



# Manual de Procedimientos de la Dirección General de Servicios Periciales

Marzo 2003



Gobierno del Estado  
de Sonora

Procuraduría General de Justicia  
del Estado de Sonora



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE SONORA

Procuraduría General de  
Justicia del Estado



# Manual de Procedimientos de la Dirección General de Servicios Periciales

ELABORÓ

  
Dr. Noe Muñoz Rivera  
Director General de Servicios Periciales

APROBÓ

  
Lic. Miguel Ángel Cortés Ibarra  
Procurador General de  
Justicia del Estado

Vaído de acuerdo a lo establecido en el artículo 26,  
Frac. XVII y XVIII de la Ley Orgánica del Poder  
Ejecutivo del Estado

  
Lic. Héctor G. Balderrama Noriega  
Secretario de la Contraloría  
General del Estado

## INDICE

<b>I.-Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>II.- Presentación de los procedimientos .....</b>	<b>4</b>
• <b>Políticas de operación</b>	
• <b>Descripción del procedimiento</b>	
• <b>Instructivo de llenado de formatos</b>	
<b>III.- Bibliografía .....</b>	<b>118</b>

## **I.- INTRODUCCION**

## **I.- INTRODUCCION**

La Dirección General de Servicios Periciales es el órgano que se encarga de auxiliar al Ministerio Público y autoridades jurisdiccionales en la investigación de los hechos delictuosos.

Para ello esta Dirección General cuenta con departamentos especializados en las áreas de medicina forense, criminalística, química forense, Identificación Criminal, los cuales a través de la aplicación de métodos técnico-científicos investigan la verdad histórica de un probable hecho ilícito.

El presente manual tiene como finalidad servir de instrumento de apoyo para la realización de las tareas y actividades asignadas a esta unidad administrativa, al compendiar en forma amplia y detallada las operaciones que se realizan. Contempla los lineamientos de operación que rigen para cada procedimiento, así como la descripción de los mismos y los formatos utilizados con sus respectivos instructivos de llenado.

Este documento estará sujeto a modificaciones y actualizaciones, que sean pertinentes debido a los cambios que se susciten en la ejecución de dichos procedimientos, a fin de cuidar su vigencia operativa.

## **II.- PRESENTACION DE LOS PROCEDIMIENTOS**

### **1. Dirección General de Servicios Periciales**

- Nombramiento de peritos

#### 1.1 Dirección de Medicina Forense

- Dictaminación de necropsias Médico Forenses
- Realización de peritajes médicos
- Dictaminación de lesionados en el Servicio Médico Forense

#### 1.2 Dirección de Enseñanza y Capacitación

- Evaluación de las dictaminaciones Médico Forenses
- Organización y coordinación de cursos de capacitación

#### 1.3 Dirección de Identificación y Criminalística

##### 1.3.1.- Subdirección de Criminalística

- Realización de peritajes en Criminalística de Campo
- Realización de peritajes en Transito Terrestre
- Realización de peritajes en Balística Forense
- Realización de peritajes en Documentoscopia y Grafoscopia
- Realización de peritajes en Poligrafía
- Aplicación de Fotografía Forense en Criminalística
- Elaboración del Retrato Hablado

##### 1.3.2.- Subdirección de Química Forense

- Dictaminación en Química Forense

##### 1.3.3.- Subdirección de Identificación y Archivo Criminal

- Elaboración de certificados de antecedentes penales solicitados por autoridades competentes

- Elaboración de certificados de no antecedentes penales solicitados por el público en general
- Levantamiento de huellas dactilares
- Identificación de personas a través de la huella digital utilizando el sistema AFIS
- Identificación de personas sujetas a investigación a través del sistema AFIS

#### 1.3.4.- Subdirecciones Regionales de Servicios Periciales

## 1.- *D*IRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES

### PROCEDIMIENTOS

- **NÓMBRAMIENTO DE PERITOS**

## **NÓMBRAMIENTO DE PERITOS**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN:**

La Dirección General de Servicios Periciales tiene la facultad legal de otorgar nombramientos de acuerdo a la capacidad o experiencia de las personas iniciándose como técnicos y previo examen de evaluación en la materia se otorgan los nombramientos como Perito en criminalística, balística, grafoscopia, dactiloscopia, tránsito terrestre, etc.

La fecha y hora de comparecencia, así como el nombramiento de peritos asignados serán dados por la Dirección General de Servicios Periciales a petición expresa, precisa, concreta y concisa de las diferentes instancias judiciales, federales, del fuero común, Comisión de Derechos Humanos, Junta de lo Contencioso y Administrativo, etc. a efecto de que el perito sea informado suficiente y claramente del tipo de intervención a efectuar y atendiendo a la disponibilidad de personal y tiempo en cada Departamento, en cada Delegación, estas facultades las tendrá el jefe o encargado regional de servicios periciales.

La Dirección General de Servicios Periciales tendrá una relación de los peritos en las diferentes especialidades. Estará informado periódicamente de la formulación y presentación de los diferentes dictámenes e informes elaborados.

La Dirección General de Servicios Periciales será responsable y dará validez oficial de las dictaminaciones ( de ebriedad, cafigráficas, tránsito terrestre, etc. ) solamente cuando sean hechas por peritos pertenecientes a la Procuraduría General de Justicia del Estado.

La autoridad solicitante de peritos a comparecer en fecha y hora señalada, coordinará directamente con la Dirección General de Servicios Periciales la fijación de lo anterior con el fin de no obstaculizar las funciones del primero y no habrá responsabilidad de la Dirección General de Servicios Periciales ni por parte de los peritos cuando no justifique plenamente la ausencia a comparecer.

Las ampliaciones de dictámenes, juntas de peritos y reconstrucciones de hecho serán solicitados directamente a la Dirección General de Servicios Periciales quien coordinará la comparecencia con la autoridad solicitante.

Los peritos oficiales no tienen obligación de ratificar sus dictámenes, excepto en los casos donde el C. Juez o el Agente del Ministerio Público lo consideren necesario.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Nombramiento de Peritos

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O	TANTOS
-------------	-----------	---------------	--------

		<b>FORMATO</b>	
Dirección General de Servicios Periciales.	Inicia procedimiento		
	1.-Recibe de la autoridad solicitante el oficio de nombramiento de peritos. Original: Dirección General de Servicios Periciales. Copia: Acuse de recibo.	Oficio	Original y una copia
Departamento de peritajes en la especialidad requerida.	2.-Nombra a los peritos, elabora y envía la documentación originada por la designación.	Oficio	Original y 3 copias
	3.-Recibe oficio y visualiza el cargo, si acepta explora y analiza el caso en cuestión.	Oficio	Copia
	4.-Elabora dictamen y lo entrega a la autoridad solicitante. Original y primer copia: Autoridad solicitante. Segunda copia: Dirección General de Servicios Periciales. Tercer copia: Acuse de recibo.	Informe	Original y 3 copias
	Fin del procedimiento.		



DEPENDENCIA: PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO  
DIR. GRAL. DE SERVS. PERICIALES  
SECCION  
NUM DE OFICIO: DGSP/  
EXPEDIENTE:

**"2003: AÑO DE LOS DERECHOS POLITICOS DE LAS MUJERES MEXICANAS"**

Hermosillo, Sonora a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**C. LIC. (Al que se le remite el aviso)**  
(Puesto que ocupa)  
**PRESENTE .-**

Por medio del presente comunico a usted que han sido nombrados peritos en (especialidad de criminalística que se solicita) los C.C. Peritos (peritos designados) de esta Dirección General, para intervenir en el expediente al rubro, previa aceptación y protesta del cargo conferido.

Sin mas que agregar al presente, quedo de usted como su más.

**A T E N T A M E N T E**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION**  
**EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES**

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

c.c.p.- Departamento de peritajes  
c.c.p.- Area de peritajes  
c.c.p.  Archivo

Blv. Rosales y Paseo del Canal s/n Col. Centro C. P. 83000, Hermosillo, Son. Tel. 2 59 48 00



GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA  
Procuraduría General de Justicia del Estado

**INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL OFICIO DE NOMBRAMIENTO DE PERITOS**

HERMOSILLO, SONORA A \_\_\_\_\_ DE  
\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_.  
C. LIC.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS  
PERICIALES

Fecha en la que se elaboró el oficio.

Nombre y cargo de la persona a la  
cual se le remite aviso.

Nombre del Director General de  
Servicios Periciales.

## **1.1.- *D*IRECCION DE MEDICINA FORENSE**

### **PROCEDIMIENTOS.**

- ***D*ICTAMINACIÓN DE NECROPSIAS MÉDICO FORENSES.**
- ***R*REALIZACIÓN DE PERITAJES MÉDICOS.**
- ***D*ICTAMINACIÓN DE LESIONADOS EN EL SERVICIO MÉDICO FORENSE.**

## **DICTAMINACION DE NECROPSIAS MEDICO FORENSES**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**

A petición oficial del Ministerio Público adscritos a las diversas corporaciones se les atiende como un instrumento de primordial apoyo en la realización de las investigaciones y averiguaciones previas con el Servicio Médico Forense y la dictaminación de las necropsias médico forense.

Se practicará necropsia médico forense previa autorización con oficio del Agente del Ministerio Público o Juez obligatoria en los fallecimientos por causa violenta o accidental (homicidios, suicidios, accidentes), muerte en personas detenidas o sujetas a investigación ocurridas en reclusorios, en productos de abortos sospechosos, en cadáveres para ser inhumadas en el extranjero, en muertes súbitas, en muertes por enfermedad natural ocurridas en circunstancias sospechosas, y salvo que a la revisión médico forense y previa autorización del C. Agente del Ministerio Público resultara obvia la causa del fallecimiento y en muertes por enfermedad natural en circunstancias normales el C. Agente del Ministerio Público podrá dispensar la necropsia mediante oficio y a petición expresa de los familiares directos, con autorización del C. Procurador de Justicia del Estado.

Los médicos y técnicos forenses darán todo el apoyo necesario a los peritos criminalistas (fotógrafo, dactiloscopista, etc.) con quienes tendrán comunicación directa. Así mismo los peritos criminalistas deberán brindar todo su apoyo a los técnicos forenses en el lugar del levantamiento del cadáver.

El médico forense deberá acudir al lugar de los hechos para obtener la mayor información posible acerca de las circunstancias de la muerte, antes de iniciar la necropsia. Y elaborará un formato especial (acta medica del lugar de levantamiento del cadáver), en los lugares donde se encuentra este servicio. Completado el trabajo de criminalística y la necropsia médico forense se llenará un formato de necropsia y así mismo se podrá entregar el cuerpo a los familiares y a la funeraria donde ellos expresamente lo notifiquen a este Departamento de Medicina Forense.

En muertes por reacción o choque anafiláctico se deberá recolectar una muestra en sacabocado de la zona donde se aplicó el medicamento para posterior estudio histopatológico. Es obligatorio recolectar muestras de líquidos orgánicos en cadáveres cuya muerte se debió sospechosamente a envenenamiento, por aplicación de inyecciones, intoxicaciones, etc. Y se guardará congelada durante dos meses.

El médico forense conocerá por parte del Agente del Ministerio Público de los dictámenes, que se requieran con urgencia por ser necesarios para la consignación y deberán de ser elaborados en el término establecido y/o legal, una vez terminada la necropsia médico-forense. Los dictámenes que no sean requeridos con urgencia, deberán ser remitidos al Ministerio Público en un término no mayor de 48 horas.

Los cadáveres en estado de descomposición serán sepultados inmediatamente una vez terminada la necropsia médico forense, así como el

trabajo del Departamento de Criminalística y mediante previa autorización de inhumación del Ministerio Público.

