

DIAGNÓSTICO PENITENCIARIO FEDERAL



Procuración
Penitenciaria de la Nación

¿Qué es el Diagnóstico Penitenciario Federal (DPF)?

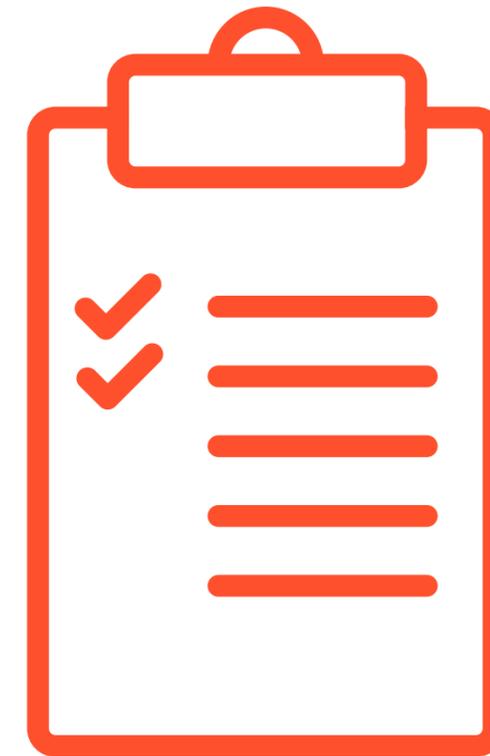


Es un proyecto liderado por la PPN que fue aprobado por el Fondo Especial del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT) de la ONU en 2019.



Su objetivo es elaborar un diagnóstico de la totalidad de los establecimientos del Servicio Penitenciario Federal (SPF), para calcular el **cupo carcelario** y evaluar condiciones de detención, además de producir información **sistemática, confiable y comparable** de la vida intramuros.

Etapas del DPF



1

Instrumentos de diagnóstico y trabajo de campo

- Diseño de los instrumentos de relevamiento
- Capacitación en el uso de los instrumentos
- Realización de trabajo de campo
- Reuniones de intercambio
- Procesamiento de la información
- Redacción del Informe de Diagnóstico

2

Plataforma abierta de control de los espacios de encierro

- Convocatoria a OSC, expertes, academia, para participar en el diseño
- Contratación de técnicos y especialistas
- Desarrollo de software

3

Talleres de transferencia y buenas prácticas

- Definición de objetivos de talleres con Mecanismos Locales, CNPT, MNPT y OSC
- Realización de los talleres
- Relatorias de los encuentros

4

Recomendaciones del DPF

- Redacción y difusión de recomendaciones basadas en el DPF
- Definición de acciones e intervenciones de política pública con actores relevantes
- Reuniones de trabajo con PE, PJ, PL, mecanismos de prevención y OSC

Los Instrumentos de Relevamiento

Fueron elaborados mediante un un proceso participativo con organismos, OSC y equipos de la PPN y diseñados tomando como base la experiencia de monitoreo y relevamientos previos realizados por la PPN.



4 Tipos de Instrumentos

A

de sectores de alojamiento

Este tipo de instrumento tiene dos subtipos:

1. Pabellones unicelulares o de celdas múltiples
2. Pabellones colectivos

B

de sectores comunes

Se aplicará sobre todos los espacios de los pabellones que no sean celdas o dormitorios:

1. Cocina
2. Baños y duchas
3. Sector de patio o recreación lindante
4. SUM

C

de sectores específicos

Se aplicará un instrumento para cada sector con u función específica:

1. Trabajo
2. Educación
3. Recreación (campo de deportes)
4. Visitas
5. Salud

D

ficha técnica

Reúne los aspectos técnicos, dimensiones y observaciones para las que se requieren elementos de medición.



registro fotográfico

Se toman fotografías de los espacios, siguiendo un Protocolo, a fin de poder compararlas con nuevos relevamientos que se realicen a partir del DPF. Se conservan en una carpeta en la nube.

Instrumentos A: sectores de alojamiento



Pabellones celulares y celdas múltiples

Fecha:	
Hora de ingreso:	
Hora de salida:	
Nombre de observador/a:	
Unidad/Complejo:	
UR/Módulo:	
Pabellón:	
Tipo:	unicelular / múltiple
Cantidad total de PPL alojadas:	
Cantidad de niño/as alojado/as:	
Cantidad de celdas: ...	
Cantidad clausuradas:	
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"/>
¿Hay celdas adaptadas para personas con movilidad reducida?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de celdas adaptadas:	
¿Cuáles?	

