Regional, según corresponda, y se deberá emitir comunicación a la autoridad en la que se informa que se hace necesario volver a valorar a la persona, asignando fecha y hora de la nueva cita.</p> <p>Nota 1. Para la impresión del dictamen pericial se deben tener en cuenta los lineamientos del instructivo vigente <i>Uso de formatos de papel de seguridad en la impresión de dictámenes periciales sobre la determinación del estado de salud en persona privada de la libertad</i> que haya emitido el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.</p> <p>Nota 2. En el desarrollo de la implementación de la revisión técnica para garantizar la consistencia y fiabilidad, se podrán adoptar otros mecanismos como el monitoreo, control de entrega, entre otros.</p> <p>7.9.5 Documentos</p> <p><i>Documentos de soporte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio petitorio. • Consentimiento informado. • Borrador de dictamen pericial y demás documentos pertinentes para el análisis (copia de historia clínica, autos de los juzgados, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Instructivo vigente: uso de formatos de papel de seguridad en la impresión de dictámenes periciales sobre la determinación del estado de salud persona privada de la libertad. <p><i>Documentos por generar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de revisión técnica que hará parte integral de la carpeta del caso. <p>7.10. ACTIVIDAD 5 - ENVÍO DEL DICTAMEN PERICIAL Y ARCHIVO</p> <p>7.10.1 Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el envío seguro y oportuno del dictamen pericial y el archivo eficiente de la copia de este con sus anexos, para permitir su consulta por personal autorizado cuando se requiera, asegurar su integridad, preservación y reserva. <p>7.10.2 Responsable</p> <p>Es responsable del envío del dictamen pericial y sus anexos, así como del archivo de la copia y los documentos asociados, la (el) secretaria(o), auxiliar o asistente del respectivo servicio forense o de salud capacitada(o) previamente para ello a quien se le haya asignado esta función, siempre con la supervisión de la jefatura inmediata o de la persona a cargo de la coordinación de la unidad, y en casos necesarios de la Dirección Seccional o Regional correspondientes.</p> <p>7.10.3 Condiciones</p> <p>7.10.3.1 La persona responsable del archivo debe verificar que el dictamen pericial esté firmado por el (la) perito responsable del caso, como también verificar el soporte de la revisión técnica, con el formato establecido para tal fin, por la</p>	<p>Subdirección de Servicios Forenses.</p> <p>7.10.3.2 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.</p> <p>7.10.3.3 Los dictámenes periciales deben ser archivados según los lineamientos archivísticos y de gestión documental vigente en la entidad, de tal forma que sea posible el acceso rápido y la consulta por parte del personal autorizado.</p> <p>7.10.3.4 Los archivos deben ser administrados por una persona responsable, que debe llevar sistemas de control para su actualización y consulta.</p> <p>7.10.3.5 La persona responsable del archivo de los documentos derivados de la actuación pericial debe garantizar la custodia de estos y, por tanto, toda consulta que se efectúe de ellos, debe hacerse por personal autorizado y quedar consignada en el registro respectivo.</p> <p>7.10.4 Descripción</p> <p>7.10.4.1 Recibir del (la) perito el dictamen pericial, el formato de consentimiento informado diligenciado, el oficio petitorio, revisión técnica y demás documentos asociados</p>																																			
<p>(copia de la historia clínica, reportes de resultados de exámenes paraclínicos o consultas a especialistas, etc.).</p> <p>7.10.4.2 Organizar el dictamen pericial separando el original, de la copia.</p> <p>7.10.4.3 Adjuntar al original del dictamen pericial los anexos anunciados por el (la) perito, según el caso, para luego proceder a relacionarlos en la planilla de remisión correspondiente.</p> <p>7.10.4.4 Elaborar el registro o planilla de remisión o entrega del dictamen pericial y sus anexos y proceder al envío o entrega al solicitante.</p> <p>7.10.4.5 Adjuntar a la copia del dictamen pericial el formato de consentimiento informado diligenciado, el oficio petitorio, revisión técnica y copia de los documentos asociados (tales como historia clínica, resultados de pruebas paraclínicas o consultas a especialistas, etc.).</p> <p>7.10.4.6 Archivar metódicamente, siguiendo los lineamientos archivísticos y de gestión documental vigentes en la entidad, la copia del dictamen pericial con los documentos asociados en lugares seguros que garanticen su conservación, preservación, reserva e integridad.</p> <p>7.10.4.7 Actualizar el sistema de control del archivo al ingreso, consulta o retiro de los documentos almacenados.</p> <p>7.10.5 Documentos</p> <p><i>Documentos por enviar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dictamen pericial medicolegal de estado de salud, con sus anexos (según el caso). 	<p><i>Documentos por archivar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud escrita y documentos asociados, copia de la historia clínica; resultados de pruebas paraclínicas o consultas a especialistas recibidos, etc. Es importante mencionar que para el archivo de la historia clínica remitida por la autoridad solicitante se puede digitalizar la documentación y guardar en medio magnético, por ejemplo CD. • Formato diligenciado de consentimiento informado. • Formato de revisión técnica. • Copia del dictamen pericial medicolegal de Estado de salud. <p><i>Documentos por generar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro o planilla de envío del dictamen pericial al solicitante. <p>8. RESPONSABLES</p> <p>Son responsables de seguir los lineamientos contemplados en esta <i>Guía</i>, los (las) peritos médicos(as) forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como los (las) profesionales médicos(as) de los servicios de salud públicos o privados que deban realizar valoraciones clínicas forenses relacionadas con estados de salud y rendir el respectivo dictamen pericial en los casos señalados por la ley en Colombia.</p> <p>De igual manera, el personal auxiliar y administrativo (tales como secretarios (as), enfermeras(os), auxiliares, entre otras personas), involucrado en el respectivo proceso de atención.</p>	<p>9. BIBLIOGRAFÍA</p> <p>Citada en notas a pie de página.</p> <p>10. REGISTROS TÉCNICOS Y DE LA CALIDAD</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ítem</th> <th>Descripción</th> <th>Código</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Formato de "Consentimiento informado para la realización de exámenes clínico forenses, valoraciones psiquiátricas o psicológicas y otros procedimientos relacionados".</td> <td>Sin código</td> </tr> </tbody> </table> <p>11. HISTORIA DEL DOCUMENTO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Ver</th> <th colspan="2">Elaboración o modificación</th> <th colspan="2">Revisión</th> <th colspan="2">Aprobación</th> <th rowspan="2">Modificación</th> </tr> <tr> <th>Nombre</th> <th>Fecha</th> <th>Nombre</th> <th>Fecha</th> <th>Nombre y cargo</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>Grupo de estandarización y validación de la "Determinación médico-forense de Estado de Salud en Persona Privada de Libertad" –Estado Grave por Enfermedad o Enfermedad muy grave Incompatible con la Vida en Reclusión Formal–.</td> <td>Enero de 2008</td> <td>Ana María Berenguer Visbal, asesora División de Normalización Forense. Aída Elena Constantín Peña, asesora Dirección Regional Oriente. Carmen Doris Garzón Olivares, Subdirectora de Servicios Forenses. Enrique Miguel Altamar Ospino, Subdirector de Investigación Científica.</td> <td>Marzo de 2009</td> <td>Pedro Gabriel Franco Maz. Director General.</td> <td>Abril de 2009</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>Participantes del Comité para la Revisión y Actualización de la <i>Guía para la determinación medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad, versión 02</i>: Quebin Fabián Mejía Muñoz, Director Regional Noroccidente Janeth Franco Rivera, Dirección Regional Occidente Rosa Amelia Sierra Fajardo, Dirección Regional Oriente Carlos Julio Sandoval Mondragón, Dirección Regional Suroccidente Carlos Eduardo Rueda Vivas, Dirección Regional Noroccidente Paola Liliana Castañeda, Oficina Jurídica</td> <td>Enero de 2016 Noviembre de 2016</td> <td>Claudia Adriana del Pilar García Fino, Subdirectora de Servicios Forenses. Life Armando Delgado Mendoza, Jefe Asesor Oficina Jurídica.</td> <td>Junio de 2017</td> <td>Carlos Eduardo Valdés Moreno Director General.</td> <td>Diciembre de 2017</td> <td>Se ajusta la <i>Guía</i> a los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se actualizan algunos referentes legales y normativos, así como ciertos aspectos de índole científica y procedimental. Se incluye el Formato actualizado de consentimiento informado para la realización de exámenes clínico-forenses, valoraciones psiquiátricas o</td> </tr> </tbody> </table>	Ítem	Descripción	Código	1	Formato de "Consentimiento informado para la realización de exámenes clínico forenses, valoraciones psiquiátricas o psicológicas y otros procedimientos relacionados".	Sin código	Ver	Elaboración o modificación		Revisión		Aprobación		Modificación	Nombre	Fecha	Nombre	Fecha	Nombre y cargo	Fecha	01	Grupo de estandarización y validación de la "Determinación médico-forense de Estado de Salud en Persona Privada de Libertad" –Estado Grave por Enfermedad o Enfermedad muy grave Incompatible con la Vida en Reclusión Formal–.	Enero de 2008	Ana María Berenguer Visbal, asesora División de Normalización Forense. Aída Elena Constantín Peña, asesora Dirección Regional Oriente. Carmen Doris Garzón Olivares, Subdirectora de Servicios Forenses. Enrique Miguel Altamar Ospino, Subdirector de Investigación Científica.	Marzo de 2009	Pedro Gabriel Franco Maz. Director General.	Abril de 2009		02	Participantes del Comité para la Revisión y Actualización de la <i>Guía para la determinación medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad, versión 02</i> : Quebin Fabián Mejía Muñoz, Director Regional Noroccidente Janeth Franco Rivera, Dirección Regional Occidente Rosa Amelia Sierra Fajardo, Dirección Regional Oriente Carlos Julio Sandoval Mondragón, Dirección Regional Suroccidente Carlos Eduardo Rueda Vivas, Dirección Regional Noroccidente Paola Liliana Castañeda, Oficina Jurídica	Enero de 2016 Noviembre de 2016	Claudia Adriana del Pilar García Fino, Subdirectora de Servicios Forenses. Life Armando Delgado Mendoza, Jefe Asesor Oficina Jurídica.	Junio de 2017	Carlos Eduardo Valdés Moreno Director General.	Diciembre de 2017	Se ajusta la <i>Guía</i> a los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se actualizan algunos referentes legales y normativos, así como ciertos aspectos de índole científica y procedimental. Se incluye el Formato actualizado de consentimiento informado para la realización de exámenes clínico-forenses, valoraciones psiquiátricas o
Ítem	Descripción	Código																																				
1	Formato de "Consentimiento informado para la realización de exámenes clínico forenses, valoraciones psiquiátricas o psicológicas y otros procedimientos relacionados".	Sin código																																				
Ver	Elaboración o modificación		Revisión		Aprobación		Modificación																															
	Nombre	Fecha	Nombre	Fecha	Nombre y cargo	Fecha																																
01	Grupo de estandarización y validación de la "Determinación médico-forense de Estado de Salud en Persona Privada de Libertad" –Estado Grave por Enfermedad o Enfermedad muy grave Incompatible con la Vida en Reclusión Formal–.	Enero de 2008	Ana María Berenguer Visbal, asesora División de Normalización Forense. Aída Elena Constantín Peña, asesora Dirección Regional Oriente. Carmen Doris Garzón Olivares, Subdirectora de Servicios Forenses. Enrique Miguel Altamar Ospino, Subdirector de Investigación Científica.	Marzo de 2009	Pedro Gabriel Franco Maz. Director General.	Abril de 2009																																
02	Participantes del Comité para la Revisión y Actualización de la <i>Guía para la determinación medicolegal de estado de salud en persona privada de libertad, versión 02</i> : Quebin Fabián Mejía Muñoz, Director Regional Noroccidente Janeth Franco Rivera, Dirección Regional Occidente Rosa Amelia Sierra Fajardo, Dirección Regional Oriente Carlos Julio Sandoval Mondragón, Dirección Regional Suroccidente Carlos Eduardo Rueda Vivas, Dirección Regional Noroccidente Paola Liliana Castañeda, Oficina Jurídica	Enero de 2016 Noviembre de 2016	Claudia Adriana del Pilar García Fino, Subdirectora de Servicios Forenses. Life Armando Delgado Mendoza, Jefe Asesor Oficina Jurídica.	Junio de 2017	Carlos Eduardo Valdés Moreno Director General.	Diciembre de 2017	Se ajusta la <i>Guía</i> a los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se actualizan algunos referentes legales y normativos, así como ciertos aspectos de índole científica y procedimental. Se incluye el Formato actualizado de consentimiento informado para la realización de exámenes clínico-forenses, valoraciones psiquiátricas o																															

