

MINISTERIO PÚBLICO
DIRECCIÓN DE MEDICINA FORENSE



AYUDA MEMORIA CONVERSATORIO BASES LEGALES Y UNIFICACIÓN DE CRITERIOS DEL LLENADO
DE LA HOJA DE GARANTÍA DE AUTENTICIDAD



Tegucigalpa M.D.C, 27 junio 2022



UNIFICACIÓN DE CRITERIOS DEL LLENADO DE LA HOJA DE GARANTÍA DE AUTENTICIDAD

Reunidos el 27 de mayo de 2022, en el salón de usos múltiples, del Centro de Ciencias Forenses las autoridades de la Dirección de Medicina Forense, autoridades y representantes del MAAEDH, Jefes de los departamentos de Patología Forense, Clínica Forense Regional y Local, Laboratorios Criminalísticos y de Ciencias Forenses, Jefe y algunos técnicos de la sección de Registro y Control de Evidencia (RCE), Jefes y líderes técnicos de los Laboratorios Criminalísticos y de Ciencias Forenses, y conectados de forma virtual simultáneamente en la plataforma ZOOM personal de diferentes secciones de las regionales de San Pedro Sula y La Ceiba, con el propósito de revisar los procedimientos internos de las secciones de la Dirección de Medicina Forense que realizan el llenado de la hoja de garantía de autenticidad se procedió a la exposición de las bases legales y REGLAMENTO SOBRE EL MANEJO DE INDICIOS Y EVIDENCIAS FÍSICAS O BIOLÓGICAS OBTENIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA COMISIÓN DE UN HECHO CONSTITUTIVO DE DELITO dirigida por la abogada Mayra Durón, Jefe de la MAAEDH. Posterior a esta se procedió a desarrollar el conversatorio sobre el llenado de la Hoja de Garantía de Autenticidad, con la participación de los presentes en consulta directa con las autoridades del MAAEDH, en la cual se llegaron a los siguientes consideraciones y acuerdos:

Consideraciones Generales:

- I. Los criterios acordados sobre el llenado de la hoja de garantía de autenticidad, la cual fue objeto este conversatorio, son de **Uso interno y exclusivo para la Dirección de Medicina Forense.**
- II. Las casillas en la hoja de Garantía de Autenticidad **No deben quedar sin llenar** con excepción del espacio correspondiente al **No. Inventario Almacén Central** (uso exclusivo MAAEDH) y **MF-CE/** (uso exclusivo de RCE) según corresponda.
- III. **No se debe utilizar abreviaturas** que NO estén autorizadas y descritas en la misma hoja de Garantía de autenticidad. Las abreviaturas más comúnmente utilizadas las cuales no están autorizadas son: N/A, N/C, NA, NC en lugar de estas se debe escribir **No aplica o No consignado** según corresponda.
- IV. Cada vez que se rechace un caso por el mal llenado de la hoja de garantía de autenticidad, la unidad o dependencia responsable debe hacer por escrito el rechazo indicando la causa correspondiente en el formato LCCF-F-013 Hoja de rechazo.



ACUERDOS DEL LLENADO DE LA HOJA DE GARANTÍA DE AUTENTICIDAD LOS CUALES SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

1. N° Escena del Crimen:

- 1.1. Para las unidades de la Dirección de Medicina Forense a quienes no corresponde la numeración de una Escena del crimen, y esta no se encuentre en la documentación presentada, este ítem debe llenarse de la siguiente manera **NO APLICA**.
- 1.2. Los clientes externos como: DPI, ATIC, Policía Militar, Lucha contra el Narcotráfico, Antiextorsión, Juzgados u otra dependencia externa a Medicina Forense deben llenar la información requerida para este ítem.

2. MF-CE/: esta casilla es para uso exclusivo de la sección de Registro y Control de Evidencias de la Dirección de Medicina Forense.

- 2.1. En caso de clientes internos como Patología Forense y Clínica forense, clientes externos como: DPI, ATIC, Policía Militar, Lucha contra el Narcotráfico, Antiextorsión, Juzgados u otra dependencia externa a Medicina Forense, esta casilla debe quedar sin llenar para que RCE asignen el numero correlativo.
- 2.2. En el caso de los laboratorios Criminalísticos y de Ciencias forenses, que levanten sub ítem o patrones de casos que ya se les asigno el número en RCE deberán usar el número ya asignado.

