

FORMULARIO DE ADMISIÓN DE CASOS

La Oficina del Defensor del Pueblo de Inmigrantes Detenidos (OIDO) revisa los casos presentados por, o en nombre de, personas afectadas por mala conducta, fuerza excesiva o violaciones de la ley, derechos, políticas o normas en entornos de detención de inmigrantes por parte del Departamento de Seguridad Nacional de EE. UU. (DHS). Es una oficina independiente dentro del DHS y no forma parte del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) de EE. UU. ni de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza (CBP) de EE. UU. Tenga en cuenta que OIDO no puede proporcionar asesoramiento legal.

PROPÓSITO DE ESTE FORMULARIO

Para recibir asistencia con respecto a una inquietud relacionada con las condiciones de detención de inmigrantes o un incidente que ocurrió mientras estaba en detención de inmigrantes, envíe este formulario. OIDO examinará su presentación y, luego de la verificación, buscará resolver el asunto y brindará asistencia o reparación, según corresponda.

El incidente por el cual se envía este formulario debe estar relacionado con una alegación de:

- Mala conducta,
- Fuerza excesiva,
- Violación de los derechos de un detenido individual, y/o
- Violaciones de la ley, las normas de conducta profesional, los términos del contrato o la política relacionada con las condiciones de detención de inmigrantes.

Y

La supuesta mala conducta o incumplimiento debe haber sido cometido por:

- Funcionarios o empleados del DHS (CBP o ICE), incluido el personal contratado, subcontratado o colaborador o un proveedor de servicios contratado.

OIDO no revisa ni adjudica solicitudes para reconsiderar la determinación de detener a una persona, las razones de dicha detención migratoria, la denegación de una solicitud de liberación de la detención migratoria (incluida la admisión condicional o fianza) ni las normas para considerar las solicitudes de liberación.

Si su situación no cumple con estos criterios, o para ver una lista de otras vías del DHS para proporcionar comentarios instructivos o presentar una queja, visite

<https://www.dhs.gov/how-do-i/provide-feedback-dhs>.

¿QUIÉN DEBE PRESENTAR ESTE FORMULARIO?

- Un detenido actual o anterior que busca asistencia con respecto a una inquietud relacionada con las condiciones de detención de inmigrantes o un incidente que ocurrió, o está ocurriendo, estando bajo la custodia del DHS.
- Una persona que envía este formulario en nombre de un detenido actual o anterior, en calidad de su representante, que tiene una inquietud relacionada con las condiciones de detención de inmigrantes o a quien le ocurrió o le está ocurriendo un incidente estando bajo la custodia del DHS. Esto incluye, sin carácter limitativo, un conocido, familiar o un abogado/representante acreditado.
- Una persona que envía el formulario de forma anónima.

Los empleados del DHS que deseen presentar quejas relacionadas con alegaciones de mala conducta deben hacerlo ante la Oficina del Inspector General (OIG) del DHS y/o la Oficina del Asesor Especial del DHS. Si un empleado del DHS presenta una alegación ante OIDO, el asunto se remitirá a la OIG. Se recuerda a los empleados del DHS que es ilegal que las agencias emprendan, o amenace con tomar, una medida personal contra un empleado porque este reveló haber actuado mal. Los empleados del DHS pueden comunicarse con el Coordinador de Protección de Denunciantes del DHS en Whistleblowerprotectioncoordinator@oig.dhs.gov para preguntas sobre divulgaciones protegidas o información sobre los derechos y recursos de los denunciantes.

INSTRUCCIONES GENERALES PARA ESTE FORMULARIO

- Escriba a máquina o con letra de imprenta legible en tinta negra o azul.
- Si necesita espacio adicional, puede adjuntar páginas adicionales a este formulario.
- Para las preguntas que no correspondan, escriba "N/C".
- Por favor adjunte **copias** de cualquier documento o información que ayude a OIDO a revisar el caso. **No envíe documentos originales.**
- No se requiere este formulario para enviar un caso a OIDO, y no se requiere que se completen todos los campos. Sin embargo, un formulario correctamente completado asegura que OIDO reciba la información necesaria para ayudarlo con su inquietud. Si no usa el formulario o no completa todos los campos, OIDO podría encontrarse con demoras en el procesamiento o no podría ayudarlo con su caso.
- No hay tarifa por enviar una solicitud a OIDO.