Ver	Elaboración o modificación		Revisión		Aprobación		Modificación
	Nombre	Fecha	Nombre	Fecha	Nombre y cargo	Fecha	
02	<p>Victor Manuel Pinzón Hernández, Dirección Regional Bogotá</p> <p>Luis Eduardo Muñoz Perdomo, Dirección Regional Bogotá</p> <p>Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense: Fideligno Pardo Sierra</p> <p>Martha Elena Pataquiwa Wliches Yanitza Medina Barreto</p> <p>Julio Alberto Guacaneme Gutiérrez</p> <p>Participantes en la "Mesa de trabajo - revisión y actualización Guía estado de salud" realizado en la ciudad de Bogotá, los días 28 y 29 de noviembre de 2016, en donde se reunieron los(as) Directores(as) Regionales y Coordinadores del Grupo de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense de todo el país:</p> <p>Carlos Antonio Murillo, Director Regional Nororiente</p> <p>Jairo Antonio Silva Cadena, Director Regional Suroccidente</p> <p>Jorge Arturo Jiménez Pájaro, Director Regional Oriente</p> <p>Juan Carlos Medina Osorio, Director Regional Occidente</p> <p>Lina María Ramos Aranda, Directora Regional Sur</p> <p>María Isabel Smith Rovira, Directora Regional Norte</p> <p>William Fausto Cárdenas Ávila, Asesor de la Dirección General</p> <p>Luis Gonzalo Comba Torres, Oficina Jurídica</p> <p>Germán Alberto Cano Montaño, Dirección Regional Norte</p> <p>Con observaciones y aportes de:</p> <p>Heydy Luz Chica Urzola, Dirección Regional Occidente</p> <p>Ricardo Alberto Hincapié Saldarriaga, Dirección Regional Suroccidente</p> <p>Erika Lemos Mena, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense</p> <p>Ricardo Parra Giraldo, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense</p> <p>Gabriel David Liévano Gutiérrez, Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense</p>						psicológicas forenses y otros procedimientos forenses relacionados, vigente.

12. ANEXOS

A. Formato de consentimiento informado
(disponible además en idioma inglés y dialecto indígena wayuu)

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS. V02

I. INFORMACIÓN DEL CASO - AUTORIDAD SOLICITANTE

1. NUMERO DE RADICACIÓN (NUNC O FUS): _____

2. CIUDAD: _____

3. FECHA: AAAA: _____ MM: _____ DD: _____ Hora (formato 24 horas): _____

4. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSTITUCIÓN: _____ OFICIO No: _____

NOMBRE: _____ CARGO: _____

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

5. RADICACIÓN INTERNA INML YCF: _____

6. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE

Nombres Primer Apellido Segundo apellido

Nombre Identitario (Si aplica) _____ Requiere intérprete: Si No

7. SEXO: MUJER HOMBRE INDETERMINADO

8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

CÉDULA DE CIUDADANÍA TARJETA DE IDENTIDAD REGISTRO CIVIL

OTRO CUAL: _____ No _____ EXPEDIDO EN _____

9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES O EN PERSONAS DECLARADAS EN INTERDICCIÓN JUDICIAL Y PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (Aplica a toma de muestras para análisis de Genética):

Nombres Primer Apellido Segundo apellido

Calidad en la que actúa: Madre Padre Abogado(a) defensor Apoderado (a) Otro

Cual: _____

III. INFORMACIÓN DE QUIEN RECOLECTA LA(S) MUESTRA(S)

Nombre de quien realiza el procedimiento Documento de identificación Firma de quien realiza el procedimiento

Cargo Entidad a la que pertenece

Nombre de quien actúa como testigo Documento de identificación Firma de quien realiza el procedimiento

del procedimiento (Si Aplica)

IV. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS

Autorizo la toma de muestras y otros procedimientos:

a. La toma de muestra de Sangre de referencia y/o Frotis de mucosa oral de referencia Si No

b. La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales (Indique cuáles): Si No

c. La toma de radiografías Si No

d. La toma de impresiones dentales Si No

e. La toma de registros de mordedura Si No

f. Registro fotográfico de la persona y/o de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen Si No

g. Registro en video Si No

h. Otros: Especifique Si No

V. AUTORIZACIÓN DE PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (Si aplica)

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimientos forenses: Si No

VI. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:

Autorizo el uso del material obtenido y la información derivada, con fines académicos en el marco del respeto a la dignidad humana y garantizando mi anonimato. Si No

VII. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (Si aplica)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombre y otros datos individualizantes), para realizar estudios genético-poblacionales. Si No

VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ una vez informado(a) 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 negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo de forma libre mi consentimiento. Si No para la realización de los procedimientos forenses de: _____

Consignar el (los) tipo(s) de procedimiento(s) a realizar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que se compromete a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo a lo establecido en la Ley.

FIRMA: _____ Documento de identificación: _____

Firma del Representante Legal: _____ Huella de índice derecho

Documento de identificación T.P.: _____

OBSERVACIONES: _____

USUARIO REPRESENTANTE LEGAL

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (Aplica para toma de muestras de ADN).

El muestrante manifiesta no haber recibido transfusiones de sangre en los últimos 3 meses ni transplantar de médula ósea. Si No

