



INFORME POLICIAL HOMOLOGADO (IPH versión 3.0/22).

HECHO PROBABLEMENTE DELICTIVO.

SECCIÓN 1. ELEVACIÓN DE INFORMES.

Apartado 1.1 Fecha y hora de la puesta a disposición de la intervención, vehículo, pertenencias del detenido o víctima, objetos relacionados con el delito, entrega de informe para la debida investigación acerca del hecho probablemente delictivo.

Fecha: [] [] [] [] [] [] [] [] Hora: [] [] : [] [] (24 horas) *Nro de Expediente / Sumario:* [] [] [] [] [] [] [] []

D D M M A A A A h h m m

Señale con una "X" el o los Anexos entregados e indique la cantidad de cada uno de ellos (sólo entregue los Anexos utilizados).

Anexo A. Detención(es)	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []	Anexo F. Entrega lugar de intervención	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []
Anexo B. Informe del uso de la fuerza	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []	Anexo G. Amplía descripción de los hechos/entrevista	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []
Anexo C. Inspección de vehículo	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []	Anexo H. Inventario de Homicidios	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []
Anexo D.1. Inventario de Armas	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []	Anexo I. Secuestro prendas de vestir	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []
Anexo D.2. Inventario de Objetos	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []	Anexo J. Recepción de Niño, Niña, Adolescente	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []
Anexo D.3. Explosivos	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []	Anexo K. Exhibición de elementos probatorios	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []
Anexo E. Entrevista / Testimonio	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []	No se entregan Anexos	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []

¿Anexa documentación Complementaria?	Sí <input type="checkbox"/> (Señale con una "X" el tipo de documentación)	Fotografías <input type="checkbox"/>	Constancia de lectura de derechos al detenido <input type="checkbox"/>
		Videos <input type="checkbox"/>	Acta relevamiento de indicios (complete Anexo H) <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>	Audio <input type="checkbox"/>	Protocolo de "cadena de custodia" <input type="checkbox"/>
		Certificados Médicos <input type="checkbox"/>	Acta levantamiento y traslado de cadáver <input type="checkbox"/>
		Inspección de lugar <input type="checkbox"/>	Entrega de indicios o elementos materiales probatorios <input type="checkbox"/>
		Otros (complete la descripción) <input type="checkbox"/>	Se relevaron sistema de seguridad cámara/otros <input type="checkbox"/>

Descripción del ítem "Otros"

Datos de quien eleva al MPP.

Apellido: _____
 Nombre(s): _____
 Dependencia: _____
 Cargo/Grado: _____

Firma: _____

El campo "Firma" sólo debe ser completado en formato papel, en el formato digital el sistema oportunamente solicitará firmar digitalmente la actuación por lo que en este caso no se debe completar

Unidad Fiscal a la que se da Intervención

Unidad de Abordaje Fiscal

Unidad de Gestión Fiscal (flagrancia) – Asignará el Fiscal de turno en el sistema "Tramix".

Apartado 4.2 Croquis del lugar.

Es necesario incluir elementos y referencias que permitan identificar el o los lugares de la intervención, detención y/o hallazgo. Si es zona rural indicar: formas y vías de acceso, caminos, árboles, cerros, ríos o edificaciones, parajes, estancias, o cualquier referencia geográfica y/o física que permita la individualización del lugar.



Opcional: este campo podría ser efectuado por personal de Policía Científica.

Apartado 4.3 Inspección del Lugar, actos realizados y riesgos en el lugar.

¿Realizó la inspección del lugar?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Al momento de realizar la inspección del lugar, ¿encontró algún objeto relacionado con los hechos? (en el caso de marcar "Sí", debe completar el "Anexo D")	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Preservó el lugar de la intervención?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿El lugar de intervención presenta riesgos? ¿Actual?	Sociales <input type="checkbox"/>	Naturales <input type="checkbox"/>

Especifique: _____

SECCIÓN 5. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS.**Apartado 5.1 Descripción de los hechos y actuación de la autoridad.**

Relate cronológicamente las acciones realizadas durante su intervención desde el conocimiento del hecho hasta la puesta a disposición. En su caso, explique las circunstancias de modo, tiempo y lugar que motivaron cada uno de los niveles de contacto y la detención. Tome como base las siguientes preguntas: ¿Quién? (personas), ¿Qué? (hechos), ¿Cómo? (circunstancias), ¿Cuándo? (tiempo) y ¿Dónde? (lugar).