Con respecto a los cadáveres no reclamados o no identificados se llevará a cabo lo estipulado en el convenio sobre disposición de cadáveres, firmado por esta Procuraduría General de Justicia con la Facultad de la Escuela de Medicina perteneciente a la Universidad de Sonora. Dicho convenio tiene como objetivo que esta representación educativa utilice los cadáveres de personas desconocidas o no reclamadas con fines de docencia e investigación.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Dictaminación de necropsias médico forenses

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Dirección de Medicina Forense	<p>Inicia procedimiento.</p> <p>1.-Acude al lugar a recoger el cadáver (dentro o fuera de la ciudad hasta poblaciones vecinas) previa orden del Agente del Ministerio Público.</p> <p>2.-Recaba información importante del caso para informar al área de médicos forenses en formato de levantamiento de cadáveres.</p> <p>3.-Realiza el registro de entrada del cadáver y preparación en el anfiteatro para su necropsia (desvestir, lavar, tomar datos corporales, desinfectar, etc) guardar las ropas y/o pertenencias del cadáver y etiquetar las mismas.</p>	Formato ML-01	Original y copia.
Departamentos de Criminalística	<p>4.-Efectúa revisión criminalística completa para toma de líquidos orgánicos (toxicología), fotografía forense o huellas dactiloscópicas, lesiones externas, etc.</p>		
Dirección de Medicina Forense	<p>5.-Practica la necropsia médico-forense integral del cadáver y revisión patológica forense de todos los órganos.</p> <p>6.-Envía al Departamento de criminalística las muestras para su estudio toxicológico y los proyectiles (ojivas) u otros objetos que se encuentren en el cadáver durante la necropsia.</p> <p>7.-Sutura el cadáver, y realiza asepsia.</p>		

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Dictaminación de necropsias médico forenses

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
	<p>8.-Elabora certificado de defunción y lo envía a la autoridad solicitante. Original y copia: Autoridad solicitante. Copia: Archivo de la Dirección de Medicina Forense.</p>	Certificado	Original y 2 copias
	<p>9.-Elabora reporte médico forense de los hallazgos de necropsia y lo envía a la autoridad solicitante. Original y copia: Autoridad solicitante. Copia: Archivo de la Dirección de Medicina Forense.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	Formato ML-01	Original y 2 copias

ML:01



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SERVICIO MEDICO FORENSE**



OFICIO No.: \_\_\_\_\_  
A.P.: \_\_\_\_\_

Agencia del Ministerio Público de \_\_\_\_\_  
Por disposición del C: \_\_\_\_\_

Examinamos: \_\_\_\_\_  
Iniciando la Necropsia médico forense a las \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_  
GENERALES: Cadáver del sexo \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_  
Compleción \_\_\_\_\_ Edad Clínica \_\_\_\_\_

SEÑAS PARTICULARES:  
Signos inmediatos de muerte: Livideces en: \_\_\_\_\_  
Rigidez en: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

Signos tardíos de muerte: Fetidez \_\_\_\_\_ Mancha verde abdominal \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

INSPECCION DE LESIONES CORPORALES EXTERNAS

HALLAZGOS EN ORGANOS DE GRANDES CAVIDADES

CAVIDAD TORACICA:

CAVIDAD ABDOMINAL:

CAVIDAD CRANEANA:

CONCLUSION MEDICO FORENSE:

El tiempo aproximado de la muerte es de:

\_\_\_\_\_

CAUSA DE LA MUERTE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hermosillo, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
MEDICO FORENSE  
(NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_  
MEDICO FORENSE  
(NOMBRE Y FIRMA)

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ML-01

ML	Número de control de certificado de Necropsia.
OFICIO: A.P.	Oficio y número de averiguación previa en la que se interviene.
AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO	Nombre de la Agencia a la cual se le remitirá el examen.
POR DISPOSICIÓN DEL C.	Titular de la Agencia del Ministerio Público.
EXAMINAMOS A:	Nombre del cadáver al que se le realiza la necropsia.
INICIANDO LA NECROPSIA MÉDICO FORENSE A LAS HORA DEL DÍA.	Hora y fecha en que se realiza la necropsia.
GENERALES: CADÁVER DEL SEXO, TALLA, RAZA, COMPLEXIÓN, EDAD CLÍNICA.	Datos generales del cadáver
SEÑAS PARTICULARES:	Señas particulares del cadáver (Tatuajes, Lunares, cicatrices, etc.)
SIGNOS INMEDIATOS DE MUERTE: LIVIDECES EN: RIGIDEZ EN: OTROS:	Características que presenta el cadáver momentos después de su muerte.
SIGNOS TARDÍOS DE MUERTE: FETIDEZ: MANCHA VERDE ABDOMINAL: OTROS:	Características que presenta el cadáver después de un tiempo de ocurrida su muerte.
INSPECCIÓN OCULAR DE LESIONES CORPORALES EXTERNAS.	Lesiones que presenta el cadáver en su exterior.
HALLAZGOS EN ÓRGANOS DE GRANDES CAVIDADES:	Exploración médica realizada en el interior del cadáver.

CAVIDAD TORÁCICA:  
CAVIDAD ABDOMINAL:  
CAVIDAD CRANEANA:

CONCLUSION MEDICO FORENSE:

El médico forense realiza sus conclusiones en cuanto a:

EL TIEMPO APROXIMADO DE LA MUERTE ES DE:

tiempo de muerte del cadáver

CAUSA DE LA MUERTE

Determinación que realiza el médico forense de la causa de muerte.

OBSERVACIONES:

Observaciones que el médico forense haya tenido en la Necropsia.

\_\_\_\_\_, SONORA A \_\_\_\_\_ DE  
\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Lugar y fecha en que se elaboró el formato.

MEDICO FORENSE  
(NOMBRE Y FIRMA)

Nombre y firma del médico forense que realizo la necropsia.



**SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

<b>DEL FALLECIDO</b>	1. NOMBRE DEL FALLECIDO		2. FECHA DE NACIMIENTO	
	Nombre (s) _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____		Día _____ Mes _____ Año _____	
<b>DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>	3. SEXO Masculino <input type="radio"/> 1 Femenino <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	4. EDAD CUMPLIDA Años _____ Si era menor de un año, escriba si se trata de: Meses _____ Días _____ Horas _____	5. NACIONALIDAD Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 Especifique _____	
	6. ESTADO CONYUGAL: Soltero <input type="radio"/> 1 Casado <input type="radio"/> 2 Unión libre <input type="radio"/> 3 Separado <input type="radio"/> 4 Divorciado <input type="radio"/> 5 Viudo <input type="radio"/> 6 Se ignora <input type="radio"/> 9			
7. RESIDENCIA HABITUAL (Anotar el domicilio permanente donde vivía el fallecido)				
7.1 Calle, número y colonia _____		7.2 Localidad _____		
7.3 Municipio o Delegación _____		7.4 Entidad Federativa _____		
<b>DEL CERTIFICANTE</b>	8. OCUPACIÓN HABITUAL Ejemplos: Albañil, Dentista, Mecánico de Autos, Etc. _____		9. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Menos de 3 años de primaria <input type="radio"/> 2 3 a 5 años de primaria <input type="radio"/> 3 Primaria completa <input type="radio"/> 4 Secundaria o Equivalente <input type="radio"/> 5 Preparatoria o equivalente <input type="radio"/> 6 Profesional <input type="radio"/> 7 Se ignora <input type="radio"/> 9	
	10. DERECHO HABIENTE Ninguna <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 4 Fuerzas Armadas <input type="radio"/> 5 Otra <input type="radio"/> 6 Se ignora <input type="radio"/> 9		11. NOMBRES Del Padre _____ De la Madre _____ Del Conyuge _____	
<b>DE LA DEFUNCIÓN</b>	12. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
	12.1 Calle, Número y Colonia _____		12.2 Localidad _____	
12.3 Municipio o Delegación _____		12.4 Entidad Federativa _____		
13. SITIO Unidad Médica <input type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		14. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____		15. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE SU ÚLTIMA ENFERMEDAD? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN				
PARTE I Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente.  Causa, antecedentes o estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada. Debe mencionarse en último lugar la causa básica o fundamental.		Anote una sola causa en cada renglón Ejemplo: debilidad cardíaca, asbestosis, etc. a) Debido a (o como consecuencia de) _____ b) Debido a (o como consecuencia de) _____ c) Debido a (o como consecuencia de) _____ d) _____		No quiere decirse con esto el modo de morir significa propiamente la enfermedad, lesión complicación que causó el fallecimiento  Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte.
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estados morbosos informados en a), b), c) ó d)				
17. SI LA FALLECIDA ES UNA MUJER, ESPECIFIQUE SI ESTUVO EMBARAZADA O EN EL PUERPERIO DURANTE				
17.1 Los 42 días antes de la muerte <input type="radio"/> 1		Los 11 meses antes de la muerte <input type="radio"/> 2		
17.2 ¿Las causas tuvieron relación o fueron consecuencia de complicaciones del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2				
18. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:				
18.1 Fue un presunto: accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9		18.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		18.3 Lugar donde ocurrió la lesión: Hogar <input type="radio"/> 1 Trabajo <input type="radio"/> 2 Vía Pública <input type="radio"/> 3 Centro de Recreo <input type="radio"/> 4 Otro <input type="radio"/> 5
18.5 ¿Se practicó necropsia? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		18.6 Autoridad que ordenó la necropsia _____		18.4 Violencia familiar Si la muerte fue por homicidio, señale si el presunto agresor es familiar del fallecido. <input type="radio"/> 1
18.7 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión: _____				
18.8 La defunción fue registrada en el ministerio público con el acta número: _____				
19. CERTIFICADA POR:				
Médico <input type="radio"/> 1 Otro <input type="radio"/> 2 Tratante <input type="radio"/> 1 Médico <input type="radio"/> 2		19.1 Si el certificador es médico: Cédula de la DGP _____		
Médico <input type="radio"/> 3 No <input type="radio"/> 4 Legista <input type="radio"/> 3 Médico <input type="radio"/> 4		19.2 Si el certificador no es médico: Persona Autorizada por SSA <input type="radio"/> 1 Autoridad civil <input type="radio"/> 2 Otro <input type="radio"/> 3		
19.3 Nombre y firma del certificador _____		19.4 Domicilio y teléfono del certificador _____		
20. NOMBRE DEL INFORMANTE: _____		20.1 PARENTESCO CON EL FALLECIDO: _____		
21. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO				
Num. _____ del Registro Civil		22. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO		
Libro Núm. _____		22.1 Localidad _____		22.2 Municipio o delegación _____
21.1 Acta Núm. _____		22.3 Entidad Federativa _____		22.4 Día _____ Mes _____ Año _____
		89 C.U.R.P.		



PARTE ANTERIOR.

17.- SI LA FALLECIDA ES UNA MUJER, ESPECIFIQUE SI ESTUVO EMBARAZADA O EN EL PUERPERIO DURANTE.

Determinar si existió embarazo o bien si se encontraba en la etapa después del parto.

18.- SI LA MUERTE FUÉ ACCIDENTAL O VIOLENTA ESPECIFIQUE:

El médico determina el tipo de muerte

18.1- FUE UN PRESUNTO: ACCIDENTE, SUICIDIO, HOMICIDIO, SE IGNORA

18.2- OCURRIÓ EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO

Determinar el lugar en donde ocurrió la muerte.

SI ( ) NO ( )

18.3- LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN: HOGAR, TRABAJO, VÍA PÚBLICA, CENTRO DE RECREO, OTRO.

Determinar el lugar en donde ocurrió la lesión.

18.4- VIOLENCIA FAMILIAR

En caso de tratarse de un homicidio determinar si el presunto es familiar.

18.5-¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?

Las preguntas No. 18.5 y 18.6 son datos relacionados con la necropsia.

18.6- AUTORIDAD QUE ORDENÓ LA NECROPSIA

Describir en resumen el motivo que ocasionó la lesión.

18.7- DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN, CIRCUNSTANCIA O MOTIVOS EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN:

18.8- LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL NÚMERO DE ACTA

Número de registro determinado en el Ministerio Público.

19.- CERTIFICADA POR:

Las preguntas del No. 19 al 19.4 son datos relacionados con la persona que realizó el certificado de defunción.

20.- NOMBRE DEL INFORMANTE

Las preguntas 20 y 20.1 son datos relacionados con la persona que informó sobre el fallecido.

21.- LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO

Las preguntas del No. 21 al 22.4 corresponden al registro civil.

22.- LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:

## REALIZACION DE PERITAJES MEDICOS

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

A petición y mediante oficio de los Agentes del Ministerio Público del fuero común y fuero federal, juzgados, Comisión Estatal de Derechos Humanos, Juntas de Conciliación y Arbitraje, Cotume, etc., y por orden (designándose nombre de peritos), de la Dirección General de Servicios Periciales se acepta el cargo correspondiente y se procede a analizar el asunto y posteriormente se entrega el dictamen respectivo.

Los peritajes se efectuarán de acuerdo a las prioridades de trabajo de la Procuraduría General de Justicia del Estado y en relación a la verdadera urgencia del caso en apoyo a las otras instituciones no dependientes de la Procuraduría General de Justicia del Estado, la Dirección General de Servicios Periciales designará a los peritos solicitados.

Los peritos se abstendrán de solicitar informes a abogados litigantes que conozcan del caso, con el fin de evitar parcialidades en la dictaminación correspondiente así mismo, tendrán prohibido intervenir en asuntos como peritos particulares.

