

PAUTA DE OBSERVACIÓN INFRAESTRUCTURA – INTERIOR UNIDADES POLICIALES

Aplicar una pauta al interior Comisarías y unidades policiales.

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

1. DATOS UNIDAD POLICIAL OBSERVADO

Ubicación:

Observaciones:

2. CELDAS: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE

Observaciones (solo si es necesario)

<input type="checkbox"/> Celda individual	Número de camas en celda		N° de personas en celda	
cantidad:				
Tamaño _____ m X _____ m				
<input type="checkbox"/> Celda colectiva	Número de camas en celda		N° de personas en celda	
Tamaño _____ m X _____ m				
<input type="checkbox"/> Corrales	N° de hombres en corral	N° de mujeres en corral	N° de niños en corral	N° de niñas en corral
Tamaño _____ m X _____ m				
¿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 DE UNIDAD POLICIAL		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 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 unidad policial?	<input type="checkbox"/> Sí Aplicar pauta patio	
	<input type="checkbox"/> No Indicar qué espacio se utiliza como patio	

7. SALA DE INTERROGATORIOS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Existe sala de interrogatorios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Si la respuesta es no, que lugar se ocupa para interrogatorios:		
Dimensiones:		
Ancho:..... Largo: Alto:		
¿Tiene visibilidad desde el exterior?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Desde el interior, se tiene visibilidad hacia el exterior?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se puede escuchar desde el exterior?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Tiene sistema de registro de audio-video?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Qué mobiliario tiene?	<input type="checkbox"/> sillas N°: _____ <input type="checkbox"/> mesa N°: _____ <input type="checkbox"/> lampara N°: _____ <input type="checkbox"/> cardex N°: _____ <input type="checkbox"/> otros N°: _____	
¿Hay algún afiche que señale los derechos del detenido?	<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	

8. PATIOS Y PASILLOS INTERIORES UNIDAD POLICIAL		Observaciones (solo si es necesario)
¿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	
¿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	

9. PATIOS Y PASILLOS EXTERIORES UNIDAD POLICIAL		Observaciones (solo si es necesario)
¿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	
¿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	

10. PREVENCIÓN DE RIESGOS AL INTERIOR UNIDAD POLICIAL		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: