



"De acuerdo al artículo 17 inc. 2 de la Ley 13.014 es obligación del Servicio Público Provincial de Defensa Penal, organizar y mantener actualizado el Banco de Datos de acceso público sobre afectaciones a los Derechos Humanos. En particular en cuanto se refiere a la situación de los establecimientos donde se mantengan personas sometidas a encierro."

**N° DE CASO:** \_\_\_\_\_

**1 ¿En qué FECHA sucedió el hecho?:** \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ Utilizar formato (DD/MM/AAAA)

**2 ¿En qué MOMENTO del día sucedió el hecho?**

<input type="checkbox"/> 1 Madrugada (0 a 7 hs)	<input type="checkbox"/> 3 Siesta (12:01 a 16 hs)	<input type="checkbox"/> 5 Noche (20:01 a 24 hs)
<input type="checkbox"/> 2 Mañana (7:01 a 12 hs)	<input type="checkbox"/> 4 Tarde (16:01 a 20 hs)	<input type="checkbox"/> 99 NS/NC

**3 ¿En qué UNIDAD PENAL sucedió el hecho?**

<input type="checkbox"/> 1 Unidad 1 - Coronda	Complejo Penitenciario Rosario <input type="checkbox"/> 6 SUB1-ORDER <input type="checkbox"/> 7 SUB2-Mujeres Rosario <input type="checkbox"/> 8 SUB3-Varones	<input type="checkbox"/> 13 CERPJ (Ex IRAR)
<input type="checkbox"/> 2 Unidad 2 - Las Flores	<input type="checkbox"/> 9 Unidad 6	<input type="checkbox"/> 14 Unidad 16- Pérez
<input type="checkbox"/> 3 Unidad 2 - Las Flores Juvenil	<input type="checkbox"/> 10 Unidad 9 - Recreo	<input type="checkbox"/> 14 Sala Penitenciaria- Hospital Cullen
<input type="checkbox"/> 4 Unidad 3 - Rosario	<input type="checkbox"/> 11 Unidad 10 - Santa Felicia	
<input type="checkbox"/> 5 Unidad 4 - Mujeres Santa Fe	<input type="checkbox"/> 12 Unidad 11 - Piñero	

**4 ¿En qué LUGAR sucedió el hecho de tortura o maltrato perpetrado por AGENTES DEL SERVICIO PENITENCIARIO?** se puede seleccionar más de una opción de respuesta

<input type="checkbox"/> 1 Celda	<input type="checkbox"/> 4 Patio	<input type="checkbox"/> 7 Sanidad
<input type="checkbox"/> 2 Celda de aislamiento	<input type="checkbox"/> 5 Sector de Duchas	<input type="checkbox"/> 8 Pabellón
<input type="checkbox"/> 3 Pasillo	<input type="checkbox"/> 6 Baños	<input type="checkbox"/> 99 Otros>> Especificar: _____ _____

**5 ¿En qué CIRCUNSTANCIA sucedió el hecho de tortura o maltrato perpetrado por AGENTES DEL SERVICIO PENITENCIARIO?** se puede seleccionar más de una opción de respuesta

<input type="checkbox"/> 1 Ingreso	<input type="checkbox"/> 65 Requisa de pabellones especial	<input type="checkbox"/> 99 Otros>>Especificar: _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> 2 Actividades fuera del Pabellón	<input type="checkbox"/> 7 Reintegro al Pabellón	
<input type="checkbox"/> 3 Aislamiento preventivo (pabellón)	<input type="checkbox"/> 8 Durante riñas o motines	
<input type="checkbox"/> 4 Aislamiento en resguardo	<input type="checkbox"/> 9 Permanencia en el Pabellón	
<input type="checkbox"/> 5 Requisa de pabellones ordinaria	<input type="checkbox"/> 10 Durante un traslado	

**6 ¿Qué tipo/s de TORTURA o MALTRATO recibió?** se puede seleccionar más de una opción de respuesta

<input type="checkbox"/> 1 Físicas (CONTINÚA EN P7)	<input type="checkbox"/> 2 Psicológicas (Pasa a P.9)	<input type="checkbox"/> 3 Otras afectaciones a los DD.HH (Pasa a P. 10)
---	--	--



"De acuerdo al artículo 17 inc. 2 de la Ley 13.014 es obligación del Servicio Público Provincial de Defensa Penal, organizar y mantener actualizado el Banco de Datos de acceso público sobre afectaciones a los Derechos Humanos. En particular en cuanto se refiere a la situación de los establecimientos donde se mantengan personas sometidas a encierro."