DÓNDE ENVIAR ESTE FORMULARIO

Envíe su formulario completo, firmado y fechado, incluida cualquier documentación de respaldo, a la Oficina del Defensor de Inmigrantes Detenidos por uno de los siguientes medios:

- Correo electrónico: detentionombudsman@hq.dhs.gov
- Correo de EE. UU. y/o servicios de entrega urgente:

Office of the Immigration Detention Ombudsman (OIDO)
Mail Stop 0134
Department of Homeland Security
Washington DC 20528-0134
ATTN: OIDO Case Intake Form (DHS Form 405)

Debido a las medidas de seguridad con el sistema de correo del gobierno de los EE. UU., los casos enviados por correo (incluso aquellos enviados por servicios de entrega urgente) pueden demorarse.

INFORMACIÓN DEL CASO

Información sobre la persona que envía este formulario

1. Soy: Un detenido actual o anterior que solicita asistencia con respecto a las condiciones de detención de inmigrantes o un incidente que ocurrió, o está ocurriendo, estando bajo la custodia del DHS.
- Una persona que envía este formulario en nombre de un detenido actual o anterior, en calidad de su representante, que tiene una inquietud sobre las condiciones de detención de inmigrantes o a quien le ocurrió o le está ocurriendo un incidente estando bajo la custodia del DHS.
- Una persona que envía el formulario de forma anónima.

Información sobre el detenido

2. Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido):		3. Otros nombres utilizados o variantes ortográficas:	
4. Fecha de nacimiento:	5. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro	6. Número de registro de extranjero (número A) (si corresponde):	
7. País(es) de Ciudadanía o Nacionalidad:		8. País de nacimiento:	9. Idioma preferido:

10. Ubicación:

¿Está la persona actualmente bajo custodia?

- Sí No

a. Nombre del centro de detención (si no está seguro del nombre, proporcione información general, como ciudad o estado, o información descriptiva, como edificio grande o celda de detención, o colores del uniforme del personal).

b. Fecha de detención en el centro (si no está seguro de las fechas exactas, proporcione fechas aproximadas). ¿Cuál es la información de contacto esperada después de la liberación de la detención?

O si no está actualmente bajo custodia, ¿cuál es la información de contacto?

c. Dirección postal: Dirección, apartamento/suite, ciudad, estado, código postal, país

d. Dirección de correo electrónico: _____

e. Número de teléfono: _____

Información sobre dónde ocurrió el incidente o la inquietud

11. ¿Ocurrió el incidente o la inquietud en un centro de detención?

a. Sí

Nombre del centro de detención (si no está seguro del nombre, proporcione información general, como ciudad o estado, o información descriptiva, como edificio grande o celda de detención, o colores del uniforme del personal).

b. No

Proporcione una explicación del lugar del incidente:

Información sobre el incidente o inquietud

12a. Categoría (Seleccione una categoría que mejor describa el incidente o inquietud):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abuso o agresión | <input type="checkbox"/> Inquietudes médicas, de salud mental o de atención médica |
| <input type="checkbox"/> Contacto y comunicación | <input type="checkbox"/> Pertenencias |
| <input type="checkbox"/> Adaptaciones para discapacitados | <input type="checkbox"/> Religioso |
| <input type="checkbox"/> Ambiente del centro | <input type="checkbox"/> Consideración especial para niños y familias |
| <input type="checkbox"/> Acceso legal | <input type="checkbox"/> Servicios de traducción e interpretación |

12b. Subcategoría (Escriba una subcategoría de la lista que figura en el Apéndice A):

13. Descripción del incidente o inquietud (Proporcione una explicación detallada del incidente o inquietud, y especifique el remedio o reparación preferidos).

14. Fecha(s) del incidente (si no está seguro de las fechas exactas, proporcione fechas aproximadas).

Medidas tomadas para reportar el incidente y buscar un remedio o reparación

15. ¿Se discutió el incidente o inquietud con el personal del centro?