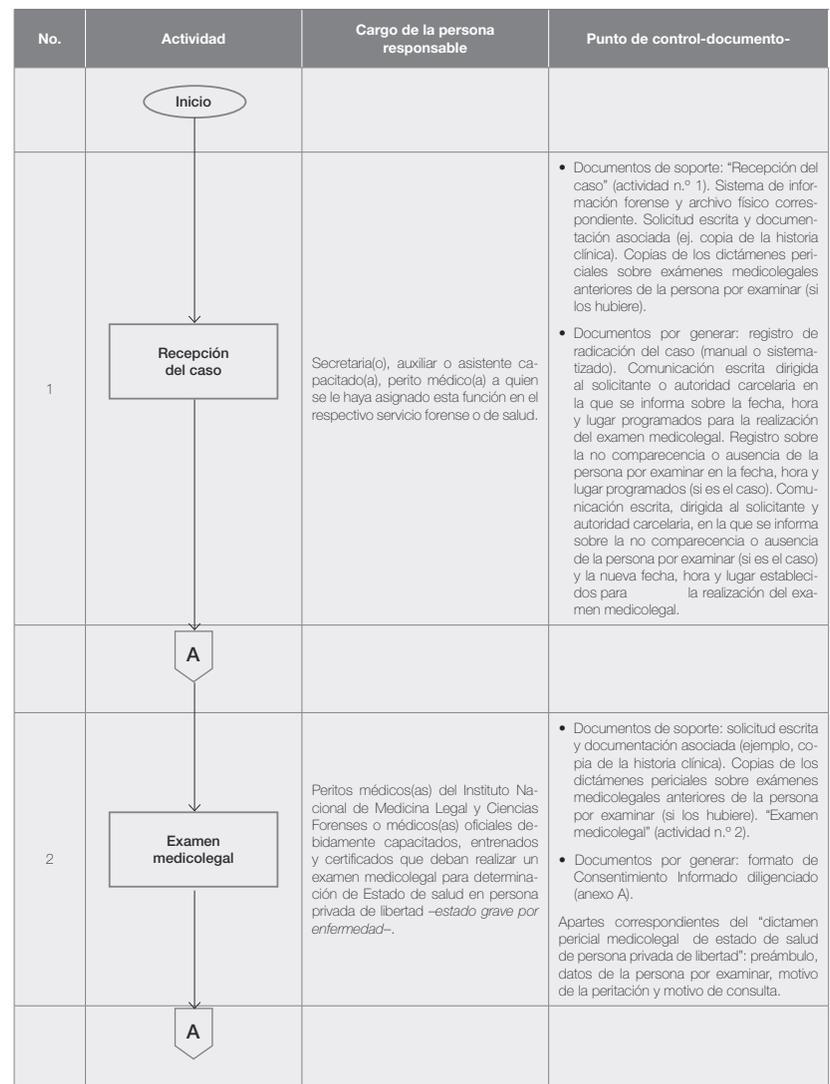
POSIBLES RIESGOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Toma de sangre venosa:
La punción digital con lanceta genera un dolor momentáneo e inofensivo, produce un sangrado leve pero suficiente para coagular la muestra; si usted no tiene problemas con la coagulación de su sangre, el sangrado se detiene en pocos minutos si se mantiene la presión sobre el sitio de punción. Finalmente, el uso de antisepticos previene a la punción, disminuye al máximo el riesgo de infección.
La punción venosa es la introducción de una aguja en la vena para la extracción de sangre es necesario para diversos procesos forenses. El procedimiento puede producir un poco de dolor de la vena, y quedar un pequeño moreado que se resolverá sin tratamiento en las próximas dos semanas. También puede presentar sensación similar a la de picaduras de mosquito. Estos síntomas no durarán más de tres días. En ocasiones será necesario reintroducir la aguja más de una vez debido a la dificultad para obtener la vena. La cantidad total de sangre necesaria dependerá del número de exámenes que requiera, este no excede los 15 ml y no representa riesgo para la salud.

Toma de Radiografías en Odontología: Riesgos inherentes a la toma de rayos X. Durante las entrevistas se pueden experimentar cambios emocionales transitorios. Durante el examen sensorial se puede experimentar dolor momentáneo e inofensivo.

DEFINICIONES
Nombre Identitario: Nombre por el cual el usuario de los servicios se identifica, corresponde al proceso de constitución de la identidad del sujeto. Sentencias T-363 de 2016, T-977 de 2012 y T-063 de 2015.