Caracterización del pabellón CELULAR

Grupo al que aloja: (marcar todas las que corresponda)	
Varones	
Mujeres	
Mujeres con niño/as (realizar anexo nro. 2 planta de madres)	
Personas gestantes	
LGBTI+	
Personas con discapacidad	
Jóvenes adulto/as	
Adulto/as mayores	
Personas en disp. Intern. salud mental	
Personas en tránsito (sanciones / ingreso)	

Abordaje específico: (marcar todas las que corresponda)	
Resguardo	
CRD	
DIRSUIC	
Otro	
Cuál?:	
Régimen: Apertura de celdas	mañana/noche
Recuentos	



Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

Instrumento de relevamiento de PABELLONES CELULARES

CELIDAS INDIVIDUALES O MÚLTIPLES

(completar uno por cada celda)

• **Condiciones de alojamiento**

Unidad / Módulo:	
Pabellón:	
Nº celda:	
Clausurada:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Motivos (abierta):	
Cantidad de PPL alojadas en la celda:	

• **Mobiliario**

Cantidad de Camas / Catres:	
Cuchetas:	
Cantidad Colchones:	
Cuántos Ignífugos:	
¿Los colchones se encuentran en buen estado? (enteros, con funda)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las cuchetas tienen forma de acceso? (escalera y/u otro)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las cuchetas tienen barandas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay ropa de cama para todo/as?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay mobiliario para pertenencias? (repisa, cubo, taquilla)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿El mobiliario es suficiente para todas las	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>

Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

PPL?				
Cantidad de escritorios:				
Cantidad silla / banco:				
¿Los escritorios son móviles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Las sillas / banco son móviles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay espejo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>

• Sanitarios

¿Hay sanitarios en la celda? ++	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?				
¿Los inodoros tienen tapa?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay papel higiénico?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Los inodoros resguardan la intimidad? (tiene tabique, puerta, muro, biombo, cortina)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <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"/>

• Higiene, seguridad y mantenimiento

¿Posee ventilador?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
--------------------	-----------------------------	-----------------------------	--	------------------------------

Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

¿Funciona el ventilador?	SI <input type="checkbox"/>	NO <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"/>	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"/>
¿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 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"/>	

Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

¿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, manchas)	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"/>

OBSERVACIONES/NOTAS DE CAMPO:

.....

.....

.....

.....



Pabellones colectivos

Características del pabellón COLECTIVO

Fecha:	
Hora de ingreso:	
Hora de salida:	
Nombre de observador/asesor:	
Unidad/Complejo:	
UR/Módulo:	
Pabellón:	
Cantidad de personas que aloja:	

Grupo al que aloja: (marcar todas las que corresponda)	
Varones	
Mujeres	
Mujeres con niño/as (realizar anexo nro. 2 planta de madres)	
Personas gestantes	
LGBTI+	
Personas con discapacidad	
Jóvenes adultes	
Adultes mayores	
Personas en disp. Intern. salud mental	
Personas en tránsito (sanciones / ingreso)	

Abordaje específico: (marcar todas las que corresponda)	
Resguardo	
CRD	
DIRSUIC	
Otro.	
Cuál?:	



Instrumento de relevamiento de PABELLONES COLECTIVOS

ZONA DORMITORIO

• **Mobiliario**

Cantidad de Camas / Catres:	
Cuchetas:	
Cantidad Colchones:	
Cuántos Ignifugos:	
¿Los colchones se encuentran en buen estado? (enteros, con funda)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las cuchetas tienen forma de acceso? (escalera y/u otro)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las cuchetas tienen barandas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay ropa de cama para todo/as?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay mobiliario para pertenencias? (repisa, cubo, taquilla)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿El mobiliario es suficiente para la totalidad de PPL?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de escritorios:	
Cantidad silla / banco:	
¿Los escritorios son móviles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las sillas / banco son móviles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay espacio libre para circular?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>

• **Higiene, seguridad y mantenimiento**

¿Posee ventilador?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Funciona el ventilador?	SI <input type="checkbox"/> NO <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"/>	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"/>
¿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 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, llixiviado 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, manchas)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

¿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"/>
--	----	--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------

OBSERVACIONES/NOTAS DE CAMPO:

.....

