

PAUTA DE OBSERVACIÓN CELDAS DE CASTIGO Y/O AISLAMIENTO

En caso de haber los dos tipos de celdas: de castigo y aislamiento diferenciadamente, rellenar una pauta para castigo y otra para aislamiento.

Aplicar tantas pautas como celdas de castigo que existan (máximo 3 por unidad penal)

Si están desocupadas, se aplica la pauta.

NOMBRE DEL RECINTO:		FECHA:	
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A:			

1. DATOS CELDA				Observaciones (solo si es necesario)	
Tipo de celda (Según uso)	<input type="checkbox"/> Castigo <input type="checkbox"/> Aislamiento <input type="checkbox"/> Ambas				
Número de celdas		Número de camas por celda		Número de personas durmiendo en celda	
Tamaño de cada celda _____ X _____ metros aprox.					

2. CELDAS DE CASTIGO/AISLAMIENTO: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE				Observaciones (solo si es necesario)	
¿Las ventanas de la celda tienen vidrios?	<input type="checkbox"/> Toda <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> N/A				
¿Las ventanas de las celdas tienen cartones o plásticos en lugar de vidrios?	<input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> N/A				
¿Las ventanas tienen vidrios o marcos rotos?	<input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> N/A				
¿Hay iluminación natural suficiente (que se pueda leer)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay iluminación artificial suficiente (que se pueda leer)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay instalaciones eléctricas (enchufes, otros) funcionando?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay enchufes artesanales, cables colgando u otras instalaciones eléctricas peligrosas en la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay cámaras de vigilancia al interior?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay circulación de aire fresco en la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay signos de humedad en paredes u otras superficies (ej.: hongos y/o agua)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay basura y/o papeles dentro de la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay insectos en la celda u otro tipo de plagas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay comida en mal estado/en descomposición en la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay desechos biológicos en la celda (heces, orina, otros)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay recipientes para depositar orina o heces (bolsas, botellas u otros) al interior de la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay agua de alcantarilla en la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay artículos de limpieza de la celda (ej.: escoba, cloro, trapos, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay artículos de aseo personal (ej.: cepillo de dientes, desodorante, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	¿Quién provee los art. de limpieza?	
¿Hay calefacción en la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	Indique tipo de calefacción	

3. CAMA DE LAS CELDAS DE CASTIGO/AISLAMIENTO		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay una cama para cada persona?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay ropa de cama suficiente (sábanas y frazadas) en cada cama?	<input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay colchones ignífugos en cada cama?	<input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay colchones en el suelo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuál es el estado del/los colchón/es?	<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	

4. BAÑO AL INTERIOR DE CELDA DE AISLAMIENTO/CASTIGO		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay inodoro, urinario y/o taza turca funcionando y en buen estado al interior de la celda?	<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿El inodoro está tapado o estancado?	<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay puerta, cortina u otro elemento que separe el inodoro/taza turca del resto de la celda?	<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay lavatorio/lavamanos funcionando y en buen estado?	<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay agua caliente en el baño de la celda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay papel higiénico?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay jabón?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Están las paredes limpias?	<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay signos de humedad en paredes u otras superficies (ej.: hongos y/o agua)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay basura y/o papeles en el suelo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay alcantarillas tapadas o desbordadas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay agua de alcantarillado en el lugar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay agua disponible las 24 horas del día?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay basurero en el interior de la celda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Quién limpia los baños?		

5. ESPACIOS COMUNES AL INTERIOR DEL MÓDULO CELDAS DE CASTIGO/AISLAMIENTO		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay baño que incluya ducha, lavatorio, inodoro y/o taza turca disponible en buen estado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay patio en el módulo?	<input type="checkbox"/> Sí Aplicar pauta patio que está más adelante bajo este mismo título de celdas de aislamiento/castigo <input type="checkbox"/> No Indicar qué espacio se utiliza como patio	
¿Hay certificación de desinfecciones para eliminar plagas en lugar visible?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay cámara/s de televigilancia en el lugar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Las cámaras/s de televigilancia cubren todo el sector o dejan puntos sin cobertura (puntos ciegos)?	<input type="checkbox"/> Cubren todo el sector <input type="checkbox"/> Dejan espacios sin cobertura	

6. BAÑO AL EXTERIOR DE LA CELDA DE AISLAMIENTO/CASTIGO: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE			Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay disponible un baño al exterior de la celda de aislamiento/castigo?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Número de duchas		Número de inodoros	
Número de lavamanos lavatorios		Número de tazas turcas	
¿Hay acceso libre a baño durante el encierro?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay inodoro, urinario y/o taza turca funcionando y en buen estado?		<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿El inodoro está tapado o estancado?		<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay puerta, cortina u otro que separe el inodoro/taza turca del resto del baño?		<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay ducha funcionando y en buen estado?		<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay puerta, cortina u otro elemento que separe la ducha del resto del baño?		<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay lavatorio/lavamanos funcionando y en buen estado?		<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay papel higiénico en el baño?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay jabón en el baño?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay agua caliente en baño?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Están las paredes limpias?		<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay signos de humedad en paredes u otras superficies (ej.: hongos y/o agua)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay basura y/o papeles en el suelo?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay alcantarillas tapadas o desbordadas?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay agua de alcantarillado en el lugar?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay agua las 24 horas?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay barrera/s físicas entre baño y celda (reja, puerta, etc.)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

7. PATIO EN EL SECTOR DE AISLAMIENTO/CASTIGO: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay un techo en el patio que permita evitar condiciones climáticas como lluvia o sol fuerte?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
El techo cubre el patio:	<input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Más de la mitad <input type="checkbox"/> Menos de la mitad	
¿El piso está pavimentado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
El patio está pavimentado:	<input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Más de la mitad <input type="checkbox"/> Menos de la mitad	
¿Hay equipamiento como arcos de fútbol, básquetbol y/o mesas de ping-pong, etc.?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay sillas y mesas suficientes en el patio para todos/as los/as internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay teléfonos públicos en buen estado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay teléfonos públicos en lugar de libre acceso para internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Indique problema de acceso <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay signos de humedad en paredes u otras superficies?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay basura y/o papeles en el suelo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay agua estancada en el suelo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay cámara/s de televigilancia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Las cámaras/s de televigilancia cubren todo el sector o dejan puntos sin cobertura (puntos ciegos)?	<input type="checkbox"/> Cubren todo el sector <input type="checkbox"/> Dejan espacios sin cobertura	

8. PREVENCIÓN DE RIESGOS AL INTERIOR DEL MÓDULO CELDAS DE CASTIGO/AISLAMIENTO		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay extintores funcionando y no vencidos? ¿Cuántos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Están con los certificados al día?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Están a una altura accesible para quien lo deba utilizar?	<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay señalética de ubicación de extintores?	<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay una red húmeda funcionando?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay señalética de ubicación de red húmeda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay una red seca funcionando?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay señalética de ubicación de red seca?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay señaléticas de escape/evacuación en paredes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿El/los pasillos tienen un ancho que pueda pasar una silla de ruedas/camilla?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay demarcación de zona de seguridad en patio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	