Sí:

a. ¿Se presentó una queja o queja formal?

Sí

No

b. Si es de carácter médico, ¿se hizo una solicitud de llamada por enfermedad?

Sí

No

c. Otro:

No

16. ¿Se informó del incidente o inquietud a uno de los siguientes?

- Línea de Información y Reporte de Detención de ICE (DRIL) (888-351-4024)
- Centro de Admisión Conjunta de la Oficina de Responsabilidad Profesional (JIC) (877-2INTAKE)
- Oficina de Derechos Civiles y Libertades Civiles del DHS (CRCL) (866-644-8360)
- Oficina del Inspector General del DHS (OIG) (800-323-8603)
- Servicios Humanos y de Salud de EE. UU., Oficina de Reasentamiento de Refugiados (si el incidente ocurrió mientras estaba bajo la custodia del DHS)
- Otro (p. ej., capellán): _____
- A ninguno de los anteriores

17. Describa cualquier otra oficina contactada o medidas tomadas para abordar el incidente o inquietud:

Identidad de la persona que envía este formulario

18. Soy:

- El detenido antes mencionado que solicita asistencia con respecto a las condiciones de mi detención de inmigración o un incidente que ocurrió, o está ocurriendo, estando bajo la custodia del DHS.

Certifico, a través de mi firma, bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos de América, incluido el artículo 1746, título 28 del Código de EE. UU., que la información provista es verdadera y correcta, y que soy una persona que enfrentó o está enfrentando dificultades durante su detención migratoria con el Departamento de Seguridad Nacional de los EE. UU. Entiendo que cualquier falsificación de esta declaración es punible según las disposiciones del art. 1001 del título 18, Código de EE. UU., con una multa de no más de \$10,000 o una pena de prisión de no más de cinco años o ambas, y que solicitar u obtener cualquier registro bajo falsos pretextos es punible según las disposiciones del art. 552a (i)(3) del título 5, Código de EE. UU., con una multa de no más de \$5,000.

Firma: _____ Fecha: _____

- Una persona que envía este formulario en nombre de un detenido actual o anterior, en calidad de su representante, que tiene una inquietud sobre las condiciones de detención de inmigrantes o un incidente que ocurrió, o está ocurriendo, estando bajo la custodia del DHS.

Tenga en cuenta que OIDO recomienda encarecidamente que reciba una notificación de consentimiento por escrito, firmada por el detenido (o el tutor legal del detenido si es menor de 18 años) para quien se presenta este Formulario de admisión de casos para permitir que OIDO le divulgue información. Sin embargo, si no puede recibir el consentimiento por escrito del detenido, su firma a continuación certifica que, bajo pena de perjurio según las leyes de los Estados Unidos de América, incluido el art. 1746 del título 28, Código de EE. UU., usted es una persona que envía este formulario en nombre de un detenido, como su representante, a quien le ocurrió o está ocurriendo un incidente estando bajo la custodia del DHS. Entiendo que cualquier falsificación de esta declaración es punible según las disposiciones del art. 1001 del título 18, Código de EE. UU., con una multa de no más de \$10,000 o una pena de prisión de no más de cinco años o ambas, y que solicitar u obtener cualquier registro bajo falsos pretextos es punible según las disposiciones del art. 552a (i)(3) del título 5, Código de EE. UU., con una multa de no más de \$5,000). Sin el debido consentimiento, es posible que OIDO no pueda informar al remitente sobre un caso y/o resultado.

a. Relación con el detenido:

- Padre/tutor legal Cónyuge Hijo Abogado
- Un representante acreditado de una organización religiosa, caritativa, de servicio social o similar establecida en los Estados Unidos y reconocida por el Departamento de Justicia de conformidad con el art. 1292.1, tít. 8 del Cód. Reg. Federales.
- Otro _____

b. Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido): _____

c. Dirección postal de la persona: Dirección, apartamento/suite, ciudad, estado, código postal, país:

d. Bufete de abogados/Organización (si corresponde): _____

e. Dirección postal de la organización: Dirección, apartamento/suite, ciudad, estado, código postal, país:

f. Dirección de correo electrónico: _____ g. Número de teléfono: _____

Firma: _____ Fecha: _____

- Una persona que envía este formulario de forma anónima. Debido a la naturaleza anónima de la presentación, no se proporcionará ninguna información sobre el caso y/o el resultado al remitente.

AVISOS LEGALES

Sanciones por enviar información incorrecta

El que deliberadamente y a sabiendas falsifique un hecho material, haga una declaración falsa o haga uso de documentos falsos, será multado con hasta \$10,000, encarcelado por hasta cinco (5) años, o ambos. Art. 1001 del tít. 18 del Cód. de los EE. UU. Solicitar u obtener cualquier registro bajo pretextos falsos es punible según las disposiciones de del art. 552a(i)(3) del tít. 5, Código de los EE. UU. con una multa de no más de \$5,000.

Autoridad para recopilar información

Las funciones de la Oficina del Defensor del Pueblo de Inmigrantes Detenidos son:

- (1) Establecer y administrar un proceso independiente, neutral y confidencial para recibir, investigar, resolver y brindar reparación, incluida la derivación para investigación a la Oficina del Inspector General, la derivación a los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU. para asistencia de inmigración, o cualquier otra medida que se determine apropiada, para los casos en los que se determine que los funcionarios del Departamento de Seguridad Nacional (DHS) u otro personal, o el personal de una entidad contratada, subcontratada o colaboradora, incurrió en mala conducta o violó los derechos de las personas en detención migratoria;
- (2) Establecer un proceso accesible y normalizado de quejas contra cualquier funcionario o empleado de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de los EE. UU. o el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los EE. UU., o cualquier personal de una entidad contratada, subcontratada o colaboradora, por violaciones de la ley, las normas de conducta profesional, los términos del contrato o la política relacionada con la detención migratoria;
- (3) Llevar a cabo inspecciones sin previo aviso de los centros de detención que tienen personas bajo custodia federal de inmigración, incluidos los que son propiedad de unidades del gobierno estatal o local o están operados por ellas, y los centros de propiedad u operación privadas;
- (4) Revisar, examinar y hacer recomendaciones para abordar inquietudes o violaciones de los términos del contrato identificados en revisiones, auditorías, investigaciones o entrevistas con detenidos con respecto a los centros y servicios de detención migratoria;
- (5) Brindar asistencia a las personas afectadas por posibles malas conductas, uso excesivo de la fuerza o violaciones de la ley o de las normas de detención por parte de los funcionarios del DHS u otro personal, o personal de entidades colaboradoras, subcontratadas o contratadas; y
- (6) Garantizar que las funciones realizadas por el Defensor del Pueblo sean complementarias a las funciones existentes dentro de la Ley de Seguridad Nacional del DHS de 2002, Ley Pública n.º 107-296, artículo 405(b) (codificado en el art. 205(b), título 6 del Código de los EE. UU.), agregado por la Ley de Asignaciones Consolidadas, 2020, Ley Pública n.º 116-93, artículo 106 (2019).

Ley de Privacidad de 1974

Toda la información enviada a la Oficina del Defensor de Inmigrantes Detenidos (OIDO) se recopila y protege bajo las disposiciones de la Ley de Privacidad de 1974, artículo 552a, título 5 del Código de los EE. UU. Al enviar esta información a OIDO, su consentimiento le permite a OIDO investigar cualquier posible mala conducta o infracción en relación con la detención migratoria.

AUTORIDAD: DHS está autorizado a recopilar la información solicitada en este formulario de conformidad con el artículo 405 de la Ley de Seguridad Nacional de 2002, Ley Pública n.º 107-296 (codificado en el artículo 205, título 6 del Código de los EE. UU.), agregado por la Ley de Asignaciones Consolidadas, 2020, artículo 106, Ley Pública n.º 116-93, 133 Stat. 2504.

PROPÓSITO: La Oficina del Defensor de Inmigrantes Detenidos (OIDO) del DHS solicita esta información para resolver casos presentados por individuos o investigaciones sobre posibles violaciones de la ley, derechos individuales, normas de conducta profesional, términos contractuales o políticas relacionadas con la detención de inmigrantes por parte de cualquier oficial o empleado de CBP, ICE o cualquier personal de entidad contratada, subcontratada o colaboradora.

USOS DE RUTINA: La información solicitada en este formulario se puede compartir dentro del DHS en función de la necesidad de saber y externamente de conformidad con los usos de rutina para ayudar al DHS a revisar y resolver las quejas. Se puede encontrar una lista completa de los usos de rutina en el sistema de avisos de registros asociados con este formulario, incluidos DHS/ALL-020 Departamento de Asuntos Internos de Seguridad Nacional y DHS/ALL-025 Autoridad del Orden Público en apoyo de la protección de bienes de propiedad, ocupados o protegidos por el Sistema de Registros del Departamento de Seguridad Nacional. Además, DHS planea publicar un nuevo SORN para cubrir los registros y usos con la recopilación de OIDO, llamado DHS/OIDO-001 Oficina del Sistema de Registros del Defensor de Inmigrantes Detenidos. Para aquellas personas que no están cubiertas por la Ley de Privacidad, se puede encontrar información adicional en la Evaluación de Impacto de Privacidad, DHS/OIDO/PIA-001 Sistema de gestión de casos de detención de inmigrantes. Todo se puede encontrar en: <https://www.dhs.gov/privacy>.

CONSECUENCIAS DE NO SUMINISTRAR INFORMACIÓN: Suministrar esta información es voluntario. Sin embargo, el hecho de no suministrar esta información puede resultar en la incapacidad del DHS para procesar o investigar la queja.

Aviso de la Ley de Reducción de Trámites

Una agencia no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información, a menos que muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) actualmente válido. La carga de informes públicos para esta recopilación de información se estima en 1 hora por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, completar el formulario y enviar el formulario. Envíe comentarios sobre esta carga estimada o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga a: Office of the Immigration Detention Ombudsman, Mail Stop 0134, Department of Homeland Security, Washington, DC 20528-0134, OMB No. 1601-NEW.

A continuación, se muestra una lista completa de categorías y subcategorías para usar en la pregunta 12.

- Abuso o agresión
 - o Físico
 - o Sexual
 - o Verbal
- Contacto y comunicación
 - o Comunicación con la parte externa y el detenido
 - o Comunicación entre el personal y los detenidos
- Adaptaciones para discapacitados
 - o Asistencia de comunicación
 - o Acceso a las instalaciones
- Entorno del centro
 - o Admisión
 - o Escape del detenido
 - o Salud ambiental y seguridad
 - o Tiempo excesivo pasado en custodia/detención
 - o Servicio de comida
 - o Lavadero
 - o Solicitudes de matrimonio
 - o Acceso a los medios/Recorridos
 - o Higiene personal
 - o Custodia protectora
 - o Recreación
 - o Liberación
 - o Clasificación de seguridad
 - o Mala conducta del personal
 - o Transporte
 - o Programa de trabajo voluntario
- Acceso legal
 - o Comunicación con representantes legales
 - o Biblioteca legal
 - o Documentos legales/por correo
 - o Presentaciones legales y Programas
- Inquietudes médicas, de salud mental o de atención médica
 - o Declaración de voluntades anticipadas
 - o COVID-19
 - o Fallecimiento del detenido
 - o Respuesta de emergencia
 - o Huelga de hambre
 - o Negligencia médica o Denegación de atención
 - o Salud mental
 - o Proveedores médicos externos
 - o Salud física
 - o Llamadas por enfermedad
 - o Intento de suicidio
 - o Enfermedad terminal
- Pertenencias
 - o Correspondencia y otro correo
 - o Fondos
 - o Propiedad personal
 - o Robo
- Religioso
 - o Comidas
 - o Prácticas
 - o Pertenencias
- Consideración especial para niños y familias
 - o Separación familiar
 - o Necesidades especiales
 - o Solicitudes de transferencia
 - o Controles de bienestar
- Servicios de traducción e interpretación
 - o Competencia/calidad de la interpretación (verbal)
 - o Competencia/calidad de la traducción (escrita)