B. Diagrama de flujo



No.	Actividad	Cargo de la persona responsable	Punto de control-documento-
	B		
3	Análisis, diagnóstico clínico o presuntivo, discusión y conclusiones. Informe medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad	Peritos médicos (as) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o médicos (a) oficiales debidamente capacitados, entrenados y certificados que deban realizar un examen medicolegal para determinación de estado de salud de persona privada de libertad; o en ausencia de estos, él (la) perito que haya realizado el dictamen pericial "Estado grave por enfermedad".	<ul style="list-style-type: none"> Documentos de soporte: información consignada en el preámbulo, datos de la persona examinada, motivo de la peritación, motivo de consulta, enfermedad actual, resumen de información disponible en documentos aportados, antecedentes personales, antecedentes familiares, revisión por sistemas, examen físico y exámenes complementarios, del dictamen pericial medicolegal de estado de salud. Análisis, diagnóstico clínico o presuntivo, discusión, y conclusiones del "Dictamen pericial medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad" – Estado grave por Enfermedad-"(Actividad 3). Ejemplos que ilustran sobre posibles conclusiones finales, cortas y concisas del dictamen pericial sobre determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad. Documentos por generar: apátes correspondientes del "Dictamen pericial medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad": diagnóstico clínico o diagnóstico presuntivo; discusión y conclusiones, escalas u otros instrumentos clínicos que hayan sido aplicados en el proceso pericial que sirvan de soporte en la conclusión emitida.
4	Revisión técnica	<p>En los casos valorados por médicos(as) peritos de las Unidades Básicas o de las sedes de las Direcciones Seccionales: el (la) Director(a) Seccional, quien podrá apoyarse en el Coordinador(a) o Monitor(a) del área de Clínica Forense de la Dirección Regional de la cual haga parte dicha Seccional.</p> <p>En los casos valorados por médicos(as) peritos pertenecientes a las sedes de las Direcciones Regionales: el (la) Coordinador(a) del área de Clínica Forense, quien podrá apoyarse en el (la) Director(a) Seccional y/o Regional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Documentos de soporte: Consentimiento informado. Oficio petitorio. Borrador de dictamen pericial y demás documentos pertinentes para el análisis. Documentos por generar: Documento de revisión técnica.
5	Envío del dictamen pericial y archivo	Secretaría(o), auxiliar o asistente a quien se le haya asignado esta función en el respectivo servicio forense o de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Documentos por enviar: dictamen pericial medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad (y sus anexos). Documentos por archivar: solicitud escrita. Formato de consentimiento informado diligenciado. Copia original del dictamen pericial medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad y copia de los documentos asociados (historia clínica, resultados de pruebas paraclínicas o consultas a especialistas recibidos, etc.) que a criterio del (la) perito se deban conservar. Escalas u otros instrumentos clínicos y formato de revisión técnica. Documentos por generar: registro o planilla de envío del dictamen pericial medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad impreso en papel de seguridad (y sus anexos).
	Fin		

No.	Actividad	Cargo de la persona responsable	Punto de control-documento-
5	Envío del dictamen pericial y archivo	Secretaría(o), auxiliar o asistente a quien se le haya asignado esta función en el respectivo servicio forense o de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Documentos por enviar: dictamen pericial medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad (y sus anexos). Documentos por archivar: solicitud escrita. Formato de consentimiento informado diligenciado. Copia original del dictamen pericial medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad y copia de los documentos asociados (historia clínica, resultados de pruebas paraclínicas o consultas a especialistas recibidos, etc.) que a criterio del (la) perito se deban conservar. Escalas u otros instrumentos clínicos y formato de revisión técnica. Documentos por generar: registro o planilla de envío del dictamen pericial medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad impreso en papel de seguridad (y sus anexos).
	Fin		

C. Ejemplos que ilustran sobre posibles conclusiones finales, cortas y concisas del dictamen pericial sobre determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad, precisando si la persona examinada se encuentra o no en estado grave por enfermedad, y resaltando otros aspectos esenciales (ver la actividad 3, "análisis, diagnóstico clínico o presuntivo, discusión y conclusiones")	
<ul style="list-style-type: none"> En el momento del examen de –nombre de la persona examinada–, no se encuentran signos clínicos de enfermedad que fundamenten un estado grave por enfermedad. Frente a cualquier cambio en sus condiciones de salud debe solicitarse una nueva evaluación medicolegal. En el momento del examen, –nombre de la persona examinada– presenta –tal o tales diagnósticos–, el(los) cual(es) en sus actuales condiciones NO fundamentan un estado grave por enfermedad. Requiere –tratamiento(s) requerido(s)– y control médico, que puede realizarse de manera ambulatoria, con la periodicidad que determine el (la) médico(a) tratante. Debe solicitarse una nueva evaluación medicolegal en (fijar término) o en cualquier momento si se produce algún cambio en sus condiciones de salud. En el momento del examen –nombre de la persona examinada– presenta un diagnóstico presuntivo de –tal o tales diagnósticos– y se requiere(n) –tal o tales exámenes paraclínicos o consultas con especialistas–, el cual (los cuales) puede(n) efectuarse de manera ambulatoria. La autoridad judicial o carcelaria debe coordinar lo pertinente para garantizar su realización a través de los servicios de salud carcelarios 	<ul style="list-style-type: none"> o del servicio de salud al cual tenga derecho la persona examinada. Debe solicitarse una nueva evaluación medicolegal cuando se cuente con los resultados respectivos o en cualquier momento si se produce algún cambio en las condiciones de salud de la persona examinada. En el momento del examen, –nombre de la persona examinada– presenta –tal o tales diagnósticos–, por lo cual requiere –tratamiento(s) requerido(s)– y control médico, que puede realizarse de manera ambulatoria, con la periodicidad que determine el (la) médico(a) tratante. En sus actuales condiciones, siempre y cuando estén garantizadas las condiciones de tratamiento y control médico ya mencionadas, no se fundamenta un estado grave por enfermedad; se debe evaluar si es posible garantizar dicho(s) tratamiento(s) en el sitio de reclusión actual o de lo contrario tomar las medidas necesarias para su completa garantía. Debe solicitarse una nueva valoración medicolegal en (fijar término) o en cualquier momento si se produce algún cambio en sus condiciones de salud. En el momento del examen, –nombre de la persona examinada– presenta –tal o tales diagnósticos– y se encuentra en estado grave por enfermedad;

