

I. Datos generales de la entrevista

Fecha: (dd/mm/aa) Hora de inicio: Hora de cierre:

Lugar: (Establec., cdad.y edo.)

Número de personas defensoras que estuvieron presentes:

¿Se llevó a cabo en privado? Sí No Si la respuesta fue negativa, indicar las razones y/o autoridad que estuvo presente:

II. Datos de quien realizó la entrevista

Nombre(s) y apellido(s):

Clave:

Nº de control interno:

Nº de carpeta de investigación:

Agencia del Ministerio Público:

III. Información de la persona entrevistada

Nombre(s) y apellido(s):

Edad: Fecha de nacimiento: Sexo:

Nacionalidad (si es mexicano/a, incluir la entidad federativa):

Lugar en el que se encuentra detenida:

Idioma o lengua natal: ¿Habla/entiende castellano? Sí No

Pertenencia a alguno/s de estos grupos:

Adulto/a mayor Afrodescendiente Niño, niña o adolescente Migrante/refugiado/a

Persona con discapacidad ¿Cuál? Motriz Sensorial Mental Múltiple

En situación de calle Pueblo indígena ¿Cuál? _____

Pertenece a la comunidad LGBTTI+ ¿Cuál? _____

No pertenece a ninguno No manifestó

Describe el estado físico y emocional en el que encontró a la persona:

IV. Información recibida por la persona detenida sobre su arresto

Fecha: _____ (dd/mm/aa) Hora: _____ Lugar: _____ (Establec., cdad y edo.)

Circunstancias de la detención:		Corporación que realizó la detención:	
Orden judicial		Policía	
Flagrancia		Policía ministerial	
Urgencia		Ejército	
Otra (Especificar):		Marina	
		Guardia Nacional	
No fue informada		No fue informada	

¿La corporación le hizo del conocimiento los derechos que le asisten? Sí No

Autoridad/es que realizaron el traslado:

No fue informada

¿Existió traslado a diversa sede antes de la puesta a disposición? Sí No

Especifique:

Duración aproximada del traslado al Ministerio Público, desde el momento del arresto:

Observaciones:

V. Puesta a disposición

¿Se le garantizó llamada telefónica? Sí No ¿Con quién se comunicó?

¿La familia tiene conocimiento sobre la detención? Sí No No sabe

¿La persona detenida presenta lesiones visibles? Sí No (Si la respuesta es sí, llenar la sección VI.)

¿La persona fue evaluada por un médico? Sí No ¿La defensa tuvo acceso al certificado? Sí No

¿Por qué no?

¿La persona detenida manifestó haber sido agredida física y/o psicológicamente? Sí No

¿Advierte que la persona ha sido agredida física y/o psicológicamente, aunque no lo manifieste? Sí No

(Si la respuesta es afirmativa, en cualquiera de los casos, llenar la sección VI.)

¿La persona detenida fue interrogada/entrevistada por persona distinta a su defensa? Sí No

Si la respuesta fue positiva, proporcionar la siguiente información con respecto a dicho evento:

Fecha: _____ (dd/mm/aa) Hora de inicio: _____ Hora de cierre: _____

Persona/autoridad: _____ Lugar: _____ (Establec., cdad.y edo.)

VI. Documentación de posibles hechos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

¿Qué tipo de violencia refleja lo manifestado por la presunta víctima?

Agresión física Agresión verbal Amenazas Violencia sexual Otra

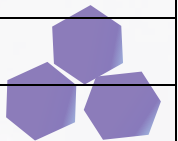
Especificar:

Usted, ¿de qué tipo de violencia identifica que la persona ha sido víctima?

Agresión física Agresión verbal Amenazas Violencia sexual Otra

Especificar:

Escriba, textualmente, el relato de la violencia narrado por la presunta víctima. Es importante anotar todos los detalles:



De acuerdo con lo indicado por la presunta víctima, señale el tipo de violencia que sufrió. Marque los campos que apliquen:

Agresión física		
Instrumentos	→ Especifique considerando los principios del uso de la fuerza	Métodos
Armas menos letales		Asfixia
Agentes químicos irritantes:		Submarino húmedo <input type="checkbox"/>
- Gas lacrimógeno <input type="checkbox"/>		Submarino seco <input type="checkbox"/>
- Spray de pimienta <input type="checkbox"/>		Estrangulamiento <input type="checkbox"/>
- Proyectoil/granada con irritante <input type="checkbox"/>		Otro (especifique) <input type="checkbox"/>
Dispositivos de electrochoque:		
- Dispositivos de proyectiles de electrochoque tipo <i>Taser</i> <input type="checkbox"/>		Falanga <input type="checkbox"/>
- Pistola de electrochoque <input type="checkbox"/>		Quemaduras <input type="checkbox"/>
- Porras/bastones/escudo de electrochoque <input type="checkbox"/>		Descargas eléctricas <input type="checkbox"/>
Armas de golpe:		Sujeción a un objeto fijo (suspensión/postural) <input type="checkbox"/>
- Bastón <input type="checkbox"/>		Otro (especifique) <input type="checkbox"/>
Proyectiles de impacto cinético:		
- Madera <input type="checkbox"/>		
- Goma <input type="checkbox"/>		
- Plástico <input type="checkbox"/>		
Instrumentos de inmovilización		
Candados de manos (esposas) <input type="checkbox"/>		
Candados de pies (grilletes) <input type="checkbox"/>		
Armas letales		
De fuego <input type="checkbox"/>		
Cortopunzante <input type="checkbox"/>		
Instrumentos sin función legítima		
Especifique		
Otro (especifique) <input type="checkbox"/>		