Los dictámenes médico periciales, son dictámenes especiales, relacionados con situaciones, por ejemplo, sobre responsabilidad profesional, incapacidad funcional, grado de incapacidad funcional, sobre secuelas postraumáticas, etc, en los que se requiere valoraciones y apoyos especializados, por lo que la entrega de dichos dictámenes a la autoridad solicitante requiere de mayor tiempo que en los otros tipos de dictámenes.

Para dictaminaciones médico periciales sobre responsabilidad profesional ordenadas exclusivamente por la Dirección General de Servicios Periciales, en lugares alejados, el médico forense asesorará al Agente del Ministerio Público para que remita completamente el expediente judicial así como el expediente médico completo con estudios de gabinete y de laboratorio debidamente localizables en fecha, hora y nombre y por último copias de diplomas, certificados, cursos y licencias del personal médico o paramédico involucrado.

En dictámenes de edad clínica, sanidad de lesiones, incapacidad funcional, secuelas postraumáticas, el médico debe asesorar a la autoridad solicitante y posteriormente remitir a donde corresponda para la ejecución de los estudios de laboratorio y/o gabinete pertinentes.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Realización de peritajes médicos

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Dirección General de Servicios Periciales	<p>Inicia procedimiento</p> <p>1.- Recibe de la autoridad solicitante oficio de peritaje. Original: Dirección General de Servicios . Copia: Acuse de recibo.</p>	Oficio	Original y una copia
	<p>2.- Envía oficio nombrando a los peritos médicos que se solicitaron, y contesta solicitud de peritaje a la autoridad correspondiente. Original: Autoridad Solicitante. Primer copia: Dirección de Medicina Forense. Segunda copia: Área de peritajes médicos. Tercer copia: Acuse de recibo de la Dirección General. Cuarta copia: Archivo de la Dirección General de Servicios Periciales.</p>	Oficio	Original y 4 copias
Dirección de Medicina Forense	<p>3.- Acude ante la autoridad solicitante a aceptar el cargo.</p> <p>4.-Revisa expedientes y evidencias, ordena estudios de laboratorios y gabinete médico o de otras especialidades para explorar medicamente al involucrado.</p> <p>5.-Elabora dictamen correspondiente y lo analiza.</p>		
<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado		

<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Realización de peritajes médicos

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Dirección de Medicina Forense	<p>6.-Autoriza, y envía el dictamen a la autoridad solicitante. Original y 1 copia: Autoridad solicitante. Segunda copia: Dirección General de Servicios Periciales. Tercer copia: Archivo de Dirección de Medicina Forense.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	Informe	Original y 3 copias.

**FORMULACION DE INFORME (DICTAMEN) DE PERITAJES MEDICOS**

\_\_\_\_\_, Sonora, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del \_\_\_\_.

C.LIC. \_\_\_\_\_

PUESTO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

PRESENTE.-

Los C. C. Peritos médicos forenses adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado, Subprocuraduría de Averiguaciones Previas y a la Dirección General de Servicios Periciales, asignados para intervenir en la presente, ante usted de la manera más atenta rinden el siguiente:

### **PERITAJE MEDICO**

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INFORME (DICTAMEN) DE PERITAJES MEDICOS

\_\_\_\_\_, SONORA A \_\_\_\_\_ DE  
\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Lugar y fecha en que se elaboró el informe.

C. LIC. \_\_\_\_\_

Nombre de la persona a la cual se remite informe.

PUESTO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_

Cargo de la persona a la que se remite informe.

CIUDAD: \_\_\_\_\_

Ciudad a la cual se remitirá el informe.

—

## **DICTAMINACION DE LESIONADOS EN EL SERVICIO MEDICO FORENSE**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**

A petición oficial del Ministerio Público del Fuero Común se dictaminan todas las personas que resultan lesionadas tanto por la agresión física como en hechos de tránsito. Además se atienden peticiones de los diversos juzgados penales, CERESO, Procuraduría de la Defensa al Menor, COTUME y Comisión de Derechos Humanos para el mismo fin (dictaminación de lesiones y su clasificación médico-forense).

La condición para esta dictaminación en el departamento o en los consultorios de los médicos forenses será que el paciente pueda deambular, excepto para enfermos en el CERESO.

El certificado de lesiones será recogido por personal de la misma Agencia en el Departamento de Medicina Forense en Hermosillo y se entregará directamente al Agente del Ministerio Público, en el resto del Estado. Aquí los Agentes del Ministerio Público procurarán darle las facilidades adecuadas para la dictaminación correspondiente (personal de oficina y equipo).

Si hay dudas para dictaminar por parte del médico forense, éste podrá solicitar los estudios de laboratorio y gabinete necesarios para hacer una dictaminación eficiente.

En lugares donde no existan consultorios médicos, estos dictámenes se harán junto con la exploración médica en el propio consultorio del médico forense con equipo de diagnóstico otorgado por la Dirección General de

Servicios Periciales. En éstos lugares el médico forense técnicamente trabajará con independencia, asesorando a la autoridad.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
---------------------	---

<b>Unidad Administrativa:</b> Dirección General de Servicios Periciales			
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Dictaminación de lesionados en el Servicio Médico Forense			
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Dirección de Medicina Forense.	Inicia Procedimiento		
	1.-Recibe oficio del Ministerio Público y lo turna al departamento. Original: Área médico forense. Copia: Archivo.	Oficio	Original y una copia
	2.-Explora al paciente y efectúa una revisión de las lesiones.		
	3.-Elabora el informe (dictamen) correspondiente y lo remite a la Mesa de Control de la Dirección de Medicina Forense.	Informe (formato indicado ML-02, ML-03 ML-04, ML-05)	Original y 2 copias
	4.-Envía el Informe a la autoridad competente que lo solicitó. Original y primer copia: Autoridad solicitante. Segunda copia: Archivo de la Dirección de Medicina Forense.	Informe (formato indicado, ML-02, ML-03, ML-04 ó ML-05)	Original y 2 copias
	Fin del procedimiento.		

ML 02



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SERVICIO MEDICO FORENSE**



Adscrito a la Agencia del Ministerio Público de: \_\_\_\_\_ Oficio del M. P. No \_\_\_\_\_

Asunto: Se rinde **DICTAMEN GINECOLÓGICO**

### I.- INTERROGATORIO

Los **C. C. PERITOS MÉDICOS LEGISTAS**, por disposición del C. Agente del Ministerio Público,

Lic. \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ examinamos a:

#### 1) DATOS GENERALES:

Se trata de persona del sexo FEMENINO, con edad clínica de \_\_\_\_\_, dice ser originaria de \_\_\_\_\_ y residente de \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,

haber estudiado hasta el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ tener ocupación \_\_\_\_\_

#### 2) ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

#### 3) ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

#### 4) INTERROGATORIO RELACIONADO CON LOS HECHOS QUE SE DENUNCIAN:

### II. EXPLORACION FÍSICA

Estatura \_\_\_\_\_ Complexión \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_

Estado Mental \_\_\_\_\_

Etapa del desarrollo físico: \_\_\_\_\_

#### EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA:

##### 1) EXTRAGENITAL:

2) PARAGENITAL:

3) GENITAL:

4) HIMEN:

**EXPLORACIÓN ANO-RECTAL:**

**EXPLORACIÓN BUCAL:**

**ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL:**

**SIGNOS DE EMBARAZO:**

**¿PUDO PONER RESISTENCIA FÍSICA?**

**INDICIOS O EVIDENCIAS RELACIONADAS CON LOS HECHOS DENUNCIADOS:**

**RESULTADO DE LOS ESTUDIOS ENVIADOS AL LABORATORIO DE CRIMINALÍSTICA:**

### III. CONCLUSIÓN MEDICO LEGAL

\_\_\_\_\_, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN**

\_\_\_\_\_  
MEDICO LEGISTA  
(NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_  
MEDICO LEGISTA  
(NOMBRE Y FIRMA)

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ML-02

C. C. PERITOS MÉDICOS FORENSES,  
POR DISPOSICIÓN DEL C. AGENTE  
DEL MINISTERIO PÚBLICO, LIC.

Nombre del Titular de la Agencia el  
Ministerio Público autoridades  
competentes

SIENDO LAS \_\_\_\_\_ HORAS  
DEL DÍA \_\_\_\_\_

Hora y fecha en la que se realiza el estudio

EXAMINAMOS A:

Nombre de la persona a la que se efectúa  
el estudio.

DATOS GENERALES: SE TRATA DE  
PERSONA DEL SEXO FEMENINO, CON  
EDAD CLÍNICA DE \_\_, DICE SER  
ORIGINARIA DE  
\_\_\_\_\_ Y RESIDENTE  
DE \_\_\_\_\_, ESTADO  
CIVIL \_\_\_\_\_, HABER ESTUDIADO  
HASTA EL \_\_ DE \_\_\_\_\_ TENER  
OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

Datos generales de la persona edad,  
escolaridad etc.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Antecedentes de enfermedades recientes e  
históricas, cirugías etc.

ANTECEDENTES GINECO-  
OBSTETRICOS:

Datos sobre fecha de la primer y ultima  
regla, embarazos, cesareas, abortos.

INTERROGATORIO RELACIONADO  
CON LOS HECHOS QUE SE  
DENUNCIAN:

Datos sobre el hecho que se denuncia,  
¿cuando fue?, ¿que pasó? etc.

EXPLORACION FISICA: ESTATURA,  
COMPLEXIÓN, PESO, ESTADO  
MENTAL, ETAPA DEL DESARROLLO  
FISICO,

Datos físicos de la persona a la que se  
efectúa el estudio

EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA:

1)EXTRAGENITAL:, 2)PARAGENITAL,  
3)GENITAL:,4) HIMEN:

Examen que efectúa el médico en los  
órganos genitales de la persona afectada,  
para determinar si efectivamente sufrió un  
ataque de ésta naturaleza.

EXPLORACION ANO-RECTAL:,  
EXPLORACIÓN BUCAL:,  
ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL:, SIGNOS DE EMBARAZO:,

En caso de haber ocurrido la violación el  
paciente puede presentar o no alguna de  
éstas características posterior el hecho.

¿PUDO PONER RESISTENCIA FÍSICA?,  
INDICIOS O EVIDENCIAS  
RELACIONADAS CON LOS HECHOS  
DENUNCIADOS:, RESULTADO DE LOS  
ESTUDIOS ENVIADOS AL  
LABORATORIO DE CRIMINALÍSTICA:

III. CONCLUSIÓN MEDICO LEGAL  
\_\_\_\_\_, SONORA A \_\_\_\_\_ DE  
\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_.

Conclusiones del Dictamen  
Lugar y fecha en la que se elaboró el  
formato.

NOMBRE Y FIRMA

Nombre y Firma de los médicos forenses  
que efectuaron el estudio.

ML 05



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SERVICIO MEDICO FORENSE**



Adscrito a la Agencia del Ministerio Público de: \_\_\_\_\_ Oficio del M. P. No \_\_\_\_\_

**Asunto: Se rinde DICTAMEN ANDROLÓGICO  
I.- INTERROGATORIO**

Los **C. C. PERITOS MÉDICOS LEGISTAS**, por disposición del C. Agente del Ministerio Público,

Lic. \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ examinamos a:

**1) DATOS GENERALES:**

Se trata de persona del sexo MASCULINO, con edad clínica de \_\_\_\_\_, dice ser originaria de \_\_\_\_\_ y residente de \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, haber estudiado hasta el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ tener ocupación \_\_\_\_\_

**2) ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**

**3) INTERROGATORIO RELACIONADO CON LOS HECHOS QUE SE DENUNCIAN:**

**II. EXPLORACION FÍSICA**

Estatura \_\_\_\_\_ Complexión \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_

Estado Mental \_\_\_\_\_

**ETAPA DEL DESARROLLO FÍSICO:**

**EXPLORACIÓN ANDROLOGICA:**

1) **EXTRAGENITAL:**

2) **PARAGENITAL:**

3) **GENITAL:**

4) **EXPLORACIÓN ANO-RECTAL:**

5) **EXPLORACIÓN BUCAL:**

6) **ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL:**

7) **¿PUDO PONER RESISTENCIA FÍSICA?**

8) **INDICIOS O EVIDENCIAS RELACIONADAS CON LOS HECHOS DENUNCIADOS:**

9) **RESULTADO DE LOS ESTUDIOS ENVIADOS AL LABORATORIO DE CRIMINALÍSTICA:**

**III. CONCLUSIÓN MEDICO LEGAL**

\_\_\_\_\_, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN**

\_\_\_\_\_  
MEDICO LEGISTA  
(NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_  
MEDICO LEGISTA  
(NOMBRE Y FIRMA)

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ML-05

C. C. PERITOS MÉDICOS FORENSES,  
POR DISPOSICIÓN DEL C. AGENTE  
DEL MINISTERIO PÚBLICO, LIC.

Nombre del Titular de la Agencia el  
Ministerio Público autoridades  
competentes

SIENDO LAS \_\_\_\_\_ HORAS  
DEL DÍA \_\_\_\_\_

Hora y fecha en la que se realiza el estudio

EXAMINAMOS A:

Nombre de la persona a la que se efectúa  
el estudio.

