

PAUTA DE OBSERVACIÓN DE PATIO

Aplicar una pauta por cada patio observado en la unidad penal, incluyendo patios centrales, de módulos, canchas y gimnasio.

No aplicar a celdas de castigos ni de aislamiento, ya que disponen de pauta especial.

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

1. TIPO DE PATIO OBSERVADO

Indique tipo de patio observado:	<input type="checkbox"/> Patio central	<input type="checkbox"/> Cancha
	<input type="checkbox"/> Gimnasio	<input type="checkbox"/> Patio en módulo
	<input type="checkbox"/> Otro (¿Cuál?)	

2. DATOS MÓDULO DEL PATIO OBSERVADO

NOMBRE DEL MÓDULO AL QUE PERTENECE EL PATIO:		
TIPO POBLACIÓN QUE HABITA EL MÓDULO AL QUE PERTENECE EL PATIO. 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"/> Módulo Juvenil	<input type="checkbox"/> Módulo CTA (Tratamiento de adicciones)
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Módulo LGBT+	<input type="checkbox"/> Módulo Extranjeros/as
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Módulo Adultos mayores	<input type="checkbox"/> Otro tipo de módulo (¿Cuál?)
	<input type="checkbox"/> Módulo mujeres con hijos o embarazadas	

3. PATIO: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE

3. PATIO: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay un techo que cubra el patio para protegerse de 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	
¿Existen accesos para discapacitados al patio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Existen accesos para vehículos de emergencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿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			

4. BAÑO EN EL PATIO: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE				Observaciones (solo si es necesario)
<input type="checkbox"/> Hay Baño en patio	Número de duchas	<input type="text"/>	Número de inodoros	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> No hay Baño en patio	Número de lavamanos lavatorios	<input type="text"/>	Número de tazas turcas	<input type="text"/>
¿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 elemento 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"/> 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 basureros o contenedores de basuras?	<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	

5. PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL PATIO			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	
¿Hay demarcación de zona de seguridad en cancha/patio/gimnasio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		

Observaciones: