



Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

ANEXO NRO. 1 - SECTORES EDUCACION, TRABAJO, RECREACION CUBIERTOS, VISITAS Y SALUD

Fecha:	
Unidad/Complejo:	
UR/Módulo:	
Sector:	Educación* <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Recreación <input type="checkbox"/> Cubierto <input type="checkbox"/> Visitas <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/>
Nombre de observador/a:	

*Para el área de educación se debe aplicar 1 de manera general para todo el sector, no por aula.

SEGURIDAD, HIGIENE y MANTENIMIENTO

Cantidad de ventiladores:	
¿Cuántos funcionan?:	
¿Hay aire acondicionado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Funciona el aire acondicionado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Posee sistema de calefacción?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Funciona el sistema de calefacción?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay ventanas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las ventanas tienen vidrio/acrílico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Los vidrios están rotos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las ventanas pueden abrirse?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las ventanas son de fácil acceso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>



Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

¿Ingresa luz natural?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
Cantidad de focos de luz:				
¿Cuántos funcionan?:				
¿Las instalaciones eléctricas son seguras? (sin cableado aéreo, instalación clandestina, con tomacorriente, interruptor y portalámpara)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunas <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay tablero eléctrico general?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Está identificado por sectores?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay térmica y disyuntor por sector?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay cámara de videovigilancia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Funcionan las cámaras de videovigilancia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunas <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Las cámaras de videovigilancia dejan puntos ciegos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay tacho de basura?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay basura en el suelo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay desechos biológicos? (heces, orina, lixiviado, otros)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Se percibe mal olor?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay insectos/ratas u otros vectores? (observables)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay agua estancada en el suelo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Las paredes está en buen estado general? (sin revoque desprendido, filtraciones, escritura, machas)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay signos de humedad en paredes u otras superficies? (hongos y/o agua)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay protocolo de evacuación?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>



Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

Desde su posición, ¿observa matafuegos accesibles (colgados)?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Los matafuegos se encuentran vigentes?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay sistema de detección temprana de incendios? (detector de humo)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay salidas de emergencias?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay señalización de emergencia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay planos de evacuación? (usted está aquí)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Las escaleras tienen barandas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunas <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Las escaleras tienen antideslizante?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunas <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES/NOTAS DE CAMPO:

.....

.....

.....

.....