



Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

Instrumento de relevamiento de **SECTORES PARA TRABAJO**

(completar uno por cada espacio de trabajo que hubiera y complementar con Anexo Nro. 1)

Fecha:	
Hora de ingreso:	
Hora de salida:	
Unidad: UR/Módulo:	
Cantidad de alojado/as:	
Nombre de observador/asesor:	
Tipo de actividad que se realiza:	
Frecuencia del taller:	
Cantidad de personas que asisten:	

Es un lugar de uso exclusivo para taller laboral?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Acceso para movilidad reducida: (rampas, barandas, acceso sillas de ruedas, baños discapacitados)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

1. ESTRUCTURA DEL TALLER LABORAL Y CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES

¿El sector es al aire libre?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿El lugar está bajo techo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿El piso posee señalización de seguridad?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Los/as trabajadores/as poseen elementos de protección de seguridad? (zapatos, lentes, guantes)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay maquinaria y/o herramientas especializada para la actividad que se desarrolla?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Funciona la maquinaria y/o herramientas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>



Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

1. Sanitarios

¿Hay sanitario exclusivo para el sector?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
Si no hay ¿Qué sanitario se usa?				
Cantidad de inodoros:				
¿Cuántos funcionan?				
¿Tienen tapa?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Tienen tabiques y puertas que resguarden la intimidad?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de mingitorios:				
¿Cuántos funcionan?:				
Cantidad de letrinas:				
¿Cuántas funcionan?:				
¿Hay papel higiénico?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
Cantidad de lavatorios:				
¿Cuántos funcionan?:				
¿Hay acceso al agua?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
¿Hay agua caliente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
¿Hay jabón u otro elemento para higienizarse?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
¿Hay espejo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
¿Hay iluminación artificial?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
¿Las instalaciones eléctricas son seguras? (sin cableado aéreo, sin 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 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"/>	
¿Hay azulejos rotos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>



**Procuración
Penitenciaria de la Nación**

"En defensa de los DD.HH de las personas privadas de su libertad."

Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

¿Las paredes está en buen estado general? (sin revoque desprendido, filtraciones, escritura, machas)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A
¿Hay signos de humedad en paredes u otras superficies? (hongos y/o agua)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A

OBSERVACIONES/NOTAS DE CAMPO:

.....

.....

.....

.....