<p>requiere manejo intrahospitalario con fines –diagnósticos / terapéuticos / diagnósticos y terapéuticos, según el caso– Debe solicitarse una nueva valoración medicolegal una vez terminada la atención intrahospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> En el momento del examen, –nombre de la persona examinada– presenta –tal o tales diagnósticos–, y se encuentra en estado grave por enfermedad, por estar comprometida en gran medida su capacidad de 	<p>autonomía funcional, lo que le impide realizar sus actividades básicas cotidianas (comer, vestirse, bañarse, ir al baño, desplazarse, incorporarse, etc.). Se hace necesario garantizar ciertas condiciones especiales de manejo y cuidado, así como su asistencia permanente por parte de una persona entrenada. Debe solicitarse una nueva valoración medicolegal en (fijar término) o en cualquier momento si se produce algún cambio en sus condiciones de salud.</p>
--	---

D. Uso de las escalas médicas para establecer diagnóstico, riesgo y pronóstico de las enfermedades

Entre los muchos retos que enfrenta la práctica médica actual está lograr ser lo más objetiva posible y que el ejercicio médico esté acorde con el estado actual del conocimiento. Por extensión de este concepto el (la) médico(a) debe estar actualizado(a) y utilizar herramientas que le permitan ser lo más objetivo(a) que sea posible, pues la objetividad es una piedra angular en la medicina forense.

Cada especialidad ha venido aumentando la objetividad en sus clasificaciones en función de la evidencia. La objetividad de las escalas médicas se ve limitada por el hecho de que finalmente están basadas en juicios individuales al no existir definiciones precisas sobre expresiones como leve, moderado y severo.

La mayoría de las escalas utilizadas en medicina ayudan a precisar los diagnósticos o a establecer el pronóstico de las enfermedades; también existen escalas de riesgo para cirugía y anestesiología. En el estado de salud es tan importante poder hacer o corroborar un diagnóstico como conocer el pronóstico de determinada enfermedad. Es probable que estas escalas faciliten, junto con los hallazgos clínicos, opiniones en los dos sentidos. El uso de las escalas permite estratificar el riesgo de hacer complicaciones.

Existen gran cantidad de escalas que se pueden aplicar en el ejercicio de la medicina; es recomendable familiarizarse con estas escalas de acuerdo a las enfermedades que con mayor frecuencia el (la) médico(a) diagnostica y trata y tener presente que cada área tiene las escalas de interés que le son propias, es decir, en urgencias, con-

sulta externa, unidades de cuidado especializado, en cuidado coronario, cuidado intensivo, etc. Como ilustración, se citan algunas de las escalas que se utilizan con frecuencia en cardiología:

- Clasificación funcional de las cardiopatías según la New York Heart Association.
- Escala de la Canadian Cardiovascular Society para la graduación de la angina estable.
- Clasificación de Braunwald de la angina inestable.
- Evolución del infarto agudo de miocardio, clasificación de Killip.

Las escalas utilizadas en medicina no pretenden ser una fórmula matemática exacta y reproducible en la cual inequívocamente siempre dos más dos sea cuatro.

En el ejercicio de la medicina actual hay un imperativo de objetividad del cual no escapa la práctica forense. Al contrario, es una de las especialidades de la cual más objetividad se espera. No obstante, la medicina debe seguirse fundamentando en signos y síntomas, pues no se trata de olvidar la dimensión subjetiva que todo fenómeno tiene, sino que, en cada caso, tenga la justa medida. Se sugiere consultar el *Compendio de clasificaciones en medicina* del doctor Gilberto González Aquino (Manual pocket, 2013)¹⁰⁴.

¹⁰⁴ <https://www.google.com.co/url?sa=i&source=web&rci=i&url=https://medicinainterna.com.mx/wp-content/uploads/2013/11/Compendio-de-Clasificaciones-2013.pdf&ved=0ahUKFw50nDwgsPUAhXJK-CYKHwmmAcMQFqgMAA&usq=AFCQCNHNGb-foZOW6yDhrWQ80I-Tlk4q8sq2=-KXyXC1wQCIG-AP-ibWw>

(C. F.).

EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO

Administradora del Monopolio Rentístico de los Juegos de Suerte y Azar

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 20185300040094 DE 2018

(29 octubre)

por la cual se autoriza la Remisibilidad de obligaciones a favor de Coljuegos.

El Presidente de la Empresa Industrial y Comercial del Estado Administradora del Monopolio Rentístico de los Juegos de Suerte y Azar (Coljuegos), en ejercicio de sus facultades legales, en especial las otorgadas por el parágrafo 2° del artículo 5° de la Ley 1066 de 2006, la Resolución número 20162300027074 del 10 de octubre de 2016, el artículo 820 del Estatuto Tributario Nacional modificado por el artículo 54 de la Ley 1739 de 2014 reglamentado por el Decreto 2452 del 17 de diciembre de 2015 y la Resolución número 20175300026874 del 10 de octubre de 2017, profiere el presente acto administrativo con fundamento en las siguientes

CONSIDERACIONES:

Que el primer 1° del artículo 5° de la Ley 1066 de 2006 “por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y se dictan otras disposiciones”, establece que las entidades públicas que de manera permanente tengan a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas, que en virtud de estas tengan que recaudar rentas o caudales públicos del nivel nacional, tienen jurisdicción coactiva para hacer efectivas las obligaciones exigibles a su favor, para estos efectos, deberán seguir el procedimiento descrito en el Estatuto Tributario Nacional.

Que el parágrafo segundo del artículo 5° en mención señala que los representantes legales de las entidades públicas, para efectos de dar por terminados los procesos de cobro coactivo y proceder a su archivo, quedan facultados para dar aplicación a los incisos 1° y 2° del artículo 820 del Estatuto Tributario Nacional.

Que el inciso 2° del artículo 820 del Estatuto Tributario Nacional, modificado por el artículo 54 de la Ley 1739 de 2014 y reglamentado por el Decreto 2452 del 17 de diciembre de 2015, prevé lo siguiente:

“Artículo 820. Remisión de las deudas tributarias.

El Director de Impuestos y Aduanas Nacionales o los Directores Seccionales de Impuestos y/o Aduanas Nacionales a quienes este les delegue, quedan facultados para suprimir de los registros y cuentas de los contribuyentes, las deudas a su cargo por concepto de impuestos, tasas, contribuciones y demás obligaciones cambiarias y aduaneras cuyo cobro esté a cargo de la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, sanciones, intereses, recargos, actualizaciones y costas del proceso sobre los mismos, siempre que el valor de la obligación principal no supere 159 UVT, sin incluir otros conceptos como intereses, actualizaciones, ni costas del proceso; que no obstante las diligencias que se hayan efectuado para su cobro, estén sin respaldo alguno por no existir bienes embargados, ni garantía alguna y tengan un vencimiento mayor de cincuenta y cuatro (54) meses.

[...]”

Que la norma precedente regula la figura jurídica de la Remisibilidad, por virtud de la cual la ley permite extinguir contable y jurídicamente aquellas obligaciones que no superen 159 UVT¹ (\$5.271.804), sin incluir otros conceptos como intereses, actualizaciones, ni costas del proceso; no obstante, las diligencias que se hayan efectuado para su cobro estén sin respaldo alguno por no existir bienes embargados, ni garantía alguna; y tengan un vencimiento mayor de cincuenta y cuatro (54) meses.

Que el Decreto 2452 de 2015, estableció adicionalmente las siguientes condiciones:

“[...] Para la expedición del correspondiente acto administrativo, se deberá previamente adelantar la siguiente gestión de cobro y dejar constancia de su cumplimiento:

1. Realizar por lo menos una investigación de bienes con resultado negativo, tanto al deudor principal como a los solidarios y/o subsidiarios, o que dentro del mes siguiente al envío de la solicitud a las entidades de registro, o financieras respectiva, de que trata el parágrafo del artículo 820 del Estatuto Tributario, no se haya recibido respuesta.
2. Que no obstante las diligencias que se hayan efectuado para su cobro, no haya respaldo alguno por no existir bienes embargados o garantías.
3. Que se hayan decretado embargos de suma de dinero y que dentro del mes siguiente al envío de la solicitud no se haya recibido respuesta, o que la misma sea negativa.

¹ El valor de la UVT para el año 2018 corresponde a la suma de \$33.156, que multiplicado por 159 UVT equivale a la suma de \$5.271.804.

CONOZCA
NUESTROS Servicios



La Imprenta Nacional de Colombia ofrece servicios de diseño, diagramación, ilustración, coordinación editorial, entre otros. Recibimos su material en forma analógica o digital.

f ImprentaNalCol

@ImprentaNalCol

Mayor información en: www.imprenta.gov.co

