

ADM 2134/16

PROTOCOLO DE ACUERDOS 2017

ACUERDO N° 625.- En la Provincia de San Luis, a ONCE días del mes de OCTUBRE de DOS MIL DIECISIETE, los Sres. Ministros del Superior Tribunal de Justicia Dres. LILIA ANA NOVILLO, MARTHA RAQUEL CORVALÁN y CARLOS ALBERTO COBO.-

DIJERON: Vista la presentación realizada por el Dr. Diego Luis Nievas, Secretario del Juzgado de Familia y Menores N° 1 de la Segunda Circunscripción Judicial, en la cual propone la implementación de formularios de denuncias de violencia, con el objetivo de unificar el modo de ingreso y/o recepción de denuncias iniciales sin patrocinio letrado, que se efectúen de manera personal y directa por víctimas o terceros en las Secretarías de Violencia familiar de los Juzgados de Familia y Menores de las Tres Circunscripciones Judiciales.-

Que la referida propuesta tiene por objeto identificar inicial e inmediatamente la problemática denunciada, lo que permitirá imprimir la tramitación adecuada y dar una respuesta con mayor celeridad y eficiencia, facilitar el registro de datos que desde las Secretarías de Violencia Familiar se realizan en el Sistema Intermedio de Registro de Indicadores de Denuncias de Violencia Doméstica, implementado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación al cual se ha adherido este Poder Judicial por Acuerdo N° 267/13, y la recopilación y envío de la información a la Secretaría de Estado de la Mujer #Ni Una Menos, conforme Acuerdo N° 70/16.-

Por ello, y a fin de continuar garantizando el acceso a justicia y la tutela judicial efectiva de las personas en condiciones de vulnerabilidad, víctimas de violencia, se estima pertinente aprobar los mencionados formularios, incorporando los mismos como modelos de actuaciones del Sistema de gestión Informático IURIX, y en las opciones de denuncia de violencia de la página web institucional del Poder Judicial (menú contactos) como “Violencia Familiar” y “Violencia Niños, Niñas y Adolescentes - Adultos mayores”, respectivamente, sin perjuicio de su

disponibilidad en soporte papel en las Mesas de Entradas de las Secretarías de Violencia Familiar.-

ACORDARON: I) APROBAR los formularios de denuncias de violencia que como anexos forman parte del presente Acuerdo, los que, por Secretaría de Informática Judicial, deberán ser incorporados a partir del día 20 de octubre del corriente año, como actuación del Sistema Informático IURIX en el fuero de Familia y Menores, y en las opciones de denuncia de violencia de la página web institucional del Poder Judicial (menú contactos) como “Violencia Familiar” y “Violencia Niños, Niñas y Adolescentes - Adultos mayores”, respectivamente, sin perjuicio de su disponibilidad en soporte papel en las Mesas de Entradas de las Secretarías de Violencia Familiar.-

II) PUBLICAR el presente Acuerdo en el Boletín Oficial y Judicial de la Provincia de San Luis, por el término de un día.-

Con lo que se dio por terminado el presente acto, disponiendo los Señores Ministros se comuniquen a quienes corresponda.

ANEXO DE FORMULARIOS DE DENUNCIAS

- **Formulario 1:** Para situaciones de violencia familiar en sus diversos tipos por parte de algunos de los convivientes o no convivientes del grupo familiar, originado en el matrimonio o en las uniones de hecho, familias ensambladas, familias monoparentales y/o monomarentales. Se incluye la posibilidad de efectuarse de manera anónima.
- **Formulario 2:** Para denuncias respecto a niños, niñas y/o adolescentes hasta DIECIOCHO (18) años de edad en situación de riesgo, vulnerabilidad, víctimas de maltrato, negligencia y/o abuso por parte de sus progenitores y/o encargados de ejercer su cuidado. Se incluye la posibilidad de efectuarse de manera anónima.

FORMULARIO 1

DENUNCIA VIOLENCIA FAMILIAR

Juzgado de Familia y Menores N°...

Fecha...../...../20.....

Para situaciones de violencia familiar en sus diversos tipos por parte de algunos de los convivientes o no convivientes del grupo familiar, originado en el matrimonio o en las uniones de hecho, familias ensambladas, familias monoparentales y/o monomarentales. Se le hace conocer al compareciente lo previsto en el Art. 245 de C. Penal: "Se impondrá prisión de dos meses a un año o multa de pesos setecientos cincuenta a pesos doce mil quinientos al que denunciare falsamente un delito ante la autoridad".

VICTIMA: Completar con letra legible preferentemente imprenta

APELLIDO y NOMBRE:.....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:.....ESTADO.CIVIL:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°:.....

SEXO/GENERO:

OCUPACION:.....

NIVEL EDUCATIVO: a) Primaria: completa/ incompleta b) Secundaria: completa/ incompleta c) Terciaria/universitaria: completa/ incompleta.

COBERTURA DE SALUD: a) Obra Social/ Mutual b) Prepaga c) Sistema Público.

DOMICILIO HABITUAL:

DOMICILIO TRANSITORIO/DE RESGUARDO: (el que actualmente ocupa y donde podrá encontrárselo/la ante posibles notificaciones).....

TELEFONO:.....

Vinculo con la Persona Denunciada:.....¿Convive?.....¿Desde?.....

GRUPO CONVIVIENTE

NOMBRE	PARENTEZCO	EDAD

DENUNCIANTE: (completar solo cuando el/la denunciante sea diferente a la victima)

APELLIDO y NOMBRE:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°:

NACIONALIDAD: FECHA DE NACIMIENTO:/...../.....

VINCULO CON LA VICTIMA: REPRESENTA A UNA INSTITUCIÓN: SI - NO

¿CUAL?..... CARGO:

DOMICILIO:

TELEFONOS:

¿PIDE RESERVA DE IDENTIDAD? SI - NO

DENUNCIADO/A:

APELLIDO y NOMBRE:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL: DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°:

SEXO/GENERO: OCUPACION: SI - NO ¿CUAL?.....

DOMICILIO HABITUAL:

DOMICILIO LABORAL:

TELEFONO:.....

¿PERTENECE O PERTENECIO A FUERZAS ARMADAS/SEGURIDAD O POLICIAL?: SI - NO

¿CUAL?.....

HECHOS

..... *Lugar*.....

Fecha ultimo episodio:.....

.....

ENCERRAR CON UN CÍRCULO.

- Tipo de violencia (*marcar una o más opciones*): a) Física
b) Psicológica/Emocional c) Económica/Patrimonial d)
Sexual/Reproductiva

- Frecuencia de los actos de violencia: a) Primera vez d)
Una vez por mes b) Todos los días e) Una vez por año c)
Todas las semanas

- ¿La víctima está embarazada? SI - NO - N/S

- ¿La víctima es discapacitada? SI - NO - N/S

- ¿La víctima ha recibido asistencia médica a causa de la
violencia? SI - NO - N/S

- ¿El agresor tiene antecedentes penales o causas penales
en trámite? SI - NO - N/S

- ¿El agresor consume abusivamente alcohol? SI - NO -
N/S

- ¿El agresor consume sustancias adictivas? SI - NO - N/S

- ¿El agresor se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico y/o
tiene diagnosticada alguna enfermedad mental? SI - NO -
N/S

- ¿El agresor tiene antecedentes de actos de violencia o
amenazas hacia otras personas? SI - NO - N/S

- ¿El agresor tiene armas de fuego? SI - NO - N/S

- ¿El agresor utilizó armas intimidatoriamente? SI - NO -
N/S

- ¿El agresor amenazó a la víctima de muerte o de
lesionarla gravemente? SI - NO - N/S

- ¿El agresor ha intentado/amenazado con suicidarse? SI -
NO - N/S

DENUNCIAS ANTERIORES:

Otros procesos en trámite que lo/a vincula al denunciado/a:
SI NO CUALES?

.....
.....

MEDIDAS SOLICITADAS:

a) Exclusión del hogar: SI - NO

b) Prohibición de acceso/acercamiento al hogar y lugares
de trabajo, estudio y esparcimiento: SI - NO

c) Reintegro de la víctima al hogar: SI - NO

d) Restitución de los efectos personales de la víctima: SI -
NO

e) Cese de los actos de perturbación o intimidación directa
o indirecta: SI - NO.

f) Otras Medidas

Cautelares:.....
.....
.....