Agresión verbal	Amenazas	Violencia sexual
Insultos <input type="checkbox"/>	¿En qué consistió?	¿En qué consistió?
Comentarios discriminatorios <input type="checkbox"/>	Agresiones físicas <input type="checkbox"/>	Amenazas sexuales <input type="checkbox"/>
Comentarios humillantes/degradantes sobre el cuerpo de la persona <input type="checkbox"/>	Daño a la familia <input type="checkbox"/>	Desnudez forzada <input type="checkbox"/>
Otro (especifique) <input type="checkbox"/>	Futura detención <input type="checkbox"/>	Embarazo/esterilización forzada <input type="checkbox"/>
	Levantar cargos falsos <input type="checkbox"/>	Esclavitud sexual <input type="checkbox"/>
	Muerte <input type="checkbox"/>	Eyacuación u orina sobre la víctima <input type="checkbox"/>
	Mutilación/amputación <input type="checkbox"/>	Inserción forzada de un objeto en la vagina o el ano <input type="checkbox"/>
	Tortura <input type="checkbox"/>	Insinuaciones sexuales <input type="checkbox"/>
	Violencia sexual <input type="checkbox"/>	Insultos de contenido sexual <input type="checkbox"/>
	Otra (especifique) <input type="checkbox"/>	Masturbación forzada <input type="checkbox"/>
		Penetración con dedos <input type="checkbox"/>
		Presenciar masturbación <input type="checkbox"/>
		Presenciar violación sexual <input type="checkbox"/>
		Tocamientos <input type="checkbox"/>
		Toques o descargas eléctricas en partes íntimas <input type="checkbox"/>
		Referencias a su orientación sexual o identidad de género <input type="checkbox"/>
		Violación anal <input type="checkbox"/>
		Violación oral <input type="checkbox"/>
		Violación vaginal <input type="checkbox"/>

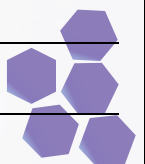
CÉDULA DE ATENCIÓN

Lugar en el que se señala ocurrió la presunta agresión/amenaza/violencia sexual. Marque los campos que apliquen, y especifique cuando se requiera.

	Agresión física	Agresión verbal	Amenaza	Violencia sexual
Lugar del arresto				
Vehículo de traslado				
Lugar de la detención				
Instalaciones de alguna corporación (Especificar)				
Centro de detención oficial: <ul style="list-style-type: none"> • Centro de arraigo <input type="checkbox"/> • Estación de policía <input type="checkbox"/> • Estación migratoria <input type="checkbox"/> • Ministerio Público <input type="checkbox"/> • Otro (Especificar) <input type="checkbox"/> 				
Hospital/Centro de salud				
Otro (Especificar)				

Si la persona presenta lesiones físicas visibles, por favor, descríbalas y, en la medida de lo posible, tome fotografías (previo consentimiento de la presunta víctima). Llene este apartado aun si la persona no manifestó haber sido agredida o torturada, pero sí presenta lesiones visibles.

Si las lesiones no son visibles, pida a la presunta víctima que las describa. (Registrarlas textualmente)





CÉDULA DE ATENCIÓN

Identifique a la(s) persona(s) presuntamente autora(s) de la agresión/amenaza/violencia sexual.

	Victimario 1	Victimario 2	Victimario 3	Victimario 4
Indicar el acto de violencia cometido →				
Corporación a la que pertenecía*				
Apellido				
Nombres				
Seudónimo				
Sexo				
Edad				
Señas particulares				
Describa el aspecto de las personas que participaron				
¿Qué llevaba puesto? ¿Ropa de calle o uniforme? (Preguntar por el tipo de prendas, color, etc.)				
¿Qué tipo de armas llevaban?				
¿Forma particular de hablar?				

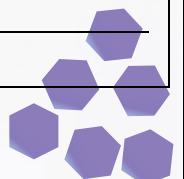
* Por ejemplo: Policía, policía ministerial, Ejército, Marina, Guardia Nacional.

VII. Prueba

¿Qué medios de prueba identificó como posibles en la entrevista?

¿Existió violencia física y/o psicológica a terceras personas para que incriminaran o proporcionaran información sobre la presunta víctima? Sí No ¿Quiénes son estas otras personas? ¿Se hace referencia a algún tipo de evidencia?

¿Existió violencia física y/o psicológica para que la presunta víctima incriminara o proporcionara información sobre otras personas? Sí No ¿Quiénes son estas otras personas? ¿Se hace referencia a algún tipo de evidencia?



VIII. Acciones de defensa ejercidas relacionadas con la tortura o malos tratos

	Autoridad	Fecha	Nº de registro	¿Quién la presentó?
Queja				
Denuncia				
Otra (Especificar)				

Observaciones:

Nombre y firma del Defensor (a) Público (a) Federal

Actualizaciones. Por favor, llenar solo si alguna sección de la Cédula de Atención fue actualizada.

Fecha de la entrevista con la presunta víctima	Sección que se actualizó	Hora de inicio y cierre	Lugar de la entrevista	Nombre completo y firma de la defensa que realizó la actualización