**7 ¿Qué tipo/s de tortura o maltrato FÍSICO recibió?** se puede seleccionar más de una opción de respuesta

<input type="checkbox"/> 1 Golpe	<input type="checkbox"/> 7 Picana	<input type="checkbox"/> 13 Gas pimienta
<input type="checkbox"/> 2 Golpiza	<input type="checkbox"/> 8 Quemadura	<input type="checkbox"/> 14 Bala de goma
<input type="checkbox"/> 3 Submarino seco	<input type="checkbox"/> 9 Pata-pata	<input type="checkbox"/> 15 Engrillamiento
<input type="checkbox"/> 4 Submarino húmedo	<input type="checkbox"/> 10 Ducha/manguera de agua fría	<input type="checkbox"/> 16 Caminar arrodillado
<input type="checkbox"/> 5 Submarino ruso	<input type="checkbox"/> 11 Violencia sexual/ vejación sexual	<input type="checkbox"/> 99 Otros»Especificar _____ _____
<input type="checkbox"/> 6 Puntazo/cortes	<input type="checkbox"/> 12 Cortes de pelo	

**8 ¿Las lesiones físicas fueron CONSTATADAS MÉDICAMENTE?**

1 SI (Pasa a P8.1)     2 NO (Pasa a P9)

**8.1 En la entrevista con el médico, ¿estuvo presente algún agente de seguridad?**     1 SI     2 NO

**9 ¿Qué tipo/s de TORTURA o MALTRATO PSICOLÓGICO recibió?** Se puede seleccionar más de una opción de respuesta

<input type="checkbox"/> 1 Impedimento de vinculación familiar	<input type="checkbox"/> 4 Requisa agravante a familiares	<input type="checkbox"/> 7 Requisa personal agravante
<input type="checkbox"/> 2 Amenazas	<input type="checkbox"/> 5 Humillación	<input type="checkbox"/> 99 Otros>> Especificar: _____ _____
<input type="checkbox"/> 3 Acoso	<input type="checkbox"/> 6 Coerción verbal	

**10 ¿Qué OTROS tipos de TORTURA o MALTRATO recibió?** se puede seleccionar más de una opción de respuesta

<input type="checkbox"/> 1 Armado de causas		
<input type="checkbox"/> 11 NO		
<input type="checkbox"/> 12 SI	→ <input type="checkbox"/> 121 Resistencia a la autoridad	
	→ <input type="checkbox"/> 122 Atentado	
	→ <input type="checkbox"/> 99 Otro» Especificar _____	
<input type="checkbox"/> 2 Falta de recepción de denuncias	<input type="checkbox"/> 3 Exigencias indebidas de dinero	
<input type="checkbox"/> 4 Robo / daño de pertenencias (seleccionar a continuación las pertenencias robadas o dañadas)		
Tipo de pertenencias robadas / dañadas:		
<input type="checkbox"/> 441 Dinero	<input type="checkbox"/> 445 Objetos de valor personal	<input type="checkbox"/> 448 Cigarrillos
<input type="checkbox"/> 442 Indumentaria	<input type="checkbox"/> 446 Documentación	<input type="checkbox"/> 999 Otros>>Especificar: _____
<input type="checkbox"/> 443 Calzado	<input type="checkbox"/> 447 Bijouterie	



"De acuerdo al artículo 17 inc. 2 de la Ley 13.014 es obligación del Servicio Público Provincial de Defensa Penal, organizar y mantener actualizado el Banco de Datos de acceso público sobre afectaciones a los Derechos Humanos. En particular en cuanto se refiere a la situación de los establecimientos donde se mantengan personas sometidas a encierro."

<b>5</b> <input type="checkbox"/> <b>Falta o deficiente asistencia a la salud</b>		
Tipo de deficiencias en la asistencia a la salud		
111 <input type="checkbox"/> No le realizan revisión clínica	114 <input type="checkbox"/> No le informan resultados	117 <input type="checkbox"/> Falta de atención a grupos de riesgo
112 <input type="checkbox"/> No le realizan las curaciones	115 <input type="checkbox"/> No le realizan tratamientos	118 <input type="checkbox"/> Incumplimiento de dieta especial
113 <input type="checkbox"/> No le realizan los estudios	116 <input type="checkbox"/> No le entregan medicamentos	999 <input type="checkbox"/> Otros>>Especificar: _____
<b>6</b> <input type="checkbox"/> <b>Sanciones administrativas fraudulentas</b>	<b>7</b> <input type="checkbox"/> <b>Prisión preventiva superior a tres (3) años</b>	<b>8</b> <input type="checkbox"/> <b>Demoras indebidas en la tramitación de derechos</b>
<b>9</b> <input type="checkbox"/> <b>Traslados gravosos</b>	<b>10</b> <input type="checkbox"/> <b>Traslados constantes</b>	

<b>11 ¿Ha tomado alguna MEDIDA DE FUERZA?</b>		
2 <input type="checkbox"/> NO		
1 <input type="checkbox"/> SI >> 13.1 ¿Qué TIPO de MEDIDA DE FUERZA tomó?		
1 <input type="checkbox"/> Huelga de hambre líquida	4 <input type="checkbox"/> Ingesta de elementos no consumibles	7 <input type="checkbox"/> Revuelta o motín
2 <input type="checkbox"/> Huelga de hambre sólida	5 <input type="checkbox"/> Negativa a recibir alimentos	8 <input type="checkbox"/> Rechazo de medicación
3 <input type="checkbox"/> Autolesiones	6 <input type="checkbox"/> Provocación de incendios	99 <input type="checkbox"/> Otros>>Especificar: _____