.....

Instrumentos B: sectores comunes



Instrumento de relevamiento - SECTOR DE USO COMÚN

PABELLONES COLECTIVO Y CELULARES

Fecha:	
Nombre de observador/a:	
Unidad/Complejo:	
UR/Módulo:	
Pabellón:	
Tipo de pabellón:	Celular / Colectivo
¿Están diferenciados los sectores en forma virtual o física?	SI <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cuál? (especificar):	

1. Sector comedor/ SUM:

Cantidad de mesas:	
Cantidad de sillas:	
¿Las mesas son móviles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las mesas se encuentran en buen estado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las sillas son móviles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las sillas se encuentran en buen estado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay espacio libre para circular?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de teléfonos:	
¿Cuántos funcionan?:	
Son para llamadas:	salientes / entrantes / ambas
¿Funciona el 0800?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Funciona el cobro revertido?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de televisores:	
¿Cuánto funcionan?:	

TV provista por el SPF:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay Radio / reproductor DVD?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Funcionan Radio / reproductor DVD?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Radio / reproductor DVD provisto por el SPF?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

2. Cocina

Cantidad de cocinas a gas:				
¿Cuántas funcionan?:				
¿Cocinas a gas provista por el SPF?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay caños de gas a la vista?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay campanas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Las campanas funcionan?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunas <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay extractores?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Los extractores funcionan?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Campanas / extractores provisto por el SPF?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de anafes:				
¿Cuántos funcionan?:				
¿Anafes provistos por el SPF?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de Hornos eléctricos:				
¿Cuántos funcionan?:				
¿Hornos Eléctricos provistos por el SPF?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de Microondas:				
¿Cuántos funcionan?:				
¿Microondas provistos por el SPF?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad Heladeras:				
¿Cuántas funcionan?				
¿Heladeras provistas por el SPF?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunas <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

Cantidad de Freezer:	
¿Cuántos funcionan?	
¿Freezer provisto por el SPF?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay acceso al agua en el sector?	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"/>
¿El agua es potable?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de Piletas de lavado:	
¿Cuántas funcionan?	
¿Hay utensilios de cocina/para cocinar?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Son suficientes los utensilios?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Utensilios de cocina/para cocinar provisto por el SPF?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay alacenas de guardado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de alacenas de guardado:	
¿Las alacenas son provistas por el SPF?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>

3. Sanitarios

Cantidad de inodoros:	
¿Cuántos funcionan?	
¿Los inodoros tienen tapa?	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:	
¿Cuántos funcionan?:	
¿Los inodoros/mingitorios y letrinas 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"/>
¿Hay papel higiénico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>

Cantidad de lavatorios:	
¿Cuántos funcionan?:	
¿Los lavatorios tienen agua caliente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <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"/>
Cantidad de duchas:	
¿Cuántos funcionan?:	
¿Las duchas están en buen estado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las duchas tienen tabiques y puertas/cortinas que resguarden la intimidad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las duchas tienen agua caliente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay acceso al agua?	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"/>
Cantidad de focos de luz:	
¿Cuántos funcionan?:	
¿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"/>

4. Sector patio / esparcimiento

Horarios de acceso:	
---------------------	--

¿Hay elementos para recreación / deportes?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Cuál?:			
¿Hay un área de descanso? (con mesas, sillas, bancos)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay un área de tendido/secado ropa?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿El área de tendido/secado está separada del área de recreación?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de Piletas:			
¿Cuántas funcionan?			

5. 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"/>	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"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
¿El sistema de calefacción se encuentra en buen estado? (falta tapa, vidrio)	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, manchas)	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"/>	
¿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:

.....

.....

.....

.....

Instrumento D: Ficha Técnica



ANEXO - FICHA TÉCNICA

PABELLONES COLECTIVOS

Fecha:	
Nombre de observador/a:	
Unidad/Complejo:	
UR/Módulo:	
Pabellón:	
Dimensión total del pabellón en m ² (lado x lado):	
Dimensiones del sector uso común:	
Dimensiones del sector dormitorio:	
Distancia del piso a la cama:	
Distancia entre camas (cuchetas):	
Distancia en altura entre cuchetas:	
Dimensiones del patio interno:	

*Las dimensiones deben realizarse todas ellas LxL+H

SEGURIDAD y MANTENIMIENTO

¿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 por sector?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
De cuántos amperes:				
¿Hay disyuntor por sector?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
De cuántos amperes:				
¿Hay protocolo de evacuación?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
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"/>

Diagnóstico Infraestructura Penitenciaria SPF – Estándares PPN

¿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"/>
¿Las señalizaciones de emergencia están bloqueadas?	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"/>

OBSERVACIONES/NOTAS DE CAMPO:

.....

.....

.....

.....



Trabajo de campo

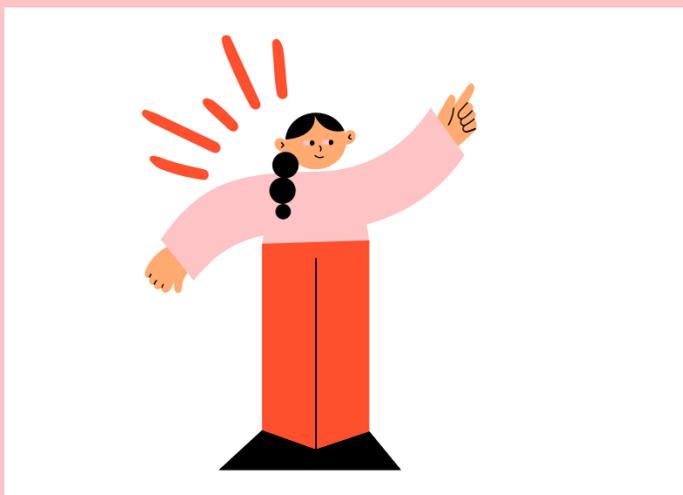
Se llevará a cabo en todas las Unidades y Complejos Penitenciarios federales usando una **muestra** de pabellones y celdas.

Se seleccionarán pabellones o celdas conforme los criterios de:

1. tipo de pabellón (edilicio)- unicelular/celdas múltiples y colectivo-
2. clasificación de la agencia penitenciaria (buena conducta, ingreso, conflictivo)

El Equipo de Relevamiento

Cada día de trabajo de campo se conformará un Equipos de Relevamiento.
Todos los instrumentos de relevamiento fueron elaborados para complementarse entre ellos, por lo que cada persona encargada del registro deberá abocarse al instrumento asignado, y cualquier cuestión considerada de relevancia deberá ser consignada en la parte de observaciones incluida en cada instrumento de relevamiento.



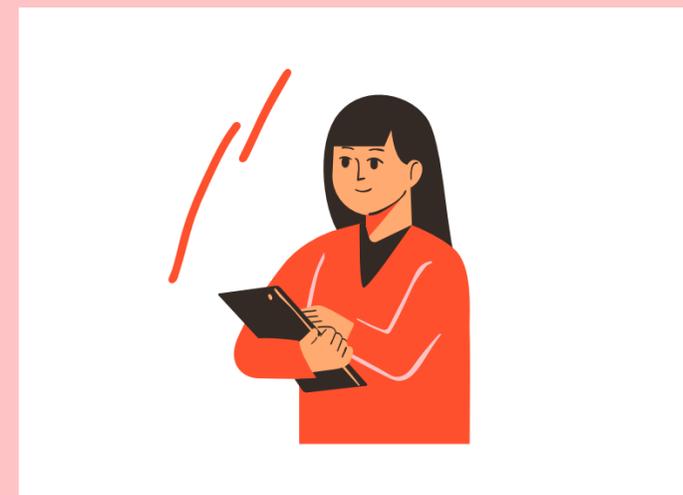
1 Coordinador/a

Se encarga de la coordinación general del campo (funciones previas, durante y posteriores)
Será quien presente al equipo ante las autoridades penitenciarias y a la población penal los objetivos de la visita.
Al finalizar el campo, reunirá todos los instrumentos de relevamiento aplicados en el día.