De ser necesario puede continuar la descripción en el **Anexo G**.

Apartado A.5 Requisa / inspección a la persona detenida.

Al momento de realizar la inspección a la persona detenida, ¿le encontró algún objeto relacionado con los hechos?

Si *Llene el Anexo D* No

¿Recolectó pertenencias de la persona detenida? Si *Complete el siguiente cuadro* No

	Pertenencias	Breve descripción
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Apartado A.6 Datos del lugar de la detención.

¿El lugar de la detención es el mismo que el de la intervención? Si No *Indique la dirección.*

Calle/Avenida/Ruta: _____

Nro / Km: _____ Depto / Nro: _____ Código Postal: _____

Localidad: _____

Referencias: _____

Apartado A.7 Datos del lugar del traslado de la persona detenida.

Lugar de traslado: Dependencia Policial SPP Hospital Otra Dependencia

¿Cuál? _____

Observaciones relacionadas con la detención.

Describa brevemente la ruta y el medio de traslado desde el lugar de la detención hasta la puesta a disposición, así como la razón de posibles demoras. Incluya cualquier otra observación que considere relevante.

Debe completar los datos de un testigo para la detención, salvo excepciones de ley:

_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Documento
_____	_____	_____
Domicilio postal:	Correo electrónico	Celular

	Firma	

Apartado A.8 Datos del primer interventor que realizó la detención.

_____	_____	
Apellido	Nombre	
Dependencia _____	Cargo/grado: _____	Firma: _____

ANEXO B. INFORME DEL USO DE LA FUERZA.

Llene este Anexo sólo en caso de lesionados y/o fallecidos.

Apartado B.1 Niveles del uso de la fuerza.

Indique cuántos:

		Autoridad			Persona		
Lesionados	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fallecidos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Movilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bienes Generales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Seleccione con una "X" según corresponda:

Dominio verbal de la situación para disuasión de hostilidad	<input type="checkbox"/>
Métodos disuasivos para abordaje, sin llegar al contacto físico	<input type="checkbox"/>
Reducción física de movimientos	<input type="checkbox"/>
Utilización de armas incapacitantes menos letales	<input type="checkbox"/>
Otros métodos alternativos para neutralizar agresividad	<input type="checkbox"/>
Utilización de armas de fuego o fuerza letal	<input type="checkbox"/>

Describa las conductas (resistencia activa y de alta peligrosidad) que motivaron el uso de la fuerza:

¿Brindó o solicitó asistencia médica?

Si

No

Explique brevemente las razones por las cuales Si o No solicitó asistencia médica:

Apartado B.2 Datos del primer interventor que realizó el informe del uso de la fuerza, sólo si es diferente a quien firmó la puesta a disposición.

_____	_____
Apellido	Nombre
Dependencia: _____	Cargo/grado: _____ Firma: _____
_____	_____
Apellido	Nombre
Dependencia: _____	Cargo/grado: _____ Firma: _____

ANEXO D-2. INVENTARIO DE OBJETOS.

Llene tantas veces como sea necesario este Anexo.

Apartado D.4 Fecha y Hora de objeto recolectado y/o asegurado relacionado con el hecho probablemente delictivo

Indique la fecha y la hora en que realizó la inspección/entrega.

Fecha: [] [] [] [] [] [] [] []
D D M M A A A A

Hora: [] [] : [] [] (24 Horas)
h h m m

Apartado D.5 Registro de objetos recolectados y/o asegurados relacionado con el hecho probablemente delictivo.

Objeto: [] [] [] (001, 002, ..., 010).