DATOS GENERALES: SE TRATA DE  
PERSONA DEL SEXO MASCULINO,  
CON EDAD CLÍNICA DE \_\_, DICE  
SER \_\_\_\_\_ ORIGINARIO DE  
\_\_\_\_\_ Y RESIDENTE  
DE \_\_\_\_\_, ESTADO  
CIVIL \_\_\_\_\_, HABER ESTUDIADO  
HASTA EL \_\_ DE \_\_\_\_\_ TENER  
OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

Datos generales de la persona edad,  
escolaridad etc.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Antecedentes de enfermedades recientes e  
históricos, cirugías etc.

INTERROGATORIO RELACIONADO  
CON LOS HECHOS QUE SE  
DENUNCIAN:

Datos sobre el hecho que se denuncia,  
¿cuando fue?, ¿que pasó? etc.

EXPLORACION FISICA: ESTATURA,  
COMPLEXIÓN, PESO, ESTADO  
MENTAL, ETAPA DEL DESARROLLO  
FISICO,

Datos físicos de la persona a la que se  
efectúa el estudio

EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA:  
1)EXTRAGENITAL:, 2)PARAGENITAL,  
3)GENITAL:.,4) HIMEN:

Examen que efectúa el médico en los  
órganos genitales de la persona afectada,  
para determinar si efectivamente sufrió un  
ataque de ésta naturaleza.

EXPLORACION ANO-RECTAL:.,

En caso de haber ocurrido la violación el

EXPLORACIÓN BUCAL; ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL; SIGNOS DE EMBARAZO; ¿PUDO PONER RESISTENCIA FÍSICA?; INDICIOS O EVIDENCIAS RELACIONADAS CON LOS HECHOS DENUNCIADOS; RESULTADO DE LOS ESTUDIOS ENVIADOS AL LABORATORIO DE CRIMINALÍSTICA:

paciente puede presentar o no alguna de éstas características posterior el hecho.

III. CONCLUSIÓN MEDICO LEGAL  
\_\_\_\_\_, SONORA A \_\_\_\_\_ DE  
\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_.

Conclusiones del Dictamen  
Lugar y fecha en la que se elaboró el formato.

NOMBRE Y FIRMA

Nombre y Firma de los médicos forenses que efectuaron el estudio.

ML 03



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SERVICIO MEDICO FORENSE**



Adscrito a la(s) Agencia(s) del Ministerio  
Público de \_\_\_\_\_

Av. Previa: \_\_\_\_\_  
Dictamen No. \_\_\_\_\_

Los Peritos médicos-forenses que suscribimos, por disposición del C. \_\_\_\_\_

reconocimos a : \_\_\_\_\_

Con objeto de dictaminar acerca de las lesiones que sufrió y el resultado fué el siguiente:

\_\_\_\_\_

Descripción de lesiones y tejidos u órganos interesados:

Estas lesiones \_\_\_\_\_ ponen en peligro la vida por las siguientes razones:

\_\_\_\_\_, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
MEDICO LEGISTA  
(NOMBRE Y FIRMA)  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ML-03**

\_\_\_\_\_  
MEDICO LEGISTA  
(NOMBRE Y FIRMA)

ADSCRITO A LA(S) AGENCIA(S) DEL  
MINISTERIO PÚBLICO

Nombre de la Agencia a la que remitirá el  
Certificado.

DICTAMEN NO.

Control interno del número de certificado.

LOS PERITOS MÉDICOS FORENSES  
QUE SUSCRIBIMOS POR DISPOSICIÓN  
DEL C.

Nombre del Titular de la Agencia del  
Ministerio Público al que se le remitirá el  
certificado.

RECONOCIMOS A:

Nombre de la persona a la que se le  
efectuará el certificado médico.

CON OBJETO DE DICTAMINAR  
ACERCA DE LAS LESIONES QUE  
SUFRIÓ Y EL RESULTADO FUÉ EL  
SIGUIENTE:

Nombre de las lesiones que sufrió la  
persona que están certificando.

DESCRIPCIÓN DE LESIONES Y  
TEJIDOS U ÓRGANOS INTERESADOS.

Descripción detallada de las lesiones  
descritas en el punto anterior.

ESTAS LESIONES PONEN EN PELIGRO  
LA VIDA POR LAS RAZONES  
SIGUIENTES:

Determinar si las lesiones que presenta la  
persona ponen ó no su vida en peligro y  
determinar las causas por las cuales  
pudieran o no poner en peligro la vida del  
mismo.

\_\_\_\_\_, SONORA A  
\_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Lugar y fecha en la que se elaboró el  
certificado.

MEDICO FORENSE  
(NOMBRE Y FIRMA)

Firma y nombre de los médicos forenses  
que realizaron el certificado.

ML 04



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SERVICIO MEDICO FORENSE**



Adscrito a la(s) Agencia(s) del Ministerio  
Público de \_\_\_\_\_

Av. Previa: \_\_\_\_\_  
Dictamen No. \_\_\_\_\_

Los Peritos médicos-forenses que suscribimos, por disposición del C. \_\_\_\_\_

reconocemos a: \_\_\_\_\_

Con objeto de dictaminar acerca de las lesiones que sufrió y el resultado fué el siguiente:

CLASIFICACION: Dichas lesiones tardan en sanar \_\_\_\_\_  
de 15 días. No ponen en peligro la vida por las siguientes razones: Por que no interesan órganos vitales; No hubo alteración Hemodinámica por sangrado masivo; No hubo lesión o daño Neurológico del sistema nervioso central.

\_\_\_\_\_, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
MEDICO FORENSE  
(NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_  
MEDICO FORENSE  
(NOMBRE Y FIRMA)

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ML-04

ADSCRITO A LA(S) AGENCIA(S) DEL  
MINISTERIO PÚBLICO

Nombre de la Agencia a la que remitirá el  
certificado.

DICTAMEN NO.

Control interno del número de certificado.

LOS PERITOS MÉDICOS FORENSES  
QUE SUSCRIBIMOS POR DISPOSICIÓN  
DEL C.

Nombre del titular de la Agencia del  
Ministerio Público al que se le remitirá el  
certificado.

RECONOCIMOS A:

Nombre de la persona a la que se le  
efectuará el certificado médico.

CON OBJETO DE DICTAMINAR  
ACERCA DE LAS LESIONES QUE  
SUFRIÓ Y EL RESULTADO FUÉ EL  
SIGUIENTE:

Nombre de las lesiones que sufrió la  
persona que están certificando.

DESCRIPCIÓN DE LESIONES Y TEJIDOS  
U ÓRGANOS INTERESADOS.

Descripción detallada de las lesiones  
descritas en el punto anterior.

ESTAS LESIONES PONEN EN  
PELIGRO LA VIDA POR LAS RAZONES  
SIGUIENTES:

Determinar si las lesiones que presenta la  
persona ponen ó no su vida en peligro y  
determinar las causas por las cuales  
pudieran o no poner en peligro la vida del  
mismo.

\_\_\_\_\_, SONORA A  
\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_.

Lugar y fecha en que se elaboró el  
certificado.

MEDICO FORENSE  
(NOMBRE Y FIRMA)

Firma y nombre de los médicos forenses  
que realizaron el certificado.

## **1.2.- DIRECCION DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION**

### **PROCEDIMIENTOS.**

- **EVALUACIÓN DE LAS DICTAMINACIONES MÉDICO FORENSES.**
- **ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACIÓN.**

## **EVALUACION DE LAS DICTAMINACIONES MEDICO FORENSES**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN:**

Realizará un control de calidad de las dictaminaciones en materia de medicina forense, elaboradas por cada uno de los médicos forenses en el Estado, evaluando el contenido de cada dictaminación y en base a ello emitir un resultado.

En base a los resultados obtenidos se promoverá a cursos de capacitación y actualización a aquellos médicos que no cumplan con las normas establecidas en materia de medicina forense.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Evaluación de las Dictaminaciones Médico Forenses

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Dirección de Enseñanza y Capacitación	Inicia Procedimiento		
	1.-Recibe mensualmente copia de las dictaminaciones médico forenses emitidas en todo el Estado.	Dictámenes	Copia
	2.-Procede a realizar una revisión de los dictámenes emitidos por cada médico de las diferentes plazas a nivel Estatal.		
	3.- Realiza un oficio valorativo de la calidad del trabajo.	Oficio	Original y 3 copias
	4.- Remite oficio al médico forense correspondiente. Original: Área médico forense Una copia: C. Procurador General de Justicia Una copia: Dirección General de Servicios Periciales Una copia: Archivo.	Oficio	Original y 3 copias
	Fin del procedimiento.		



GOBIERNO DEL ESTADO  
DE SONORA

**DEPENDENCIA:** PROCURADURIA GENERAL  
DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  
DIRECCION GRAL. DE SERV. PERICIALES  
**SECCION:** ENSEÑANZA  
**NUMERO DE OFICIO:** DEC/ /  
**EXPEDIENTE**

DR. \_\_\_\_\_

Por este conducto remito a Usted el resultado de su **evaluación médico forense**, tomando en consideración el desempeño y trabajo realizado en el Tercer Trimestre del presente año, supervisado por esta Dirección.

La escala de evaluación no es numérica, sino en los terminos siguientes:

**A)EXCELENTE, B)MUY BUENO, C)BUENO, D)REGULAR, E) DEFICIENTE, F) MALO**

Así mismo la evaluación es por separado, es decir, tomando en consideración la calidad de los diversos dictámenes que tiene que emitir en el ejercicio de su profesión médico forense.

**EVALUACIÓN DEL TERCER TRIMESTRE**

**CALIFICACIONES**

En sus Dictámenes de <b>LESIONES</b>	_____
En sus Dictámenes de <b>NECROPSIA MEDICO FORENSE</b>	_____
En sus Dictámenes sobre <b>PRESUNTA VICTIMA SEXUAL</b>	_____
En sus Dictámenes sobre <b>SANIDAD DE LESIONES</b>	_____
En sus Dictámenes sobre <b>EDAD CLINICA</b>	_____

Esta Dirección de Enseñanza y Capacitación adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales, lo felicita y exhorta a continuar superándose y alcanzar la excelencia en el desempeño de sus funciones periciales y médico forenses.

**A T E N T A M E N T E**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION**  
**EL DIRECTOR DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION**

\_\_\_\_\_

## INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL OFICIO DE EVALUACION

DR. \_\_\_\_\_

Nombre del médico al que se le remite el oficio.

EN SUS DICTÁMENES DE **LESIONES**

Se asigna una letra conforme a la puntuación alcanzada estas deberán ser A, B, C, D, E y F

EN SUS DICTÁMENES DE **NECROPSIA MEDICO FORENSE**

Se asigna una letra conforme a la puntuación alcanzada estas deberán ser A, B, C, D, E y F

EN SUS DICTÁMENES SOBRE **PRESUNTA VICTIMA SEXUAL**

Se asigna una letra conforme a la puntuación alcanzada estas deberán ser A, B, C, D, E y F

EN SUS DICTÁMENES SOBRE **SANIDAD DE LESIONES**

Se asigna una letra conforme a la puntuación alcanzada estas deberán ser A, B, C, D, E y F

EN SUS DICTÁMENES SOBRE **EDAD CLINICA**

Se asigna una letra conforme a la puntuación alcanzada estas deberán ser A, B, C, D, E y F

A T E N T A M E N T E  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
EL DIRECTOR DE ENSEÑANZA Y  
CAPACITACION

Nombre del Director de Enseñanza y Capacitación

## **ORGANIZACION Y COORDINACION DE CURSOS DE CAPACITACION**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

La programación de los cursos de capacitación se hace en base a las necesidades expuestas por los diferentes departamentos que integran a la Dirección General de Servicios Periciales.

Se realiza un control del personal adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales que requiere capacitación y se canaliza al área de su competencia con el objetivo de recibir la actualización.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Organización y coordinación de cursos de capacitación.