<b>12 ¿Quién/es fue/ron el/los AUTOR/ES?</b> se puede seleccionar más de una opción de respuesta. (RM)		
1 <input type="checkbox"/> Personal Traslado	5 <input type="checkbox"/> Celadores	99 <input type="checkbox"/> Otros>> Especificar: _____
2 <input type="checkbox"/> Personal de Requisa	10 <input type="checkbox"/> Médico	
3 <input type="checkbox"/> Grupos Especiales	11 <input type="checkbox"/> Psiquiatra	
4 <input type="checkbox"/> Enfermero	12 <input type="checkbox"/> Psicólogo	

<b>13 ¿Cuál es el NOMBRE del AUTOR?</b>		
1 _____	2 <input type="checkbox"/> No lo vio	77 <input type="checkbox"/> NS/NC

<b>14 ¿Cuál es el SEXO del AUTOR?</b>		
1 <input type="checkbox"/> Varón	2 <input type="checkbox"/> Mujer	77 <input type="checkbox"/> NS/NC

<b>15 ¿Poseía/n PLACA de IDENTIFICACIÓN?</b>		
1 <input type="checkbox"/> SI	2 <input type="checkbox"/> NO	77 <input type="checkbox"/> NS/NC

<b>16 Puede IDENTIFICARLO de OTRA FORMA?</b>		
1 <input type="checkbox"/> SI ¿Cómo? Especificar: _____		
2 <input type="checkbox"/> NO		

<b>17 ¿Realizó/realizará la DENUNCIA?</b>		
---	--	--



"De acuerdo al artículo 17 inc. 2 de la Ley 13.014 es obligación del Servicio Público Provincial de Defensa Penal, organizar y mantener actualizado el Banco de Datos de acceso público sobre afectaciones a los Derechos Humanos. En particular en cuanto se refiere a la situación de los establecimientos donde se mantengan personas sometidas a encierro."

<input type="checkbox"/> SI ya la realizó» Ante quién _____		<input type="checkbox"/> SI la realizará» Ante quién _____
<input type="checkbox"/> NO → ¿Por qué?		
<input type="checkbox"/> 21 Empeorará su situación de detención	<input type="checkbox"/> 23 La palabra del preso no vale	<input type="checkbox"/> 25 No confía en jueces/fiscales
<input type="checkbox"/> 22 El aparato judicial no persigue policías/penitenciarios/ operadores de Salud Mental	<input type="checkbox"/> 24 Teme represalias	<input type="checkbox"/> 99 Otros>> Especificar: _____

**18 ¿Quién COMUNICA?** seleccionar una única opción de respuesta (RM)

<input type="checkbox"/> 1 Testigo	<input type="checkbox"/> 3 Víctima	<input type="checkbox"/> 2 Familiar / amigo
<input type="checkbox"/> 4 Otras organizaciones>>Especificar: _____		
<b>DATOS DE CONTACTO:</b>		
Apellido y Nombre: _____		
Domicilio: _____		
Teléfonos: _____		
DNI: _____		

**19 Datos de la VÍCTIMA**

1Nombre y Apellido .....		2Nacionalidad:.....	
<input type="checkbox"/> 1 Masculino	<input type="checkbox"/> 2 Femenino	4 Identidad de Género .....	5Edad de la VÍCTIMA (Años cumplidos) .....
6Dirección de residencia.....		7Sabe leer y escribir? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No	
8¿Poseía empleo antes de la detención? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No		Registrado? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No	
9¿Posee DNI? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No	10N° DNI/ matrícula: .....		
11Máximo NIVEL EDUCATIVO alcanzado de la VÍCTIMA:			
<input type="checkbox"/> 1 Sin instrucción	<input type="checkbox"/> 4 Secundario incompleto	<input type="checkbox"/> 7 Terciario completo	
<input type="checkbox"/> 2 Primario incompleto	<input type="checkbox"/> 5 Secundario completo	<input type="checkbox"/> 8 Universitario incompleto	
<input type="checkbox"/> 3 Primario completo	<input type="checkbox"/> 6 Terciario incompleto	<input type="checkbox"/> 9 Universitario completo	

**20 Datos del RESPONSABLE de la planilla:**

Nombre y Apellido del Responsable de la planilla: .....	¿Fecha de CONFECCIÓN? _ _ / _ _ / _ _ _ _ (DD/MM/AAAA).
---	--

**21 DEPENDENCIA Institucional del RESPONSABLE de la planilla**

<input type="checkbox"/> 1 Defensor	<input type="checkbox"/> 3 Funcionarios de la defensa	<input type="checkbox"/> 5 Contratados del SPPDP
<input type="checkbox"/> 2 Equipo del Registro	<input type="checkbox"/> 4 Empleados del SPPDP	<input type="checkbox"/> 6 Pasantes del SPPDP
<input type="checkbox"/> 99 Otros>> Especificar:.....		