3. N°. Inventario Almacén Central: esta casilla es de uso exclusivo de la MAAEDH.

- 3.1. Los casos internos de muestras biológicas que no se envían a Almacén Central se colocará las palabras **NO APLICA**, excepto los casos que si necesitan ser remitidos a la MAAEDH deberá dejar la casilla sin llenar.
- 3.2. Los Clientes Externos no llenaran esta casilla, debiendo dejar el espacio en blanco para que sea completado por la MAAEDH.

4. N° Expediente: va dirigido a la N.U.I (Numero Único Interno)

- 4.1. Este es un número externo a la Dirección de Medicina Forense; si en la solicitud, proveído u oficios que acompañan al caso se describe el número de expediente, este será el número que debería colocar en esta casilla, si en la misma documentación antes descrita no se encuentra el número de expediente, deberá llenar esta casilla en blanco
- 4.2. Los casos remitidos por los clientes externos pueden venir algunos con la información requerida y en otros casos no, quedando el espacio sin llenar hasta ser completado por la unidad responsable; esto no será motivo de rechazo por la Sección de Registro y Control de Evidencias.

5. En la ciudad de: colocara la ciudad correspondiente en la que se encuentre ubicado al momento de levantar los indicios y la hoja de garantía de autenticidad.

MINISTERIO PÚBLICO
DIRECCIÓN DE MEDICINA FORENSE

6. **Municipio de:** colocara el Municipio correspondiente en el que se encuentre ubicado al momento de levantar los indicios y la hoja de garantía de autenticidad.
7. **Localidad:** cuando aplique colocara la Localidad correspondiente en la que se encuentre ubicado al momento de levantar los indicios y la hoja de garantía de autenticidad. Para el caso de Tegucigalpa u otras regiones donde geográficamente no estén organizadas en localidades se llenará con las palabras **No Aplica.**
8. **Colonia:** cuando aplique, colocara la Colonia, Residencial, Aldea o Barrio correspondiente en la que se encuentre ubicado al momento de levantar los indicios y la hoja de garantía de autenticidad. Para regiones donde geográficamente no estén organizadas en Colonia, Residencial, Aldea o Barrio se llenará con las palabras **No Aplica.**
9. **Ubicación:** en esta casilla se coloca el lugar, sitio o localización donde levanto el o los indicios, pudiendo referenciar lugares e incluso usar **Dirección de Medicina Forense o Clínica forense,** o **Laboratorio Criminalísticos y de Ciencias Forenses** o **Policía Nacional.** No hay una descripción específica para esta casilla.
10. **A los días:** colocara **en números** el día, según fecha calendario al momento de levantar la hoja de garantía de autenticidad.
11. **del mes de:** colocara en número el mes, según calendario al momento de levantar la hoja de garantía de autenticidad.
12. **del año:** colocara **en números** el año, según calendario al momento de levantar la hoja de garantía de autenticidad.
13. **Delito:**
 - 13.1. Para el caso de Patología Forense y Clínica forense, si en la solicitud, proveído u oficios que acompañan al caso se describe el Delito, este será el que deberá colocar en esta casilla. Si en la misma documentación antes descrita **no se encuentra descrito el Delito**, deberá llenar esta casilla utilizando las palabras **Pendiente de investigación.**
 - 13.2. Para el caso de laboratorios criminalísticos y de Ciencias Forenses, si en la solicitud, proveído u oficios que acompañan al caso se describe el Delito, este será el que debería colocar en esta casilla, si en la misma documentación antes descrita **no se encuentra descrito el Delito**, deberá llenar esta casilla utilizando las palabras **No consignado.**
14. **Nº. levantamiento:**
 - 14.1. Este espacio corresponde al Departamento Patología Forense y Clínicas Locales, quienes colocaran el correlativo correspondiente.