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Dirección de Enseñanza y Capacitación	<p>Inicia Procedimiento</p> <p>1.- Determina quien es candidato a tomar curso de capacitación, en base a las revisiones de los dictámenes elaborados por lo peritos.</p> <p>2.- Organiza la información referente al curso, y propone al instructor del mismo ante el Director General de Servicios Periciales.</p> <p>3.- Emite un oficio dirigido al Director General de Servicios Periciales para la aprobación del curso propuesto. Original: Dirección General de Servicios Periciales Copia: Dirección de Enseñanza y Capacitación.</p>	Oficio	Original y copia
Dirección General de Servicios Periciales	<p>4.-Recibe oficio y analiza la propuesta “Si la acepta”</p> <p>5.- Envía oficio de aceptación. “Si no acepta”</p> <p>6.- Envía otra propuesta al Director de Enseñanza y Capacitación, indicando las razones por las que no se aprobó la impartición del curso. Original: Director de Enseñanza y Capacitación. Copia: Archivo.</p>	Oficio	Original y copia
Dirección de Enseñanza y Capacitación	<p>7.- Recibe oficio de propuesta y emite un oficio para comunicar al personal el próximo curso de capacitación.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	Oficio	Original



**DEPENDENCIA:** PROCURADURIA GENERAL  
DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  
DIRECCION GRAL. DE SERV. PERICIALES  
**SECCION:** ENSEÑANZA  
**NUMERO DE OFICIO:** DEC/ /  
**EXPEDIENTE**

C. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES

Por este conducto remito a Usted el listado de personal que requiere capacitación en materia de \_\_\_\_\_, todo ello en base a los resultados obtenidos en la revisión de dictaminaciones expedidas por dicho personal.

A T E N T A M E N T E  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
EL DIRECTOR DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION

\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL OFICIO DE PROPUESTA PARA  
CURSO DE CAPACITACION**

C. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS  
PERICIALES

Nombre del Director General de  
Servicios Periciales

\_\_\_\_\_ EN MATERIA DE

Se especifica la materia que se  
impartirá en el curso propuesto

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
EL DIRECTOR DE ENSEÑANZA Y  
CAPACITACION

Nombre del Director de Enseñanza y  
Capacitación

### **1.3.- *D*IRECCION DE IDENTIFICACION Y CRIMINALISTICA**

### 1.3.1.- SUBDIRECCION DE CRIMINALISTICA

#### PROCEDIMIENTOS:

- REALIZACIÓN DE PERITAJES EN CRIMINALISTICA DE CAMPO
- REALIZACIÓN DE PERITAJES EN TRANSITO TERRESTRE
- REALIZACIÓN DE PERITAJES EN BALISTICA FORENSE
- REALIZACIÓN DE PERITAJES EN DOCUMENTOSCOPIA Y GRAFOSCOPIA
- REALIZACIÓN DE PERITAJES EN POLIGRAFIA
- APLICACIÓN DE FOTOGRAFÍA FORENSE EN CRIMINALISTICA
- ELABORACIÓN DEL RETRATO HABLADO

### REALIZACIÓN DE PERITAJES EN CRIMINALÍSTICA DE CAMPO

## **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Agente del Ministerio Público que ordena el peritaje criminalístico debe vigilar que no intervenga gente extraña y propia (policía judicial y municipal), en el lugar de los hechos para no borrar o perder evidencia hasta que lleguen los peritos.

Los peritos serán los encargados de acordonar toda el área involucrada en los hechos, quedando exclusivamente ellos con el Agente del Ministerio Público o Secretario de Acuerdos dentro para efectuar su trabajo de levantamiento y embalaje de evidencias.

El Agente del Ministerio Público o Secretario de Acuerdos ordenará el traslado de cuerpos automóviles, etc., al lugar correspondiente.

El criminalista deberá levantar huellas latentes, tomar fotografías, hacer croquis del lugar de los hechos con posición de evidencias, muebles u otros objetos, efectuar pruebas de Harrison (Rodizonato de Sodio) a personas involucradas.

El criminalista de campo entregará debidamente embalado y etiquetado el indicio o evidencia al jefe del laboratorio de criminalística para su análisis en este departamento.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Realización de Peritajes en Criminalística de Campo

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Subdirección Criminalística.	de		
Departamento Criminalística Campo	de		
	<p>Inicia procedimiento</p> <p>1.-Recibe comunicación u orden, por parte de las Autoridades Competentes y envía a los peritos al lugar de los hechos.</p> <p>2.-Acude al lugar de los hechos en compañía del Ministerio Público, Secretario de Acuerdos y Agentes de la Policía.</p> <p>3.-Realiza la protección del lugar de los hechos antes de la primera intervención del Agente del Ministerio Público.</p> <p>4.-Observa minuciosamente el lugar de los hechos.</p> <p>5.-Fija el lugar de los hechos: fotográficamente, realiza una descripción escrita y planimetría forense.</p> <p>6.-Colecciona indicios asociados con el hecho; realiza levantamiento de indicios, embalaje y etiquetado de los mismos.</p> <p>7.-Suministra los indicios y placas fotográficas para su estudio respectivo al laboratorio de criminalística.</p> <p>8.-Revisa con minuciosidad el cadáver</p> <p>9.-Analiza resultados de laboratorio y de necropsia, obtiene conclusiones, elabora dictamen y lo remite a la Subdirección de Criminalística para supervisión.</p> <p>Original y cuatro copias: Subdirección de Criminalística.</p>	<p>Aviso telefónico o radio</p> <p>Informe (dictamen)</p>	<p>Original y 4 copias.</p>
<b>Dependencia:</b>		Procuraduría General de Justicia del Estado	
<b>Unidad Administrativa:</b>		Dirección General de Servicios Periciales	
<b>Nombre del Procedimiento:</b>		Realización de peritajes en criminalística de campo	

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O	TANTOS
-------------	-----------	---------------	--------



\_\_\_\_\_, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

C. LIC. \_\_\_\_\_  
PUESTO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_  
P R E S E N T E.-

Los C. C. Peritos Criminalistas adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado, Subprocuraduría de Averiguaciones Previas y a la Dirección General de Servicios Periciales, asignados para intervenir en la presente, ante usted de la manera más atenta rinden el siguiente dictamen de:

### **CRIMINALISTICA**

#### **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE DICTAMEN DE PERITAJES EN CRIMINALISTICA DE CAMPO**

\_\_\_\_\_, SONORA A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ Lugar y fecha en que se elaboró el dictamen.  
\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

C. LIC. \_\_\_\_\_ Nombre de la persona a la cual se remite

PUESTO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

—

dictamen.

Cargo de la persona a la que se remite dictamen.

Ciudad a la cual se remitirá el dictamen.

## **REALIZACIÓN DE PERITAJES EN TRÁNSITO TERRESTRE**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN:**

Aplica los conocimientos, métodos y técnicas a fin de investigar los fenómenos, formas, orígenes y manifestaciones en atropellamientos, colisiones entre dos o mas vehículos, volcaduras, proyecciones sobre objetos fijos, y caídas de personas producidas por vehículos automotores.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Realización de Peritajes en Tránsito Terrestre

<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DOCUMENTO Y/O FORMATO</b>	<b>TANTOS</b>
	Inicia procedimiento		

Subdirección Criminalística.	de	1.-Recibe el oficio en donde se solicita el peritaje y lo turna al área de peritaje de tránsito terrestre. Original: Subdirección de Criminalística. Copia :Acuse de recibido.	Oficio	Original y una copia
Departamento Tránsito Terrestre.	de	2.-Recibe oficio y copias certificadas de las diferentes actuaciones del Ministerio Público. Ambas copias: Subdirección de Criminalística.  3.-Realiza inspección del lugar de los hechos.  4.-Toma placas fotográficas.  5.-Realiza mediciones para planimetría.  6.-Valora y correlaciona las evidencias dejadas en el lugar de los hechos.  7.-Dictamina conforme a derecho y respecto a las leyes del Estado.  8.-Elabora dictamen y lo envía a la Mesa de Control de la Subdirección de Criminalística. Original y 4 copias: Subdirección de Criminalística.	Oficio Averiguación previa	2 Copias
Subdirección Criminalística	de	9.-Envía el dictamen a la autoridad solicitante. Original y 3 copias: Autoridad solicitante. 1 copia: Acuse de recibo.	Informe (dictamen)	Original y 4 copias
<b>Dependencia:</b>		Procuraduría General de Justicia del Estado		
<b>Unidad Administrativa:</b>		Dirección General de Servicios Periciales		
<b>Nombre del Procedimiento:</b>		Realización de Peritajes en Tránsito Terrestre		

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
-------------	-----------	-----------------------	--------

	<p>10.-Recibe y archiva copia de acuse de recibido.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	<p>Informe (dictamen)</p>	<p>Una copia</p>
--	---	---------------------------	------------------



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SUBDIRECCION DE CRIMINALISTICA**



\_\_\_\_\_ Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

C. LIC. \_\_\_\_\_  
PUESTO QUE OCUPA \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_  
P R E S E N T E.-

Los C. C. Peritos en tránsito terrestre adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado, Subprocuraduría de Averiguaciones Previas y a la Dirección General de Servicios Periciales, asignados para intervenir en la presente, ante Usted y de la manera más atenta rinden el siguiente dictamen de:

### **TRANSITO TERRESTRE**

### **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE DICTAMEN EN PERITAJES EN TRANSITO TERRESTRE**

\_\_\_\_\_, SONORA A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ Lugar y fecha en que se elaboró el dictamen.  
\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

C. LIC. \_\_\_\_\_ Nombre de la persona a la cual se remite  
PUESTO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_ Cargo de la persona a la que se remite

CIUDAD: \_\_\_\_\_

dictamen.

Ciudad a la cual se remitirá el dictamen.

—

## **REALIZACION DE PERITAJES EN BALISTICA FORENSE**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**

El criminalista de campo entregará debidamente embalado y etiquetado el indicio o evidencia (arma, casquillo o bala) al jefe del laboratorio de criminalística para su análisis en este departamento ó en su defecto cuando el Agente del Ministerio Público, Juez o autoridad competente solicite mediante oficio, peritaje en materia de balística forense deberá enviar para tal efecto el (los) arma(s), casquillo(s) y/o bala(s) cuando no sean levantadas por los peritos.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Realización de Peritajes en Balística Forense

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
	Inicia procedimiento		

Subdirección Criminalística.	de 1.-Recibe las solicitudes o llamados de las autoridades competentes requiriendo la intervención de peritos en la especialidad de balística forense, registra la información y lo turna al área correspondiente.	Oficio	Original y una copia: (Acuse de recibo)
Departamento Balística Forense	de 2.-Atiende la solicitud y se trasladan al lugar requerido.  3.-Recibe información de la autoridad solicitante, el motivo por el cual se requirió su intervención y solicita los elementos a estudiar.  4.- Realiza su labor contando con la presencia de peritos en otras especialidades, como fotografía, química, etc.  “Si requiere estudios de otras especialidades”  5.- Turna al área de estudio en la especialidad de Criminalística.  “Si no se requieren hacer estudios de laboratorio”  6.- Realiza la investigación en el lugar de los hechos.  "Con todos los elementos recabados..."		

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Realización de peritajes en balística forense

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Departamento de	7.- Acude al laboratorio para hacer		

<p>Balística Forense</p>	<p>los estudios necesarios cuando no se pueden realizar en el lugar de los hechos.</p> <p>8.- Realiza el análisis y obtiene resultados.</p> <p>"Una vez terminado el estudio de los elementos..."</p> <p>9.- Elabora el dictamen correspondiente y lo envía a la subdirección de criminalística. Original y 4 copias: Subdirección de Criminalística.</p>	<p>Informe (dictamen)</p>	<p>Original y 4 copias</p>
<p>Subdirección Criminalística</p>	<p>de 10.- Analiza, autoriza y envía el dictamen a la autoridad correspondiente.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	<p>Informe (dictamen)</p>	<p>Original y 4 copias</p>



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SUBDIRECCION DE CRIMINALISTICA**



\_\_\_\_\_, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

C. LIC. \_\_\_\_\_  
PUESTO QUE OCUPA \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_  
P R E S E N T E

Los C. C. Peritos en Balística Forense adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado, Subprocuraduría de Averiguaciones Previas y a la Dirección General de Servicios Periciales, asignados para la presente, ante Usted y de la manera más atenta rinden el siguiente dictamen de:

### **BALISTICA FORENSE**

### **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE DICTAMEN DE PERITAJES EN BALISTICA FORENSE**

\_\_\_\_\_, SONORA A \_\_\_\_\_ DE  
\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Lugar y fecha en que se elaboró el dictamen.

C. LIC. \_\_\_\_\_

Nombre de la persona a la cual se remite dictamen.

