

PAUTA DE ENTREVISTA ENCARGADO/A ENFERMERÍA

Aplicar una pauta por recinto

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

ANTECEDENTES DEL ENCARGADO/A ENFERMERIA	Observaciones (solo si es necesario)
Nombre y cargo:	
Antigüedad en el cargo:	

1. COMPOSICIÓN DE LA ENFERMERÍA			Observaciones (solo si es necesario)
Cantidad de paramédicos/as	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Cantidad de médicos generales	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Horas semanales de paramédicos/as	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Horas semanales de médicos generales	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Cantidad de médicos especialistas	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Cantidad de enfermeras/os	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Horas semanales de médicos especialistas	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Horas semanales de enfermeras/os	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Cantidad de kinesiólogos/as	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Cantidad de dentistas	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Horas semanales de kinesiólogos/as	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Horas semanales de dentistas	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Cantidad de matronas/as	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Cantidad de Otros profesionales	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Horas semanales de matronas/as	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Horas semanales de Otros profesionales	<input style="width: 80%;" type="text"/>
¿Tienen resolución que les permita operar como servicio de atención primaria?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Existe coordinación de la enfermería con el sistema público de salud para atenciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Existen implementos descompuestos, en malas condiciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Qué implementos?	1.	3.	
	2.	4.	
¿Hay medicamentos suficientes para la población penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay medicamentos suficientes para todas las dolencias/enfermedades que sufre la población penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Existe un registro de vacunación de internos/as al interior de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Existe un protocolo de actuación frente a emergencias de salud?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		

2. ATENCIONES DE SALUD		
2.1 Acceso		Observaciones (solo si es necesario)
¿Cuál es el sistema para remitir a las personas detenidas a los centros de salud en caso de emergencia o enfermedad?		
¿Se incluyen en los registros de custodia (i) la fecha y hora en que se solicitan los servicios del personal médico, incluyendo al personal de enfermería y (ii) la fecha y hora del examen final o del traslado de la persona detenida a un centro de salud local?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿La consulta médica es privada entre el personal de salud y el/la interno/a (sin policía o gendarmes presentes)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se informa de forma verbal y escrita a los/las pacientes sobre sus enfermedades, tratamiento y atenciones realizadas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Las personas son conscientes de su derecho a solicitar el personal médico y de enfermería de su mismo sexo? ¿Cómo se les informa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿La persona detenida ha sido examinada por un profesional médico a su llegada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Si es así, ¿en qué momento y por qué razón?		
¿Se guardan registros de las atenciones médicas? ¿Dónde?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	¿Dónde
¿Se ha ofrecido la oportunidad a la persona detenida de tener un examen (adicional) realizado por un o una profesional de salud de su propia elección?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
2.2 Tortura o Malos tratos		Observaciones (solo si es necesario)
¿Existe un procedimiento oficial si la persona detenida desea quejarse de tortura o malos tratos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuál es la función del personal de salud en este procedimiento?		
¿Existe un registro de incidentes en el que la personal de salud puede registrar todos los actos de violencia, tortura o malos tratos u otros acontecimientos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
En caso de denuncias de tortura o malos tratos, ¿existe registro en el historial clínico de la persona detenida que pueda corroborar estas alegaciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Quién tiene acceso a estos registros?		
OBSERVACIONES:		

2.3 Tratamiento y Registro Médico			Observaciones (solo si es necesario)
¿Cómo son almacenados los medicamentos que deben ser administrados regularmente a las personas detenidas?			
¿Existe un registro por separado para la administración de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Si no es así, ¿existe una anotación realizada en el archivo de custodia de la persona en cuestión, donde se indique cada vez que se suministra su medicación?			
¿Los registros médicos de las personas detenidas se mantienen de forma confidencial?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿sólo son accesibles para el personal médico y/o de enfermería?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿A qué información médica tiene acceso la policía / gendarmería?			
¿Le entregan medicamentos suficientes a los/as pacientes para el o los tratamientos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as pacientes puede ingresar medicamentos para su enfermedad con sus visitas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as pacientes pueden acceder a consulta con médico general?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
	¿Dónde?		
¿Los/as pacientes pueden acceder a consulta con médico especialista?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
	¿Dónde?		
¿Los/as pacientes pueden hacerse exámenes médicos periódicos? (exámenes de sangre, radiografías, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
	¿Dónde?		
¿Los/as pacientes pueden ver su propia ficha clínica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
2.4 Salud Mental			Observaciones (solo si es necesario)
¿Existe atención de salud mental en el recinto?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Hay personas con patologías de salud mental en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Indique patologías que le refieran que están presentes			
¿Existe un procedimiento para que las personas detenidas con enfermedades mentales sean identificadas y derivadas a los servicios de salud mental adecuados?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
	¿Cuál?		
¿Qué garantías existen para prevenir el suicidio y otras formas de autolesión?			
¿Existe un procedimiento para la búsqueda de tratamiento y/o apoyo a las personas con problemas de alcoholemia, consumo indebido de drogas u otras adicciones?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
	¿Cuál?		

2.5 Personas LGBTI+			Observaciones (solo si es necesario)	
¿Hay personas con VIH/Sida internas en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	
¿Las personas con VIH son examinadas regularmente por un médico?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Sabes si se ha negado o condicionado el acceso al tratamiento antirretroviral u otros cuidados relacionados con el VIH a un/a interno/a?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se lo has reportado a las autoridades?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se han tomado medidas? ¿Cuáles				
¿Hay personas que se encuentran bajo tratamiento hormonal? (si género asignado al nacer NO coincide con género con el que se identifica)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Sabes si se ha negado o condicionado el acceso al tratamiento hormonal a un/a interno/a?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se lo has reportado a las autoridades?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se han tomado medidas? ¿Cuáles	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
2.6 Población Indígena			Observaciones (solo si es necesario)	
¿La población indígena tiene la posibilidad de recibir atención de salud adecuada a su cultura? (medicina ancestral, visita de personas específicas de la comunidad, traslado a hospital externo, etc)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
Describe las prestaciones de salud que considere un enfoque cultural adecuado a la población indígena, tales como traslado a hospital externo, uso de medicina ancestral, autorización para ingreso de personas relevantes en la cultura, entre otros.				
2.7 ATENCIONES DE PACIENTES MUJERES			Observaciones (solo si es necesario)	
¿Tienen las mujeres la opción de escoger a miembros del personal médico y de enfermería de su mismo sexo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Las mujeres privadas de libertad tienen acceso a anticonceptivos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Las mujeres privadas de libertad tienen acceso a servicios de salud ginecológica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Con qué profesional?	<input type="checkbox"/> Matrona	<input type="checkbox"/> Ginecólogo/a	<input type="checkbox"/> Enfermero/a	<input type="checkbox"/> Otro (¿Cuál?)
¿Con qué frecuencia?				
¿Está funcionando el programa Creciendo Juntos (mujeres embarazadas o con hijos) en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se utilizan esposas o grilletes en traslados de mujeres embarazadas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

OBSERVACIONES