¿Qué encontró? (aparición de) Seleccione con una "X":

Estupeficientes: Prendas de vestir: Otros: _____
 Entrega Voluntaria: Inspección:
 Dependencia Lugar del Hecho: Otros: _____
 Lugar Persona Vehículo ¿Dónde se encontró el objeto? _____

Descripción breve del objeto: _____

Destino que se le dio: _____

Anote el nombre y firma de la persona a la que se le incautó el objeto:

Apellido Nombre(s) Firma

Debe completar los datos de **un testigo** para el secuestro o inspección, salvo excepciones de ley:

_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Documento
_____	_____	_____
Domicilio postal:	Correo electrónico	Celular

	Firma	

Apartado D.6 Datos del primer interventor que realizó la recolección y/o aseguramiento de los objetos, sólo si es diferente a quien firmo la puesta a disposición.

Apellido Nombre(s)
 Dependencia: _____ Cargo/grado: _____ Firma: _____

Nota: Este Anexo no sustituye la Cadena de Custodia, la cual deberá ser debidamente requisitada.

ANEXO D-3. EXPLOSIVOS.

Llene tantas veces como sea necesario este Anexo.

Apartado D.7 Fecha y Hora de objeto recolectado y/o asegurado relacionado con el hecho probablemente delictivo		
<i>Indique la fecha y la hora en que realizó la inspección/entrega.</i>		
Fecha: <input type="text"/>	Hora: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> (24 Horas)	
D D M M A A A A	h h m m	
Apartado D.8 Registro de objetos recolectados y/o asegurados relacionado con el hecho probablemente delictivo.		
Objeto: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010).		
<i>¿Qué encontró? (apariencia de):</i>		
Estupefacientes: <input type="checkbox"/>	Otro: _____	
<i>Seleccione con una "X" si se trata de aportación o inspección, según corresponda.</i>		
Entrega Voluntaria: <input type="checkbox"/>	Inspección: <input type="checkbox"/>	
Lugar <input type="checkbox"/>	Persona <input type="checkbox"/>	Vehículo <input type="checkbox"/> <i>¿Dónde se encontró el objeto?</i> _____
<i>Descripción breve del objeto:</i> _____		

<i>Destino que se le dio:</i> _____		

<i>Anote el nombre y firma de la persona a la que se le incautó el objeto:</i>		
_____	_____	_____
Apellido	Nombre(s)	Firma
<i>Debe completar los datos de un testigo para el secuestro o inspección, salvo excepciones de ley:</i>		
_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Documento
_____	_____	_____
Domicilio postal:	Correo electrónico	Celular
_____	_____	_____
_____	Firma	

Apartado D.9 Datos del primer interventor que realizó la recolección y/o aseguramiento de los objetos, sólo si es diferente a quien firmo la puesta a disposición.		
_____	_____	_____
Apellido	Nombre(s)	_____
Dependencia: _____	Cargo/grado: _____	Firma: _____

Nota: Este Anexo no sustituye la Cadena de Custodia, la cual deberá ser debidamente requisitada.

ANEXO F. ENTREGA-RECEPCION DE LUGAR DE INTERVENCION.

Apartado F.1 Preservación del lugar de intervención.

Explique brevemente las acciones realizadas para preservar el lugar de intervención (perimetrar, asegurar, clausura en lugar cerrado, etc.)

¿Solicitó apoyo de alguna autoridad o servicios especializados en el lugar de la intervención? Si No

¿Cuál? _____

Apartado F.2 Acciones realizadas después de la preservación.

Después de la preservación del lugar de intervención, ¿Ingreso alguna persona al lugar? Si No

Motivo del ingreso: _____

Datos del personal que ingreso al lugar de la intervención:

_____ Apellido _____ Nombre
 Grado/Cargo: _____ Dependencia: _____

Apartado F.3 Entrega – recepción del lugar de intervención al MPF.

Datos de la persona que entrega el lugar de intervención:

_____ Apellido _____ Nombre
 Dependencia: _____ Cargo/grado: _____ Firma: _____

Datos de la Fiscalía que recibe:

_____ Apellido _____ Nombre
 Dependencia: _____ Cargo/grado: _____ Firma: _____

Observaciones: _____

Apartado F.4 Fecha y hora de la entrega – recepción del lugar de intervención.

Fecha:
 D D M M A A A A

Hora: : (24 horas)
 h h m m

ANEXO G. CONTINUACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS Y OTROS DATOS RELEVANTES DEL PROCEDIMIENTO.

Apartado G1. Continuación de la descripción:

Apartado G2. Datos del primer interventor.

_____ Apellido

_____ Nombre

Dependencia: _____ Cargo/Grado: _____ Firma: _____

ANEXO H. INVENTARIO DE INDICIOS.

Llene tantas veces como indicios encontró.

Apartado H1. Tipo de indicios.

Seleccione con una "x", según corresponda

Bioquímico: Balístico: Rastros: Huella: Cuestiones Viales:
Bomberos: Evidencia Digital: Científica:

Apartado H2. Descripción del indicio.

Describe todo lo referente al indicio

Apartado H3. Agente que realiza la recolección del indicio.

_____ Apellido _____ Nombre _____
Dependencia: _____ Cargo/Grado: _____ Firma: _____

ANEXO I. SECUESTRO PRENDAS DE VESTIR.

Llene tantas veces como sea necesario este Anexo.

Apartado I.1 Fecha y Hora de secuestro de las prendas que vestía el detenido en referencia con el hecho probablemente delictivo		
<i>Indique la fecha y la hora en que realizó el secuestro.</i>		
Fecha: [] [] [] [] [] [] [] [] D D M M A A A A	Hora: [] [] : [] [] (24 Horas) h h m m	
Apartado I.2 Registro de prendas secuestradas y/o aseguradas relacionada con el hecho probablemente delictivo.		
Prenda: [] [] [] (001, 002, ..., 010).		
<i>Seleccione con una "X" si se trata de aportación o inspección, según corresponda.</i>		
Dependencia Policial: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	
Constituido en : _____		
Descripción de prenda: _____		
Destino que se le dio: _____		
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le secuestró las prendas:		
_____	_____	_____
Apellido	Nombre(s)	Firma
<i>Debe completar los datos de un testigo para el secuestro o inspección, salvo excepciones de ley:</i>		
_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Documento
_____	_____	_____
Domicilio postal:	Correo electrónico	Celular

	Firma	

Apartado I.3 Datos del primer interventor que realizo la recolección y/o aseguramiento de los objetos, sólo si es diferente a quien firmo la puesta a disposición.		
_____	_____	
Apellido	Nombre(s)	
Dependencia: _____	Cargo/grado: _____	Firma: _____

Nota: Este Anexo no sustituye la Cadena de Custodia, la cual deberá ser debidamente requisitada. (las prendas de este anexo hace referencia a las que vestía el detenido únicamente)

ANEXO K. EXIBICIÓN Y RECONOCIMIENTO DE ELEMENTOS PROBATORIOS.

Llene tantas veces como sea necesario este Anexo.

Apartado K.1 Fecha y Hora del acto de exhibición y reconocimiento de los elementos relacionado con el hecho probablemente delictivo

Indique la fecha y la hora en que realizó la exhibición y reconocimiento

Fecha: [] [] [] [] [] [] [] []
D D M M A A A A

Hora: [] [] : [] [] (24 Horas)
h h m m

Apartado K.2 Registro de elementos exhibidos relacionado con el hecho probablemente delictivo.

Elemento: [] [] [] (001, 002, ..., 010).

Seleccione con una "X":

Dependencia Lugar del Hecho: Otros: _____

Constituido en: _____

Se procede a exhibir los siguientes elementos: _____

Destino que se le dio: _____

Anote el nombre y firma de la persona a la que se le exhibieron los elementos y la cual manifiesta:

_____ Apellido _____ Nombre(s) _____ Firma _____

Debe completar los datos de **un testigo** para el acto de exhibición y reconocimiento de elementos probatorios, salvo excepciones de ley:

_____ Apellido	_____ Nombre	_____ Documento
_____ Domicilio postal:	_____ Correo electrónico	_____ Celular
	_____ Firma	

Apartado K.3 Datos del primer interventor que realizó la recolección y/o aseguramiento de los objetos, sólo si es diferente a quien firmo la puesta a disposición.