PUESTO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_

Cargo de la persona a la que se remite dictamen.

CIUDAD: \_\_\_\_\_

Ciudad a la cual se remitirá el dictamen.

—

## **REALIZACIÓN DE PERITAJES EN DOCUMENTOSCOPIA Y GRAFOSCOPIA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**

La autoridad solicitante dará todas las facilidades al perito para tener acceso a observancia de los documentos originales dubitables e

indubitables así como para la valorización de fotocopias de placas fotográficas.

Para poder intervenir en grafoscopia, es importante contar de preferencia con lo siguiente:

- 1.- Que el documento cuestionado (dubitable) sea el original.
- 2.- Que cuente por lo menos de tres a cinco firmas de cotejo (indubitables), que sean espontáneas y contemporáneas.
- 3.- En caso de ser necesario practicar prueba caligráfica por los peritos.
- 4.- No es posible emitir un dictamen basado en copias fotostaticas, por carecer de elementos cuestionables para la realización de la investigación en grafoscopia, aún si fue certificada ante notario público.

En cuanto a documentoscopia, es necesario que el documento en cuestión se tenga en las oficinas para examinarlo minuciosamente, de igual forma contar con documentos de cotejo.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Realización de Peritajes en Documentoscopia y Grafoscopia

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Subdirección de Criminalística.	Inicia el procedimiento 1.- Recibe el oficio emitido por la Dirección General de Servicios Periciales requiriendo la intervención de peritos en la especialidad y lo turna	Oficio.	Original y una copia

<p>Departamento de Documentoscopia y Grafoscopia</p>	<p>al área de peritajes correspondiente. Original: Área de peritajes en documentoscopia y grafoscopia. Copia :Acuse de recibo.</p> <p>2.-Analiza el tipo de petición formulada por la autoridad competente, determinando si la intervención solicitada se refiere a la ampliación de un dictamen emitido con anterioridad.</p> <p>3.- Analiza y estudia las actuaciones, así como la documentación correspondiente y determina si requiere recabar elementos adicionales.</p> <p>"Si requiere de mas elementos o pruebas necesarias..."</p> <p>4.- Recaba y realiza los estudios técnicos científicos procedentes para el caso en cuestión.</p> <p>5.-Integra y analiza la información recabada.</p> <p>6.-Formula documento final y lo envía a la Subdirección de Criminalística. Original y 4 copias:Subdirección de Criminalística.</p>	<p>Informe (dictamen)</p>	<p>Original y 4 copias</p>
--	--	---------------------------	----------------------------

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Realización de peritajes en documentoscopia y grafoscopia

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
	<p>7.-Analiza, autoriza y envía a la Mesa de Control de la Subdirección de Criminalística.</p>	<p>Informe (dictamen)</p>	<p>Original y 4 copias</p>
<p>Subdirección de</p>	<p>8.-Recibe y envía el dictamen a la</p>	<p>Informe (dictamen)</p>	<p>Original y 4 copias</p>

<p>Criminalística.</p>	<p>autoridad correspondiente. Original y 3 copias: Autoridad correspondiente. Cuarta copia: Acuse de recibo.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>		
------------------------	--	--	--



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SUBDIRECCION DE CRIMINALISTICA**



\_\_\_\_\_, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

C. LIC. \_\_\_\_\_  
PUESTO QUE OCUPA \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_  
PRESENTE.

Los C. C. Peritos en documentoscopia y grafoscopia adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado, Subprocuraduría de Averiguaciones Previas, Dirección General de Servicios Periciales y a la Dirección de Criminalística e Identificación Criminal asignados para intervenir en la presente, ante Usted de la manera más atenta rinden el siguiente dictamen de:

### DOCUMENTOSCOPIA Y/O GRAFOSCOPIA

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE DICTAMEN DE PERITAJES EN DOCUMENTOSCOPIA Y/O GRAFOSCOPIA

\_\_\_\_\_, SONORA A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ Lugar y fecha en que se elaboró el dictamen.  
\_\_\_\_\_, DEL \_\_\_\_\_

C. LIC. \_\_\_\_\_ Nombre de la persona a la cual se remite dictamen.

PUESTO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_ Cargo de la persona a la que se remite dictamen.

CIUDAD: \_\_\_\_\_ Ciudad a la cual se remitirá el dictamen.

—

## **REALIZACIÓN DE PERITAJES EN POLIGRAFIA**

### **POLITICAS DE OPERACIÓN**

El Perito en Poligrafia actua a solicitud del Agente del Ministerio Público y demas autoridades competentes, realizando exámenes poligráficos en los siguientes ámbitos:

#### 1.- Selección de personal

Con el fin de identificar candidatos de alto riesgo, cuyas conductas, hábitos y principios puedan comprometer la seguridad de la institución.

2.- Evaluación de personal

Se aplica a personal que forma parte de la institución el cual es motivo de promoción o de carácter especial, con el fin de asegurar el apego a los principios y valores que rigen la conducta institucional.

3.- Apoyo a investigaciones delictivas, seguimientos (testigos, víctimas e informantes) o casos específicos internos.

El Poligrafista deberá contar con el expediente del asunto a investigar para su estudio y análisis previo.

En casos específicos sólo se podrá aplicar un examen por día, respecto a las otras evaluaciones se podrán aplicar dos por día.

El examen poligráfico sólo se practicará cuando el candidato exprese verbal y por escrito su consentimiento para la aplicación del examen, cuando se encuentre emocional y mentalmente estable, en buen estado de salud, no bajo los efectos de alcohol, drogas o algún medicamento, y que el evaluado no haya sido sometido a un interrogatorio policíaco previo a la evaluación poligráfica, en el caso de las mujeres que no se encuentren embarazadas.

En caso necesario el poligrafista podrá solicitar apoyo de un perito o peritos en la materia a investigar.

El reporte emitido por el poligrafista será de carácter estrictamente confidencial por lo que sólo podrá ser del conocimiento de personas autorizadas.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Realización de Peritajes en Poligrafía

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Subdirección de Criminalística.	Inicia el procedimiento 1.- Recibe el oficio emitido por la Dirección General de Servicios Periciales requiriendo la intervención de peritos en la especialidad y lo turna al área de peritajes correspondiente.	Oficio.	Original y una copia

<p>Departamento Poligrafia</p>	<p>Original: Área de peritajes en poligrafía. Copia :Acuse de recibo.</p> <p>2.-Recibe, la solicitud de estudio y de ser necesario se recibe el expediente.</p> <p>“Si es un caso específico”</p> <p>3.- Analiza el expediente y se elaboran las preguntas que se aplicarán en la entrevista.</p> <p>4.-Informa a las autoridades competentes la fecha y hora del estudio.</p> <p>5.- Realiza el estudio.</p> <p>6.- Califica e interpreta los resultados del estudio.</p> <p>7.- Realiza informe y lo remite a las autoridades correspondientes.</p> <p>Fin del Procedimiento.</p>	<p>Oficio Expediente</p> <p>Oficio</p> <p>Informe</p>	<p>Original y Cuatro copias</p> <p>Original y Dos copias</p>
--------------------------------	---	---	--

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE INFORME DE POLIGRAFIA

En este formato se emite un reporte de carácter estrictamente confidencial, además de que se utilizan formatos y criterios que no pueden ser especificados.

## **APLICACIÓN DE FOTOGRAFIA FORENSE EN CRIMINALISTICA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN:**

El fotógrafo forense acompañará siempre al criminalista y al Agente del Ministerio Público al lugar de los hechos para fijar en placas fotográficas el sitio, en robos con o sin violencias, homicidios, suicidios, muerte a personas sujetas a investigación. La fotografía forense es utilizada

en la demostración de un delito o hecho delictuoso, al coadyuvar en peritajes de balística, grafoscopia, identificación y de las diversas áreas de criminalística.

Se tomarán fotografías en personas además para complementar la elaboración de tarjetas identificativas dactilares.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Aplicación de Fotografía Forense en Criminalística.

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Subdirección de Criminalística.	Inicia procedimiento  1.-Recibe solicitud de peritos (escrito con expediente, llamado telefónico o por radio) y toma conocimiento de la misma, de acuerdo a la programación de asignación de solicitudes de intervención realizada por el titular de		

<p>Departamento de Criminalística Campo</p>	<p>de de la Subdirección de Criminalística.</p> <p>2.-Acude al lugar de los hechos ante el Ministerio Público o la autoridad solicitante.</p> <p>3.-Fotografía todo aquello que ilustre el futuro dictamen pericial, como son: el lugar de los hechos, cadáveres, objetos y demás evidencias.</p> <p>“En las remesas, ordena y da secuencia a las fotografías digitalizadas”</p> <p>4.- Realiza trabajo fotográfico de las personas detenidas, junto con el dactiloscopista de planta de la agencia o institución.</p> <p>5.-Entrega el trabajo confeccionado al área de peritajes o autoridad competente.</p> <p>Fin del procedimiento</p>	<p>Fotografías digitalizadas</p>	<p>Original</p>
---	---	----------------------------------	-----------------

## ELABORACION DEL RETRATO HABLADO

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN:**

El retrato hablado se hará a petición del Agente del Ministerio Público o autoridad competente directamente al Subdirector de Criminalística, quien asignará al perito especializado para la realización del retrato hablado mediante un programa computarizado.

Con base a los datos identificatorios proporcionados por el testigo presencial se elaborará una reconstrucción de los rasgos físicos del presunto.

Esta entrevista se practicará en un lugar solitario, tranquilo sin ruido y cómodo para el entrevistado.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Elaboración del Retrato Hablado

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Subdirección de Criminalística.	Inicia procedimiento 1.-Recibe las solicitudes (con expediente o documentación de respaldo) a llamados de las autoridades competentes, requiriendo la intervención de peritos en la especialidad de retrato hablado. Original : Área de retrato hablado Copia: Archivo de la autoridad solicitante.	Oficio	Original y copia

<p>Departamento Retrato Hablado.</p>	<p>de</p> <p>2.-Indica entrevistar a personas involucradas o de auxilio presentes para obtener información</p> <p>3.-Obtiene de las personas testigo información descriptiva complementaria.</p> <p>4.-Procede a realizar su estudio y análisis específico con la información recabada.</p> <p>5.-Realiza el retrato hablado respectivo y saca fotocopia del mismo.</p> <p>"Una vez concluido el retrato hablado"</p> <p>6.-Entrega a la Subdirección de Criminalística. Original y 4 copias: Subdirección de Criminalística.</p>		
<p>Subdirección Criminalística.</p>	<p>de</p> <p>7.- Recibe y envía el retrato hablado a la autoridad competente. Original y 3 copias: Autoridad competente. Cuarta copia: Acuse de recibo.</p>	<p>Retrato hablado</p> <p>Retrato hablado</p>	<p>Original y 4 copias</p> <p>Original y 4 copias</p>



GOBIERNO DEL ESTADO  
DE SONORA

**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SUBDIRECCION DE CRIMINALISTICA  
Hermosillo, Sonora a 03 de enero 2003**



LIC. \_\_\_\_\_  
AVERIGUACION PREVIA No. \_\_\_\_\_

SEXO:	EDAD APROX.:	COMPLEXION:	ESTATURA:
TEZ:	CABELLO:	COLOR DE OJOS:	ASENTO:

### **INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE RETRATO HABLADO**

LUGAR Y FECHA

Lugar y fecha en la que se efectúa el retrato hablado.

SEXO, EDAD, COMPLEXIÓN,  
ESTATURA, TEZ, CABELLO, OJOS,  
ASENTO.

Rasgos físicos de la persona probable sospechosas la cual se le está efectuando el retrato hablado, los cuales serán descritos por los testigos.

### **1.3.2.- SUBDIRECCION DE QUIMICA FORENSE**

#### **PROCEDIMIENTOS**

- **DICTAMINACIÓN EN QUÍMICA FORENSE**

## **DICTAMINACIÓN EN QUIMICA FORENSE**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**

Los fluidos orgánicos recolectados serán transportados en tubos de ensayo o frascos de vidrio de un recipiente refrigerado (con hielo) y así permanecerán hasta que sean sujetos a análisis.

Todo material estudiado permanecerá almacenado el tiempo que considere necesario el Químico Forense.

En pruebas toxicológicas, la muestra será recolectada personalmente por un médico o el mismo perito químico, se le dará un número y firmará el individuo a dictaminar en la relación previamente efectuada siguiendo todo el procedimiento que recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Todos los registros, cantidades o resultados impresos por máquinas se agregarán al dictamen original.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Dictaminación en Química Forense

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Subdirección de Criminalística.	<p>Inicia procedimiento</p> <p>1.-Recibe las solicitudes o llamadas de la Subdirección de Criminalística, requiriendo la intervención de peritos en la especialidad de química forense. Original.- Área de química forense. Copia : Acuse de recibo.</p> <p>"En base al tipo de solicitud..."</p>	Oficio	Original y una copia
Departamento de	2.-Determina si requieren trasladarse		

<p>Química Forense</p>	<p>al lugar distinto de su base o no.</p> <p>“Si se requiere se trasladan al lugar distinto de la base: Lugar de los hechos o Agencias Investigadoras para recolectar muestras químicas adecuadas a la situación”</p> <p>3.-Recibe material, analiza y hace reacciones con aparatos adecuados, obtiene resultados.</p> <p>4.-Elabora dictamen y lo envía a la Subdirección de Criminalística. Original y 4 Copias: Subdirección de Criminalística.</p> <p>5.-Almacena las evidencia(s) ó líquido corporal u otras sustancias.</p>	<p>Informe (dictamen )</p>	<p>Original y 4 copias</p>
------------------------	---	----------------------------	----------------------------

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Dictaminación en química forense

<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DOCUMENTO Y/O FORMATO</b>	<b>TANTOS</b>
<p>Subdirección de Criminalística</p>	<p>6.-Supervisa, autoriza dictamen y lo envía a la autoridad solicitante. Original y 3 copias: Autoridad solicitante. Cuarta copia: Acuse de recibo.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	<p>Informe (dictamen)</p>	<p>Original y 4 copias</p>

--	--	--	--



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SUBDIRECCION DE CRIMINALISTICA**



\_\_\_\_\_, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

C. LIC. \_\_\_\_\_  
PUESTO QUE OCUPA \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_  
PRESENTE.

El C. Perito Químico adscrito a la Procuraduría General de Justicia del Estado, Subprocuraduría de Averiguaciones Previas, Dirección General de Servicios Periciales y a la Dirección de Criminalística e Identificación Criminal, asignados para intervenir en la presente, ante Usted de la manera más atenta rinde el siguiente dictamen de:

### QUIMICA FORENSE

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE DICTAMEN DE PERITAJES EN QUIMICA FORENSE

_____, SONORA A _____ DE _____ DEL _____	Lugar y fecha en que se elaboró el dictamen.
C. LIC. _____	Nombre de la persona a la cual se remite dictamen.
PUESTO QUE OCUPA: _____	Cargo de la persona a la que se remite dictamen.
CIUDAD: _____	Ciudad a la cual se remitirá el dictamen.
—	



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SUBDIRECCION DE QUIMICA**



\_\_\_\_\_ Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Av. Previa: \_\_\_\_\_

Al C. Agente del Ministerio Público

Agencia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Los C. C. Peritos Forenses, adscritos a la Procuraduría General de Justicia en el Estado y a la Dirección General de Servicios Periciales, asignados para intervenir en la presente averiguación, ante usted, de la manera más atenta, rinden el siguiente resultado de prueba :

**HARRISON**

**(RODIZONATO DE SODIO)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Caso:

"Cuando se dispara un arma de fuego portátil la(s) mano(s) de quien lo hace pueden resultar maculada(s) por gases y derivados nitrados provenientes de la deflagración de la pólvora, bario, antimonio y plomo.

Con base en lo anterior, la Prueba de Rodizonato de Sodio tiene como finalidad identificar el bario y/o plomo.

**TECNICA:** Con mantas de algodón de 2 x 2 cm impregnadas con solución acuosa de ácido clorhídrico al 1%, se obtienen muestras mediante fricción de la piel en dorso y palma de ambas manos, se aplican dos gotas de solución buffer, con pH = 2.79 y dos gotas de rodizonato de sodio en solución acuosa al 0.2%, obteniendo el siguiente resultado:

Fecha y hora de toma de muestra:

Mano Derecha: Palma: \_\_\_\_\_ Dorso: \_\_\_\_\_

Mano Izquierda: Palma: \_\_\_\_\_ Dorso: \_\_\_\_\_

Conclusión:

\_\_\_\_\_ se identificaron los elementos investigados en las zonas mas frecuentes de maculación.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
LOS C.C. PERITOS

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE PRUEBA DE HARRISON**

AV. PREVIA

Averiguación a la cual se le anexará la prueba.

DICTAMEN NO.

Control interno del número de dictamen.

AL C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

Datos de la Agencia a la cual se le remitirá la prueba

CIUDAD

Ciudad a la cual está adscrita la Agencia del Ministerio Público

NOMBRE Y EDAD

Nombre y edad de la persona a la que se le efectúa la prueba.

FECHA DE LEVANTAMIENTO	Fecha en la que se levantó la muestra.
MANO DERECHA: PALMA, DORSO MANO IZQUIERDA: PALMA, DORSO	Escribir si presentó un resultado positivo o negativo.
CONCLUSIÓN	Determinar por que la prueba presenta estos resultados.
NOMBRE Y FIRMA	Nombre y firma de los peritos que efectuaron la prueba.



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES  
SUBDIRECCION DE QUIMICA**



\_\_\_\_\_ Sonora; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Av. Previa: \_\_\_\_\_

Al C. Agente del Ministerio Público  
Agencia: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_

Los C. C. Peritos Forenses, adscritos a la Procuraduría General de Justicia en el Estado y a la Dirección General de Servicios Periciales, asignados para intervenir en la presente averiguación, ante usted, de la manera más atenta, rinden el siguiente resultado de prueba

## WALKER

Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

"Las ropas de las personas que son heridas o lesionadas por un proyectil disparado por arma de fuego dependiendo de la distancia a que fué hecho el disparo, pudiera verse maculada por el cono anterior de la deflagración de la pólvora y dejar elementos como: Nitritos de Sodio, Nitritos de Potasio, Plomo, Cobre, etc."

**TECNICA:** Sobre papel fotográfico desensibilizado se pone la prenda problema por la parte donde recibió el impacto, se aplica ácido sulfanílico, naftilamina, ácido acético, y se le aplica calor mediante plancha eléctrica y se observa el siguiente resultado:

Prueba: \_\_\_\_\_ Probable distancia: \_\_\_\_\_

Diámetro de Maculación: \_\_\_\_\_

Conclusión: \_\_\_\_\_

Lo que hacemos para su superior conocimiento y para los fines legales a que haya lugar.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
LOS C.C. PERITOS

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE PRUEBA DE WALKER

AL C. AGENTE DEL MINISTERIO  
PÚBLICO

Datos de la Agencia a la que se remitirán  
los resultados de la prueba.

NOMBRE Y EDAD

Nombre y edad de la persona a la que se le  
aplica la prueba

PRUEBA

Resultado positivo o negativo

PROBABLE DISTANCIA

Distancia en la que se encontraba la persona  
con respecto al arma al ser impactado

DIÁMETRO DE MACULACIÓN	Diámetro que presenta la mancha producida por el impacto
CONCLUSIÓN	Descripción minuciosa de los resultados que arrojó la prueba
NOMBRE Y FIRMA	Nombre y firma de los peritos que efectuaron la prueba.

### 1.3.3.- *S*UBDIRECCION DE IDENTIFICACION Y ARCHIVO CRIMINAL

#### PROCEDIMIENTOS

- ***E*LABORACIÓN DE CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES PENALES SOLICITADOS POR AUTORIDADES COMPETENTES**
- ***E*LABORACIÓN DE CERTIFICADOS DE NO ANTECEDENTES PENALES SOLICITADOS POR EL PÚBLICO EN GENERAL**
- ***L*EVANTAMIENTO DE HUELLAS DACTILARES**

- **IDENTIFICACION DE PERSONAS A TRAVES DE LA HUELLA DIGITAL UTILIZANDO EL SISTEMA AFIS**
- **IDENTIFICACION DE PERSONAS SUJETAS A INVESTIGACION A TRAVES DEL SISTEMA AFIS**

## **ELABORACION DE CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES PENALES SOLICITADOS POR AUTORIDADES COMPETENTES**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Las diferentes instancias solicitantes remitirán el oficio o forma correspondiente al Director de Identificación y Criminalística con copia para el Director General de Servicios Periciales quien recibirá la solicitud y la canalizará al Subdirector de Identificación y Archivo Criminal.

Las cartas de antecedentes penales se remitirán a la autoridad solicitante con copia para el propio archivo.

El archivo y/o personal del Archivo Central y los Regionales pertenecen a la Dirección General de Servicios Periciales, por lo tanto no se aceptarán oficios solicitantes de cartas dirigidos a otra Dirección.

El tiempo de entrega de estos certificados se sujetará a las prioridades de la Procuraduría General de Justicia del Estado y no se aceptarán términos de entrega.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Elaboración de certificados de antecedentes penales solicitados por autoridades competentes

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Subdirección de Identificación y Archivo Criminal	Inicia procedimiento 1.- Recibe oficio diversos (solicitudes) de certificados de antecedentes penales y ordena búsqueda de fichas. Original: Área de dactiloscopia. Copia: Acuse de recibo	Oficio	Original y una copia
Dpto. de Dactiloscopia	2.-Procede a la búsqueda de todos y cada uno de ellos en el Sistema de Antecedentes Penales.		

Subdirección de Identificación y Archivo Criminal	3.-Constesta y envía todo documento foráneo y local a la Oficialía de Partes de la Procuraduría General de Justicia. Original : Autoridad solicitante. Copia: Archivo de identificación. Copia: Acuse de recibo.  Fin del procedimiento.	Informe	Original y una copia (o dos copias cuando se le envíe a algún juzgado federal).
---	---	---------	---



GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
 DEL ESTADO  
 DIRECCION GRAL. DE SERVICIOS PERICIALES  
 SUBDIRECCION DE IDENTIFICACION CRIMINAL  
 MESA:  
 NUMERO DE OFICIO:  
 EXPEDIENTE:

ASUNTO: Se le remiten antecedentes penales relacionados con la peligrosidad criminal de:

Hermosillo, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

C. \_\_\_\_\_

Como se sirve solicitarlo en su atento oficio número \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ anexo al presente me permito remitir a usted los antecedentes que se encontraron registrados en los archivos de esta Jefatura, relacionada con la peligrosidad criminal de \_\_\_\_\_  
a quien se le instruye proceso por \_\_\_\_\_

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
EL SUBDIRECTOR DE IDENTIFICACION CRIMINAL

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

( ) ANEXOS

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE ENVIO DE ANTECEDENTES PENALES

SE LE REMITE ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA PELIGROSIDAD CRIMINAL DE

Nombre de la persona de la cual se remiten antecedentes penales

HERMOSILLO, SONORA A \_\_\_\_\_  
DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de donde se remiten los antecedentes penales de la persona en mención.

C. \_\_\_\_\_

Autoridad competente a la cual se le remiten los antecedentes penales de la persona en mención

COMO SE SIRVE SOLICITARLO EN SU ATENTO OFICIO NÚMERO \_\_\_\_\_ DE

Número de oficio que remite la autoridad y fecha del mismo

FECHA \_\_\_\_\_

ANEXO AL PRESENTE ME PERMITO  
REMITIR A USTED LOS ANTECEDENTES  
QUE SE ENCONTRARON REGISTRADOS  
EN LOS ARCHIVOS DE ÉSTA JEFATURA,  
RELACIONADOS CON LA  
PELIGROSIDAD CRIMINAL DE:

Nombre de la persona que presenta  
antecedentes penales y del cual se estan  
solicitando los antecedentes.

A QUIEN ESE JUZGADO INSTRUYE  
PROCESO POR

Nombre del delito por el que la autoridad  
está haciendo la averiguación.

NOMBRE Y FIRMA

Nombre y firma del titular de la  
subdirección de identificación y archivo  
criminal.

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE INFORME DE ANTECEDENTES PENALES**

En este formato se escribe la fecha en que la autoridad impone una pena a la  
persona que cometió el delito.

Así mismo se describe que autoridad impone la pena, los delitos que se le imputan  
y la sentencia que debe cumplir por los delitos cometidos.

## **ELABORACION DE CERTIFICADOS DE NO ANTECEDENTES PENALES SOLICITADOS POR EL PUBLICO EN GENERAL**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Estas cartas se expedirán únicamente al público en general, o bien a una dependencia gubernamental no judicial , a empresas y/o sindicatos solicitantes de las cuales (datos registrados) no concluyan con sentencia condenatoria ejecutoria.

Es requisito importante que el solicitante de carta de no antecedentes penales lleve la forma de (Tesorería del Estado), de que cubrió debidamente el pago correspondiente, sólo podrá ser exento de pago cuando el C. Procurador General de Justicia lo autorice.

La carta expedida llevará número de folio (expedido por la Dirección General de Servicios Periciales), sellos del departamento y la firma autorizada.

En Hermosillo están autorizados a firmar cartas de no antecedentes penales, el Director General de Servicios Periciales, el Director de Criminalística e Identificación y el Subdirector de Identificación y Archivo Criminal.

En las delegaciones los autorizados son: El delegado de la región ó el coordinador técnico pericial encargado del archivo o jefe del Departamento Regional de Servicios Periciales.

En solicitudes del COTUME se anotarán en la carta las infracciones inimputables registradas. las personas solicitantes de estas cartas deberán permitir el abrir su expediente de datos registrados con huellas dactilares y fotografía previo convencimiento. Si se niega se respetará su objeción.



<b>Dependencia:</b>		Procuraduría General de Justicia del Estado	
<b>Unidad Administrativa:</b>		Dirección General de Servicios Periciales	
<b>Nombre del Procedimiento:</b>		Elaboración de certificados de no antecedentes penales solicitados por el público en general	
<b>Dependencia:</b>		Procuraduría General de Justicia del Estado	
<b>Unidad Administrativa:</b>		Dirección General de Servicios Periciales	
<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DOCUMENTO Y/O FORMATO</b>	<b>TANTOS</b>
Nombre del Procedimiento:	Elaboración de certificados de no antecedentes penales solicitados por el público en general		
	Inicia Procedimiento		
Subdirección de Identificación y Archivo Criminal.	<p>1.-Recibe del solicitante el recibo de pago de la Agencia Fiscal verificando su identificación.</p> <p>2.- Indica el área donde será identificada la persona por el Sistema AFIS.</p> <p>3.- Obtiene datos para el Sistema AFIS, digitaliza y registra la huella, esperando los resultados que arroja el Sistema e informa los mismos al área de captura.</p> <p>4.-Proporciona una forma para recabar los datos personales del solicitante y dos fotografías.</p> <p>“Una vez llenada la forma y si es la primera vez que se solicita un certificado”</p> <p>5.-Efectúa la elaboración de la ficha decadactilar, tomándosele las correspondientes huellas dactilares vaciando el contenido de la forma que previamente llenó el interesado.</p> <p>“En caso de haber solicitado anteriormente otros certificados”</p> <p>6.-Efectúa una búsqueda en el Sistema de Antecedentes Penales verifica la situación actual, si cuenta o no con antecedentes penales.</p>	<p>Recibo y 2 fotografías</p> <p>Tarjeta</p> <p>Tarjeta Certificado</p> <p>Certificado</p>	<p>Original</p> <p>Original</p> <p>Original</p> <p>Original</p>



(ANVERSO DE FICHA DECADACTILAR)

**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO**  
**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES**  
**ARCHIVO DE IDENTIFICACION**



NOMBRE \_\_\_\_\_  
 CIUDAD Y FECHA: \_\_\_\_\_  
 DOM.: CALLE \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ ENTRE \_\_\_\_\_ COL.: \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
 EDAD: \_\_\_\_\_ COMPLEXION: \_\_\_\_\_ ESTATURA: \_\_\_\_\_  
 TEZ: \_\_\_\_\_ PELO : \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ OJOS: \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ CON: \_\_\_\_\_ No. HIJOS \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE MADRE: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE HERMANOS: \_\_\_\_\_  
 MOTIVO DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_  
 SE IDENTIFICO CON: IFE \_\_\_\_\_ LICENCIA No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 FIRMA

(REVERSO DE FICHA DECADACTILAR)

MANO DERECHA

1 PULGAR	2 INDICE	3 CORDIAL	4 ANULAR	5 MENIQUE

MANO IZQUIERDA

1 PULGAR	2 INDICE	3 CORDIAL	4 ANULAR	5 MENIQUE

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA FICHAS DECADACTILARES

### (ANVERSO DE FICHA DECADACTILAR)

NOMBRE	Nombre de la persona que solicita la carta
CIUDAD Y FECHA	Ciudad en la que se solicita la presente ficha
DOMICILIO, LUGAR DE NACIMIENTO, FECHA DE NACIMIENTO, NACIONALIDAD, EDAD, COMPLEXIÓN, ESTATURA, TEZ, PELO, PESO, OJOS, ESTADO CIVIL, CON, No. DE HIJOS.	Datos generales de la persona que está solicitando la carta de antecedentes.
NOMBRE DEL PADRE, NOMBRE DE LA MADRE, HERMANOS	Datos familiares que proporciona la persona que solicito la carta
MOTIVO	Razón por la que la persona solicita dicho documento
SE IDENTIFICO CON: IFE __ LICENCIA No.	Identificación que presentó el solicitante
FIRMA	Firma de la persona que solicitó la carta

### (REVERSO DE FICHA DECADACTILAR)

MANO DERECHA Y MANO IZQUIERDA: PULGAR, INDICE, CORDIAL ANULAR Y MEÑIQUE	Huellas de la persona que solicita carta.
---	---



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA  
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO**



La Dirección General de Servicios Periciales, a través de su Departamento Criminalístico hace

**C O N S T A R**

que habiéndose realizado una búsqueda minuciosa en el Archivo de Identificación Criminal de esta Dirección, no se encontraron antecedentes penales relacionados con:

C. \_\_\_\_\_

Por lo que a petición del interesado se extiende la presente en la ciudad de Hermosillo, Sonora, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ .

**A T E N T A M E N T E  
EL SUBDIRECTOR DE IDENTIFICACION Y ARCHIVO CRIMINAL**

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

## **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE CARTA DE NO ANTECEDENTES PENALES**

CONSTAR QUE HABIÉNDOSE LE REALIZADO UNA BÚSQUEDA MINUCIOSA EN EL ARCHIVO DE IDENTIFICACIÓN CRIMINAL DE ÉSTA DIRECCIÓN GENERAL, NO SE ENCONTRARON ANTECEDENTES PENALES RELACIONADOS CON:

Nombre de la persona a la que se le extiende la constancia de no antecedentes penales.

FECHA

Fecha en la que se extiende la constancia.

NOMBRE Y FIRMA

Nombre y Firma del Subdirector de Identificación y Archivo Criminal

## **LEVANTAMIENTO DE HUELLAS DACTILARES**

## **POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**

El perito dactiloscopista podrá acudir al lugar de los hechos sólo con la orden verbal de su superior en el departamento o directamente por el titular de la Agencia del Ministerio Público a condición de solicitar posteriormente el oficio correspondiente y sólo en casos urgentes de robos o cuando es necesario desarrollar las huellas (manchas de sangre), el criminalista de campo podrá levantar el objeto físico (arma, utensilio instrumento, alfombra, papel, pintura seca, botella, etc.), donde encuentre huellas, etiquetarlo y depositarlo junto con otras evidencias en el laboratorio para desarrollar, amplificar y comparar las huellas, previa autorización del Ministerio Público.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Levantamiento de huellas dactilares

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Subdirección de Identificación y Archivo Criminal.	Inicia procedimiento 1.- Recibe las órdenes verbal o por oficio y se remite la misma al área de peritajes.	Oficio	
Departamento de Dactiloscopia	2.-Acude al lugar de los hechos, en donde se cometieron ilícitos de robo, robos en vehículos, y asalto domiciliario con el fin de levantar huellas latentes o bien, acude al Departamento de Medicina Forense cuando se requiere en igual forma la toma de huellas dactilares a cuerpos sin vida no identificados para su posible identificación, realiza levantamiento de huellas a personas sujetas a investigación judicial.  3.- Envía las huellas dactilares a la Subdirección de Identificación y Archivo Criminal. Original huellas: Subdirección de Identificación y Archivo Criminal.	Huellas	Original
	Fin del procedimiento.		

## **IDENTIFICACION DE PERSONAS A TRAVES DE LA HUELLA DIGITAL UTILIZANDO EL SISTEMA AFIS**

## **POLITICAS DE OPERACIÓN**

A petición y mediante oficio de los Agentes del Ministerio Público del fuero común y fuero federal, así mismo de las autoridades correspondientes.

Las huellas digitales que se ingresan al Sistema AFIS deberán ser originales. El tiempo en que el sistema arroje resultados, estará solo en función del Sistema Nacional.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Identificación de personas a través de la huella digital utilizando el sistema AFIS

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Subdirección de y Identificación y Archivo Criminal	Inicia procedimiento		
	1.-Recibe huellas dactilares levantadas en el lugar de los hechos, persona a investigar y/o cadáveres.	Huellas dactilares	Original
	2.- Digitaliza las huellas dactilares, las registra en el sistema AFIS, posteriormente el Sistema arroja un listado automatico conteniendo el o los registros que presentan similitud con las huellas en estudio.  "Si no se obtuvieron registros iguales"		
	3.- Elabora un informe indicando que no se pudo lograr la identidad de la persona.  "Si se obtienen registros"	Informe	Original
4.- Elabora dictamen, y lo remite a las autoridades solicitantes. Original: Autoridad correspondiente. Copia: Acuse de recibo Copia: Archivo	Dictamen	Original y dos copias.	
Fin de procedimiento			

## IDENTIFICACION DE PERSONAS SUJETAS A INVESTIGACION A TRAVES DEL SISTEMA AFIS

### POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Se realizará la identificación de personas sujetas a investigación, mediante petición por parte de los Agentes del Ministerio Público del fuero común y del fuero federal, así mismo de las autoridades correspondientes, las cuales deberán presentar a la persona que se encuentra a investigación judicial y responsabilizarse de la custodia del mismo.

<b>Dependencia:</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección General de Servicios Periciales
<b>Nombre del Procedimiento:</b>	Identificación de personas sujetas a investigación a través del sistema AFIS

--	--	--	--

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O FORMATO	TANTOS
Subdirección de Identificación y Archivo Criminal	<p>Inicia procedimiento</p> <p>1.-Recibe a la persona sujeta a investigación, obteniendo datos y digitalizando la huella dactilar.</p> <p>2.- Registra la huella, esperando los resultados que se obtienen de la base de datos y huellas dactilares.</p> <p>3.- Informa a la autoridad correspondiente los resultados obtenidos. Original: autoridad correspondiente. Copia: acuse de recibo.</p> <p>Fin del procedimiento</p>	<p>Oficio o por aviso (telefono o radio)</p> <p>Informe</p>	Original y copia.

### 1.3.4.- SUBDIRECCIONES REGIONALES DE SERVICIOS PERICIALES

#### POLÍTICAS DE OPERACIÓN.

El jefe o encargado del Departamento de Servicios Periciales operará de la misma manera como lo hace el Director General, solamente en su área de influencia. Por lo tanto él atenderá y nombrará a los peritos en criminalística, balística, tránsito terrestre, dactiloscopia y medicina forense, solamente de manera verbal y en los otros dictámenes coordinará con la Dirección General el nombramiento o designación de los peritos que no hubiesen en el departamento.

Los archivos criminales en cada ciudad de su jurisdicción serán controlados por cada jefe o encargado y las cartas de no antecedentes penales solicitadas por el público serán firmadas por el Jefe del departamento de dactiloscopia de cada lugar, quien será nombrado por el Delegado correspondiente de la Procuraduría General de Justicia del Estado a través del Jefe del Departamento de Servicios Periciales.

Las solicitudes de registros de sentencias, prescripción de antecedentes penales, órdenes de aprehensión, o fichamientos, etc., de los diferentes juzgados, CERESOS o policías, serán enviados al archivo central en Hermosillo. Dichos informes deben ser enviados directamente al delegado de la Procuraduría General de Justicia del Estado quien la remitirá al Jefe del Departamento de Servicios Periciales para que éste tome nota y actualice su archivo propio y envíe al archivo central de Hermosillo la ficha original y los antecedentes penales a registrar (autos de libertad, autos de formal prisión, órdenes de aprehensión, etc.)

El procedimiento para la solicitud de antecedentes penales expedidas al público cubrirán los mismos requisitos que el archivo de Hermosillo y quedará la ficha identificatoria en la sede de la Delegación, la

cual a su vez se enviará la original al archivo central de Hermosillo. El antecedente penal se pedirá por fax directamente a este último.

Reportar trimestralmente en formato especial a la Dirección General de Servicios Periciales las actividades desarrolladas en su área de trabajo correspondiente.

Supervisará mensualmente los diferentes dictámenes emitidos en su departamento y hechos por el personal médico forense, con el fin de mostrar y corregir errores en la dictaminación.

Realizará juntas periódicas con todo el personal con el fin de dictar pláticas o conferencias de capacitación.

### **III.- BIBLIOGRAFIA**

- Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos, Secretaría de la Contraloría General del Estado.