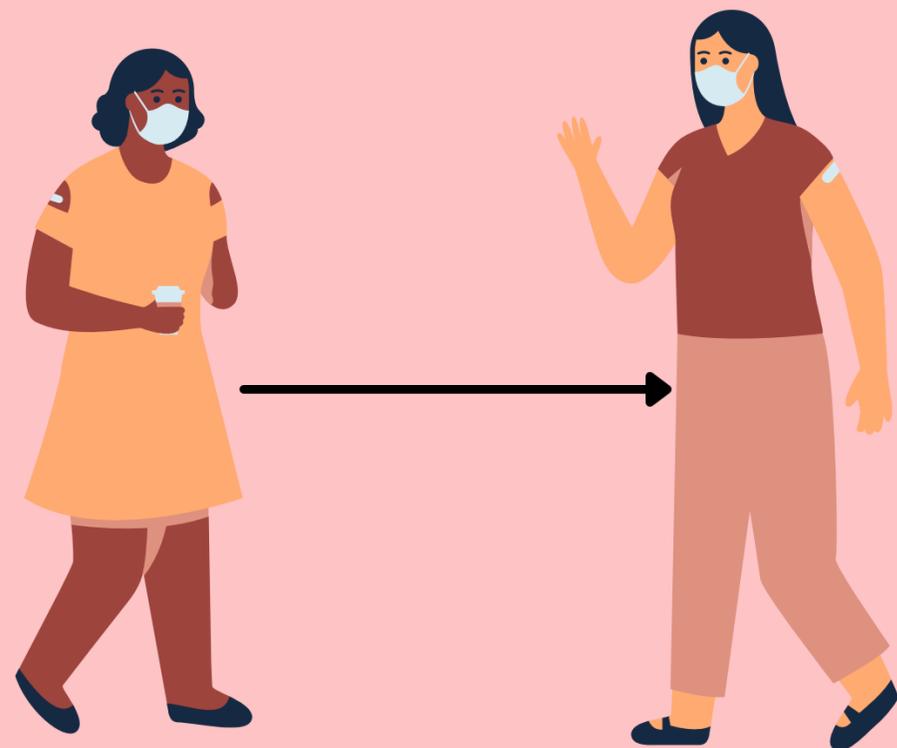
3 personas que apliquen Instrumentos

Se abocan exclusivamente a aplicar los instrumentos teniendo en cuenta los objetivos que orientan la recolección de información para cada uno de ellos.



2 personas que reciban demandas

Se integran por asesores(as de los equipos territoriales o temáticos).
Pueden colaborar con la aplicación de los instrumentos de relevamiento una vez finalizada su tarea.



Cuidados y protocolo sanitario



Resulta importante cuidar y hacer respetar las medidas sanitarias por Covid-19 aprobadas por el Procurador Penitenciario, mediante la **Resolución 71-20**, específicamente su Anexo III "*Protocolo de visitas a los centros de detención penitenciarios y no penitenciarios en el marco de la pandemia COVID 19*"; entre ello se establece: el uso de barbijos o tapabocas que cubran boca y nariz en todo momento, respetar la distancia social mínima recomendada, practicar la higiene de manos y/o uso de alcohol al 70% frecuentemente, realizar las entrevistas con la población en espacios al aire libre; uso de guantes de manera optativa y en caso de considerarse necesario. Ello deberá ser especialmente considerado y estar presente **en todo momento** para todos/as los/as integrantes del Equipo de Relevamiento.

Fin del campo

Cierre del campo y puesta en común

Una vez finalizado el relevamiento se hará una puesta en común a los fines de que los/as equipos territoriales o temáticos puedan tomar nota de las observaciones para realizar posteriores informes que les permita realizar una intervención sobre lo observado.

El equipo a cargo del DPF, registrará todo aquello que resulte pertinente para el mismo.

Informe o Memorando con notas de campo

Se realizará un informe o memorando luego de cada monitoreo, a cargo del equipo del DPF. El mismo será breve y concreto, debiendo incluir aspectos generales de la visita, como aquellas observaciones o notas de campo consideradas importantes para que quede registro de ello, y de utilidad para la posterior redacción del diagnóstico.



Remisión de Instrumentos al Equipo de Estadística

Finalmente, se remitirán los instrumentos de relevamiento confeccionados al equipo de trabajo de estadísticas y bases de datos a cargo de la carga de los mismos.

DUDAS O CONSULTAS: EQUIPO DPF

Marta Monclús, Andrea Triolo, Soledad Ballesteros, Ana Clara
Piechestein