- 14.2.** Para el caso de Clínica Forense Regionales, esta casilla será llenada con las palabras **No aplica.**
- 14.3.** Para el caso de laboratorios criminalísticos y Forenses, si en la solicitud, proveído u oficios que acompañan al caso se describe el No. levantamiento, este será el que deberá colocar en esta casilla, si en la misma documentación antes descrita **no se encuentra descrito N° levantamiento**, deberá llenar esta casilla utilizando las palabras **No consignado.**
- 15. N° Autopsia:**
- 15.1.** Este espacio corresponde al Departamento de Patología Forense, quienes Colocaran el correlativo correspondiente a la autopsia, exhumación o inspección, colocando antes del número correlativo la abreviatura Exh. para el caso de exhumaciones y Insp. para el caso de inspecciones.
- 15.2.** Para el caso de Clínica Forense esta casilla será llenada con las palabras **No aplica.**
- 15.3.** Para el caso de Laboratorios Criminalísticos y Ciencias Forenses, si en la solicitud, proveído u oficios que acompañan al caso se describe el N° de Autopsia, este será el que deberá colocar en esta casilla, si en la misma documentación antes descrita **no se encuentra descrito N° Autopsia**, deberá llenar esta casilla utilizando las palabras **No consignado.**
- 16. Nombre del Ofendido(s):**
- 16.1.** Si en la solicitud, proveído u oficios que acompañan al caso se describe el Nombre del Ofendido(s) o se refieren a este como Desconocido, este será el que deberá colocar en esta casilla, si en la misma documentación antes descrita **no se encuentra descrito el Nombre del Ofendido(s)**, deberá llenar esta casilla utilizando las palabras **No consignado.**
- 16.2.** En casos de Paternidades Civiles, se colocará la palabra **Demandante o Demandado** según corresponda, seguido el nombre de la persona correspondiente.
- 17. Nombre del Imputado(s):**
- 17.1.** Si en la solicitud, proveído u oficios que acompañan al caso se describe Nombre del Imputado(s) o se refieren a este como Desconocido, este será el que deberá colocar en esta casilla, si en la misma documentación antes descrita **no se encuentra descrito el Nombre del Imputado(s)** deberá llenar esta casilla utilizando las palabras **No consignado.**
- 17.2.** En casos de Paternidades Civiles, se colocará la palabra **Demandante o Demandado** según corresponda, seguido el nombre de la persona correspondiente.
- 17.3.** En los casos de Identificación Humana se colocará la palabra **Muestra de Referencia** según corresponda, seguido el nombre de la persona correspondiente.
- 18. N° de caso:** si en la solicitud, proveído u oficios que acompañan al caso se describe N° de caso este será el que deberá colocar en esta casilla, si en la misma documentación antes descrita **no se encuentra descrito N° de caso**, deberá llenar esta casilla utilizando las palabras **No consignado.**



19. **Nº de denuncia:** si en la solicitud, proveído u oficios que acompañan al caso se describe Nº de denuncia este será el que deberá colocar en esta casilla, si en la misma documentación antes descrita **no se encuentra descrito Nº de denuncia**, deberá llenar esta casilla utilizando las palabras **No consignado**.
20. **Fecha de recolección:**
- 20.1. **Día:** colocara en números el día, según fecha calendario al momento de levantar el o los indicios.
- 20.2. **Mes:** colocara en números el mes, según calendario al momento de levantar el o los indicios.
- 20.3. **Año:** colocara en números el año, según calendario al momento de levantar el o los indicios.
- 20.4. **Hora de recolección:** colocara en números y en formato de 24 horas, según hora al momento de levantar los indicios.
21. **Nombre Policía o Persona que levantó el indicio () decomiso ():** Colocara al menos un nombre y un apellido de la persona que levanto el o los indicios, sin hacer referencias a título académico o cargo laboral.
22. **Miembro de:** Institución a la que pertenece, pudiendo utilizar Ministerio Publico o Dirección de Medicina Forense.
23. **Con identificación Nº:** en esta casilla puede utilizar el número del colegio profesional al que se encuentra inscrito o bien el número de identificación descrito en su DNI.
24. **Nombre de la Dependencia Solicitante:**
- 24.1. Deberá colocar la dependencia a la que pertenece, Patología Forense, Clínica forense o al Laboratorio Criminalístico y de Ciencias Forenses.
- 24.2. En casos en los que usted está levantando sub-ítem de un indicio ya recibido, deberá colocar el nombre de la dependencia descrita en la hoja de garantía de autenticidad, que acompaña el indicio del cual levanta el Sub-ítem.
25. **Descripción del indicio:**
- 25.1. Para el caso exclusivo del Laboratorio de Balística las muestras enviadas de parte de Patología Forense deben describir la cantidad de indicios remitidos (cantidad de elementos) y no solo colocar elementos metálicos.