Relato de hechos no incluidos precedentemente: (en caso de tener en su poder denuncia, exposición etc solamente adjuntar
copia de la misma), detallar si el denunciante acompaña
documental.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Con lo que se dio por terminado el acto previa lectura, todo por ante mí que certifico.-

Firma

Aclaración

FORMULARIO 2

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES - ADULTOS - ADULTOS MAYORES - DENUNCIA - SECRETARIA VIOLENCIA FAMILIAR

Juzgado de Familia y Menores N°...

Fecha...../...../20.....

Para denuncias respecto a niños, niñas y/o adolescentes, adultos y personas de la tercera edad en situación de riesgo, vulnerabilidad, víctimas de maltrato, negligencia o abandono. Se le hace conocer al compareciente lo previsto en el Art. 245 de C. Penal: "Se impondrá prisión de dos meses a un año o multa de pesos setecientos cincuenta a pesos doce mil quinientos al que denunciare falsamente un delito ante la autoridad". Completar con letra legible preferentemente imprenta.

DENUNCIANTE: Completar con letra legible preferentemente imprenta

APELLIDO y NOMBRE:.....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°:.....

SEXO/GENERO:

OCUPACION:.....

DOMICILIO: (el que actualmente ocupa y donde podrá encontrárselo/la ante posibles notificaciones).....

TELEFONO:.....

Vínculo con el/los niños y/o adolescente/s:.....¿Convive?.....¿Desde?.....

REPRESENTA ALGUNA UNA INSTITUCIÓN: SI - NO

¿CUAL?.....

CARGO:

DOMICILIO:

TELEFONOS:

¿PIDE RESERVA DE IDENTIDAD? SI - NO

DATOS DE LOS NNA (NIÑO NIÑA O ADOLESCENTE - ADULTOS - ADULTOS MAYORES):

APELLIDO y NOMBRE:

1)..... edad..... progenitores.....

2)..... edad..... progenitores.....

3).....edad.....progenitores.....

4).....edad.....progenitores.....

DOMICILIO: (en el que actualmente se encuentran los NNA - ADULTOS - ADULTOS MAYORES).....

TELEFONO:.....

HECHOS RELATIVOS A LOS NNA - ADULTOS - ADULTOS MAYORES

Solidaria o alguna otra institución? SI - NO
¿Cuál?.....

ENCERRAR CON UN CÍRCULO.

- ¿Conoce algún familiar o referente afectivo del NNA - ADULTOS - ADULTOS MAYORES que se encuentre en condiciones de asumir su posible custodia, guarda y/o tutela? SI - NO

- Motivo de la Denuncia

- a) Situación de riesgo, desamparo, abandono y/o negligencia de quienes ejercen su cuidado y/o crianza.
- b) NNA - ADULTOS - ADULTOS MAYORES maltratados física o psicológicamente por quienes ejercen su cuidado y/o crianza.
- c) Se desconoce el paradero actual del NNA - ADULTOS - ADULTOS MAYORES.
- d) Situación de abuso sexual intrafamiliar.
- e) Otros:.....
.....
.....

Datos de los mismos (nombres-vinculo-domicilio):.....

- ¿Frecuencia de los actos de violencia: a) Primera vez d) Una vez por mes b) Todos los días e) Una vez por año c) Todas las semanas

- ¿El agresor tiene antecedentes penales o causas penales en trámite? SI - NO - N/S

- ¿El agresor consume abusivamente alcohol? SI - NO - N/S

Hechos

- ¿Sabe si los NNA - ADULTOS - ADULTOS MAYORES poseen alguna discapacidad física o mental? SI - NO
¿Cuál?.....
- ¿Usted ejerce su guarda o cuidado? SI - NO
- ¿Sabe si todos o algunos de los NNA - ADULTOS - ADULTOS MAYORES se encuentra integrado en el Programa de Familia

- ¿El agresor consume sustancias adictivas? SI - NO - N/S

- ¿El agresor se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico y/o tiene diagnosticada alguna enfermedad mental? SI - NO - N/S

DENUNCIAS ANTERIORES:

Otros procesos en trámite que lo/a vincula al denunciado/a: SI NO ¿CUALES?