_____ Apellido _____ Nombre(s)
 Dependencia: _____ Cargo/grado: _____ Firma: _____

Nota: Este Anexo no sustituye la Cadena de Custodia, la cual deberá ser debidamente requisitada.

ANEXO L- “LECTURA OBLIGATORIA EN EL CASO DE DETENER UN NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE”

- 1- *El niño, niña o adolescente sólo podrá ser detenido en caso de flagrancia. Se considera niño, niña o adolescente todo menor de 18 años de edad. En caso de duda deberá darse trato de niño, niña o adolescente.*
- 2- *Se dará intervención inmediata a la Comisaría de Atención de la Niñez Adolescencia y Familia (CANAF), debiendo abstenerse de realizar cualquier actuación o diligencia en relación al/la menor todo agente policial que no pertenezca a la CANAF.*
- 3- *No se lo/la puede interrogar, salvo por su identidad, edad y familiar o persona a quien comunicar la detención.*
- 4- *Se le deberá informar al/la niño, niña o adolescente la identificación de los responsables de su detención y la totalidad de sus derechos (idem imputado adulto), en particular la prohibición de recibir su declaración por persona o autoridad distinta a la del Juez.*
- 5- *La detención será comunicada de manera inmediata al Juez en lo Penal Juvenil y Contravencional, al Fiscal en turno, al Defensor Oficial en lo Penal en turno y al Defensor de Menores en turno.*
- 6- *La detención también será comunicada inmediatamente a su familia y/o a la persona por él o ella indicada y será deber de la autoridad que lo detiene permitir que el/la niño, niña o adolescente se comunique telefónicamente (o del modo que sea posible), en forma inmediata, con la persona que él disponga, de lo que deberá dejarse constancia.*
- 7- *El/la niño, niña o adolescente deberá ser examinado por un medico del servicio de salud pública.*
- 8- *El CACHEO POLICIAL (requisa/inspección) a niños, niñas y adolescentes DETENIDOS IN FRAGANTI O POR ORDEN JUDICIAL, se limitará únicamente sólo a aquellos casos en los cuales se presume fundadamente que entre sus prendas oculta objetos peligrosos para sí o para terceros. Cuando ello se acredite, se invitará previamente a entregarlo a la autoridad en forma voluntaria. En caso contrario, el control superficial señalado precedentemente, deberá sujetarse a las siguientes pautas: a) Se le informará con claridad de los hechos que motivan la intervención y en qué consistirá la medida. b) Se practicará separadamente, respetando su derecho al respeto y la dignidad. c) Si se hiciera sobre una mujer, será efectuado por personal femenino, si se hiciera sobre un varón, será efectuado por personal masculino.*
- 9- *No se lo/a pueden esposar, ni trasladar en un vehículo que no se identifique como policial.*
- 10- *No pueden ser sometidos/as a reconocimiento directo o indirecto por parte de terceros. Tampoco se podrá tomar fotos o huellas digitales.*
- 11- *PARA LA ACREDITACIÓN DE LA EDAD E IDENTIDAD DE UN NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE Se deberá requerir a los responsables de los/as mismos, la presentación del original del Documento Nacional de Identidad o Partida de Nacimiento y en el caso de niños, niñas y adolescentes extranjeros, el respectivo pasaporte, debiendo dejar fotocopia certificada en las Actuaciones que se labren. En el caso de que los responsables del niño, niña y adolescente no cuenten o no presenten la documentación, se seguirán directivas que oficiara el/la Juez Penal Juvenil y Contravencional.*
- 12- *En caso de no poder individualizar o acreditar la identidad y/o edad del niño, niña o adolescente se comunicará también la situación al Programa de Niñez Adolescencia y Familia.*
- 13- *En resguardo de la intimidad de los/as menores no se publicará ninguna información que pueda dar lugar a la individualización de un niño, niña y adolescente en conflicto con la ley penal.*