RECUADROS PARA USO EXCLUSIVO DE QUIEN EMBALA

26. **Nombre:** Debe utilizar al menos un nombre y un apellido de la persona que realiza el embalaje, sin hacer referencias a título académico o cargo laboral. Si la persona que levanta

el indicio es la misma que embala asegúrese que su nombre este descrito como en la casilla de **Nombre Policía o Persona que levantó el indicio**. Sin la firma

27. **Identificación:** en esta casilla puede utilizar el número del colegio profesional al que se encuentra inscrito o bien el número de identificación descrito en su DNI. Si la persona que levanta el indicio es la misma que embala asegúrese que la identificación este descrita como en la casilla de **identificación de Policía o Persona que levantó el indicio**.
28. **Institución:** en esta casilla colocara la **Institución** a la que pertenece, pudiendo utilizar la dependencia inmediata o la dependencia superior jerárquica, pudiendo utilizar Ministerio Publico o Dirección de Medicina Forense. Si la persona que levanta el indicio es la misma que embala asegúrese que la institución esta descrito como en la casilla de **Miembro de Policía o Persona que levantó el indicio**.
29. **Observaciones:** se llenarán según el caso.

RECUADROS DE TRAZABILIDAD DE LOS INDICIOS

Nombre y firma de quien entrega y recibe:

30. **Nombre:** Debe utilizar al menos un nombre y un apellido de la persona que remite el indicio, sin hacer referencias a título académico o cargo laboral.
31. **La firma:**
- 31.1. Deberá utilizar la firma larga.
- 31.2. La persona cuya firma es su nombre (registradas en el archivo de firmas resguardado por el Laboratorio de Documentología) solo quedará el nombre y no se duplicará en esta casilla.
32. **Fecha y Hora:**
- 32.1. Corresponden a los datos cuando el indicio es entregado o recibido, debiendo coincidir en la misma fila, la fecha de quien entrega con la fecha de quien recibe.
- 32.2. Casos particulares como Patología forense, Clínicas de Guardia y Clínicas Locales; en la casilla en la cual los médicos entregan al personal encargado de llevar los indicios a Registro y Control de Evidencia o registrar los indicios en el SIGEP, debido que no cuentan con personal para entregar los indicios las 24 horas, continuarán como hasta la fecha hasta que administrativamente se resuelva esta situación.
- 32.3. En el caso de las muestras que Patología forense entregan a los Laboratorios Criminalísticos y de Ciencias Forenses debe cumplir la misma condición descrita en el numeral 32.1
33. **Observaciones:** Esta casilla es exclusiva para los casos en la que los indicios o embalaje sufren modificación con relación al indicio o embalaje original.


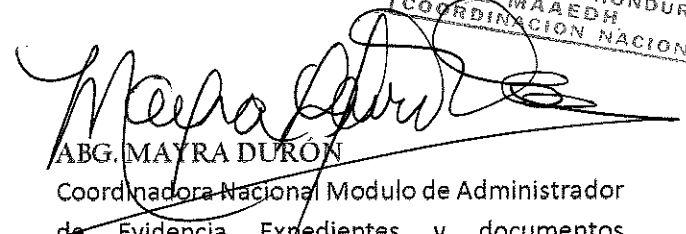


- 33.1. Los peritos que al realizar la pericia utilicen una parte o la totalidad de la evidencia durante el análisis, colocara las modificaciones que ha sufrido la evidencia y la firma del perito responsable en la fila en la que el analista entrega el o los indicios.
- 33.2. Los peritos que realicen modificaciones o cambios al embalaje deben describir cómo son devueltos, junto con la firma del perito responsable en la fila en la que el analista entrega el o los indicios.
- 33.3. Los peritos de turno o responsables de llevar a cabo el análisis deberán colocar la leyenda Se apertura para revisión y/o Se apertura para análisis, según sea el caso, con la firma correspondiente, en la fila en la que el analista entrega el o los indicios. (si no realizo modificaciones a indicios o embalaje).
- 33.4. Garantizando la confidencialidad, no se deben colocar en la casilla de observaciones, **ninguna información que se genere de resultados de un análisis.**

Los acuerdos antes mencionados sobre el llenado de la hoja de garantía de autenticidad serán utilizados como políticas de uso interno y exclusivo para la Dirección de Medicina Forense y se tendrán como base procedimental hasta que se elabore el instructivo correspondiente.



DR. ISMAEL RAUDALES
Director de Medicina Forense



ABG. MAYRA DURÓN
Coordinadora Nacional Modulo de Administrador
de Evidencia Expedientes y documentos
Históricos