

PAUTA DE OBSERVACIÓN MÓDULOS IMPUTADOS/AS Y CONDENADOS/AS

Aplicar las pautas a las celdas de hombres imputados, hombres condenados, tránsito, juveniles mujeres, juveniles hombres, mujeres imputadas, mujeres condenadas, APAC, y otras que existan.

Asegurarse de aplicar al menos una pauta por tipo de módulo.

Si hay otro baño en el módulo, aplicar pauta de baño exterior del módulo/celda. Por ejemplo casos en que el inodoro está en la celda y afuera están las duchas, o casos en que hay dos baños en el módulo, o hay uno al interior del módulo y otro fuera.

No aplicar a celdas de castigos ni de aislamiento ya que disponen de pauta especial (Pauta 002.2).

No aplicar a Módulo de mujeres con hijos o embarazadas ya que dispone de pauta especial (Pauta 016.3).

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

1. DATOS MÓDULO OBSERVADO

NOMBRE DEL MÓDULO:

TIPO POBLACIÓN QUE HABITA EL MÓDULO. MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDA:

<input type="checkbox"/> Imputados/as	<input type="checkbox"/> Módulo APAC (evangélico)	<input type="checkbox"/> Módulo Católico
<input type="checkbox"/> Condenados/as	<input type="checkbox"/> Módulo Delitos ley de drogas	<input type="checkbox"/> Módulo CET (trabajadores/as)
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Módulo Juvenil	<input type="checkbox"/> Módulo CTA (Tratamiento de adicciones)
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Módulo LGBT+	<input type="checkbox"/> Módulo Extranjeros/as
	<input type="checkbox"/> Módulo Adultos mayores	<input type="checkbox"/> Otro tipo de módulo (¿Cuál?)
	<input type="checkbox"/> Pueblo Indígena	

2. CELDA: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE

Observaciones (solo si es necesario)

<input type="checkbox"/> Celda individual	Tamaño de la celda _____ X _____ metros aprox.	
<input type="checkbox"/> Celda colectiva	Número de camas en celda <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	N° de personas durmiendo en celda <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
¿Las ventanas de la celda tienen vidrios?	<input type="checkbox"/> Todas <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 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?	<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 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 calefacción en la celda?	<input type="checkbox"/> Sí Indique tipo		<input type="checkbox"/> N/A	
	<input type="checkbox"/> No			

3. CELDA: CAMA			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 colchones en cada cama?	<input type="checkbox"/> Todas	<input type="checkbox"/> Algunas	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Es ignífugo el colchón?	<input type="checkbox"/> Todas	<input type="checkbox"/> Algunas	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay frazadas, mantas o cubrecamas para cada cama?	<input type="checkbox"/> Todas	<input type="checkbox"/> Algunas	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay sábanas para cada cama?	<input type="checkbox"/> Todas	<input type="checkbox"/> Algunas	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay camarotes inestables, improvisados, artesanales o hamacas en la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay colchones en suelo de la celda (sin catre)?	<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. CELDA: ARTEFACTOS			Observaciones (solo si es necesario)	
¿Hay muebles (estantes, repisas) para guardar pertenencias personales?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay hervidores artesanales en la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay televisor/es o radios?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay libros, diarios y/o revistas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay recipientes para almacenar agua para beber en la celda? (botellas, otro tipo de envase)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay recipientes para depositar orina o heces (bolsas, botellas u otros)? (busca ver si hay acceso al baño)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

5. BAÑO CELDA/MÓDULO: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE (si hay otro baño en el módulo aplicar pauta de baño exterior celda/módulo)			Observaciones (solo si es necesario)
<input type="checkbox"/> Baño al interior de la celda	Número de duchas	<input type="text"/>	Número de inodoros <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Baño en el módulo	Número de lavamanos lavatorios	<input type="text"/>	Número de tazas turcas <input type="text"/>
¿Hay acceso libre a baño durante el encierro? (sin pedir permiso para ir)	<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 forma de tener privacidad en el uso del inodoro/taza turca? (puerta, cortina u otro elemento que separe)	<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 forma de tener privacidad mientras se ocupe la ducha? (puerta, cortina u otro elemento que separe)	<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 artículos de aseo personal (ej.: cepillo de dientes, desodorante, etc.)?	<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"/> Todas <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <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		

6. ESPACIOS COMUNES AL INTERIOR DEL MÓDULO			Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay teléfonos públicos en buen estado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Los teléfonos públicos están en un lugar de libre acceso para los internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Indique problema de acceso <input type="checkbox"/> N/A		
¿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?	<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		
¿Hay economato?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay espacio de lavandería que permita lavar y secar ropa fuera de la celda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		

¿Hay un buzón sellado para realizar reclamos y peticiones o denuncias?	<input type="checkbox"/> Sí (indique tipo) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> buzón para reclamos y peticiones <input type="checkbox"/> buzón para denuncias
¿Hay formularios a la vista para realizar reclamos, peticiones y denuncias?	<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	
	<input type="checkbox"/> No Indicar qué espacio se utiliza como patio	

7. PREVENCIÓN DE RIESGOS AL INTERIOR DEL MÓDULO		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 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"/> Todas <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <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"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A	

OBSERVACIONES: