

PAUTA DE OBSERVACIÓN

MÓDULO MUJERES CON HIJOS O EMBARAZADAS

Aplicar una pauta por unidad penal.

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

1. DATOS MÓDULO OBSERVADO

NOMBRE DEL MÓDULO:

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: 40px; height: 25px;" type="text"/>	Número de madres durmiendo en celda
	Número de cunas en celda	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	Número de guaguas/niños/as durmiendo en celda
¿Las ventanas de la celda tienen vidrios?	<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A		
¿Las ventanas de las celdas tienen cartones o plásticos en lugar de vidrios?	<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> N/A		
¿Las ventanas tienen vidrios o marcos rotos?	<input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> Ninguno <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 basurero?	<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 de calefacción <input type="checkbox"/> No <input style="margin-left: 100px;" type="checkbox"/> N/A		

3. CELDA: CAMA		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay una cama para cada mujer?	<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	
¿Hay colchones ignífugos en cada cama?	<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: CUNAS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay una cama para cada niño/a?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay colchones en cada cuna?	<input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay colchones ignífugos en cada cuna?	<input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay frazadas, mantas o cubrecamas para cada cuna?	<input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay sábanas para cada cuna?	<input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay cunas en suelo de la celda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay colchones en suelo de la celda (sin cuna)?	<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	

5. CELDA: ARTEFACTOS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay muebles (estantes, repisas) para guardar pertenencias personales de las madres?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay muebles (estantes, repisas) para guardar pertenencias personales de los/as hijos/as?	<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?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay radio/s?	<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 juguetes para los niños/as?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

6. BAÑO CELDA/MÓDULO: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE			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?	<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 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 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 para las madres en el baño?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay jabón para las madres en el baño?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay artículos de aseo personal para las madres en el baño (ej.: cepillo de dientes, desodorante, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay artículos de aseo para los niños/as? (shampoo, jabón, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Hay tinas especiales para bañar a las guaguas y niños/as?	<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 basurero?	<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 barrera/s físicas entre baño y celda (reja, pared, puerta, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		

7. 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	
¿Hay teléfonos públicos 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 basurero?	<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 en el lugar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay espacio de lavandería que permita lavar y secar ropa al exterior de la celda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay un sector de juegos infantiles?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay un espacio donde las madres puedan calentar comida para sus hijos/as?	<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			
¿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 y peticiones, o denuncias?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

8. 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: