

PAUTA DE ENTREVISTA ENCARGADO/A ESCUELA PENAL (DIRECTOR/A O REEMPLAZANTE)

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A	FECHA:
--	---------------

1. DATOS ESCUELA	Observaciones (solo si es necesario)
Nombre de la escuela:	
Tipo de educación que se imparte en la escuela penal (Marque todas las que corresponda)	<input type="checkbox"/> Educación básica <input type="checkbox"/> Educación media <input type="checkbox"/> Educación técnica
Tipo de administración de la escuela penal	<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> GENCHI <input type="checkbox"/> Otra (¿Cuál?)

2. FUNCIONAMIENTO DE LA ESCUELA	Observaciones (solo si es necesario)
¿Quiénes pueden asistir a clases en la escuela? (Marque todos los que corresponda)	<input type="checkbox"/> Mujeres condenadas <input type="checkbox"/> Mujeres imputadas <input type="checkbox"/> Hombres condenados <input type="checkbox"/> Hombres imputados <input type="checkbox"/> Extranjeros/as <input type="checkbox"/> Personas de la diversidad sexual <input type="checkbox"/> Juveniles <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Personas indígenas <input type="checkbox"/> Personas de módulo de alta seguridad <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuál?)
¿Se fomenta la asistencia a clases de los/as estudiantes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Cuántos profesores/as trabajan en la escuela?	profesores
¿Considera suficiente la cantidad de profesores en relación a la cantidad de estudiantes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Cuántos cupo para educación hay en la escuela?	cupos en la escuela
¿Considera suficiente la cantidad de cupos para la cantidad de internos/as de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A

OBSERVACIONES:

PAUTA DE ENTREVISTA ENCARGADO/A ENFERMERÍA

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A	FECHA:
--	---------------

1. COMPOSICIÓN DE LA ENFERMERÍA		Observaciones (solo si es necesario)
Cantidad de paramédicos/as <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Cantidad de médicos generales <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
Horas semanales de paramédicos/as <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Horas semanales de médicos generales <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
Cantidad de médicos especialistas <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Cantidad de enfermeras/os <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
Horas semanales de médicos especialistas <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Horas semanales de enfermeras/os <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
Cantidad de kinesiólogos/as <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Cantidad de dentistas <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
Horas semanales de kinesiólogos/as <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Horas semanales de dentistas <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
Cantidad de matronas/as <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Cantidad de Otros profesionales <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
Horas semanales de matronas/as <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Horas semanales de Otros profesionales <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
¿Tienen resolución que les permita operar como servicio de atención primaria?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Existe coordinación de la enfermería con el sistema público de salud para atenciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Existen implementos descompuestos, en malas condiciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Qué implementos?	1.	3.
	2.	4.
¿Hay medicamentos suficientes para la población penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay medicamentos suficientes para todas las dolencias/enfermedades que sufre la población penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

¿Existe un registro de vacunación de internos/as al interior de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Existe un protocolo de actuación frente a emergencias de salud?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

2. ATENCIONES DE SALUD				Observaciones (solo si es necesario)
¿Las personas con VIH son examinadas regularmente por un/a médico?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿La consulta médica es privada entre el personal de salud y el/la interno/a (sin gendarmes presentes)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se informa de forma verbal y escrita a los/las pacientes sobre sus enfermedades, tratamiento y atenciones realizadas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Le entregan medicamentos suficientes a los/as pacientes para el tratamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as pacientes puede ingresar medicamentos para su enfermedad con sus visitas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as pacientes pueden acceder a consulta con médico general?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Dónde?				
¿Los/as pacientes pueden acceder a consulta con médico especialista?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Dónde?				
¿Los/as pacientes pueden hacerse exámenes médicos periódicos? (exámenes de sangre, radiografías, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Dónde?				
¿Los/as pacientes pueden ver su propia ficha clínica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

3. ATENCIÓN DE PACIENTES MUJERES				Observaciones (solo si es necesario)	
(Preguntas sólo en unidades con población femenina)					
¿Las mujeres privadas de libertad tienen acceso a anticonceptivos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Las mujeres privadas de libertad tienen acceso a servicios de salud ginecológica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Con qué profesional?	<input type="checkbox"/> Matrona	<input type="checkbox"/> Ginecólogo/a	<input type="checkbox"/> Enfermera/o	<input type="checkbox"/> Otro (¿Cuál?)	
¿Con qué frecuencia?					
¿Está funcionando el programa Creciendo Juntos (mujeres embarazadas o con hijos) en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Se utilizan esposas o grilletes en traslados de mujeres embarazadas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A		

OBSERVACIONES:

PAUTA DE ENTREVISTA

FUNCIONARIO/A ENCARGADO/A DE BRIGADA ESPECIAL CONTRA INCENDIOS

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A	FECHA:
--	---------------

1. COMPOSICIÓN DE LA BECI		Observaciones (solo si es necesario)
¿Quiénes componen la BECI?	Cantidad de internos/as <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	Cantidad de funcionarios/as <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
¿Considera suficiente la cantidad de funcionarios BECI en relación a las necesidades de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay turnos de trabajo que permitan cubrir las 24 horas del día?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

2. PREVENCIÓN DE RIESGOS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Existen protocolos de actuación para casos de catástrofe (incendios, terremotos)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se realizan simulacros para casos de catástrofe (incendios, terremoto)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Estos simulacros se realizan con presencia de Bomberos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuántos simulacros se han realizado este año?	este año	
¿Se despliegan las mangueras durante las horas de encierro de la población penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se ha realizado capacitaciones a los internos/as sobre el uso y manejo de extintores?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se difunden las vías de evacuación hacia los internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cómo se difunden las vías de evacuación hacia los internos/as?		

OBSERVACIONES:

PAUTA DE ENTREVISTA FUNCIONARIO/A ENCARGADO/A ÁREA LABORAL y CET

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A	FECHA:
--	---------------

1. TIPO DE TRABAJO PARA LA UNIDAD PENAL	Observaciones (solo si es necesario)
<div style="display: flex;"> <div style="width: 30%; padding-right: 10px;"> ¿Qué tipo de oferta existe en la unidad penal? </div> <div> <input type="checkbox"/> Trabajo en cocina de internos/as <input type="checkbox"/> Trabajo en cocina de funcionarios/as <input type="checkbox"/> Mantenimiento de la unidad penal <input type="checkbox"/> Mozos o jornales <input type="checkbox"/> Otro tipo de trabajo (¿Cuál?) </div> </div>	

2. COCINA DE INTERNOS/AS	Observaciones (solo si es necesario)				
<div style="display: flex;"> <div style="width: 30%; padding-right: 10px;"> ¿Quiénes trabajan en la cocina de internos/as? (Marque todos los que corresponda) </div> <div> <input type="checkbox"/> Mujeres condenadas <input type="checkbox"/> Mujeres imputadas <input type="checkbox"/> Hombres condenados <input type="checkbox"/> Hombres imputados </div> </div>					
¿Cuántos de estos/as reciben remuneración?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> Cantidad de hombres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> Cantidad de hombres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> Cantidad de mujeres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/> </td> <td style="padding: 5px;"> Cantidad de mujeres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	Cantidad de hombres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cantidad de hombres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cantidad de mujeres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cantidad de mujeres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>
Cantidad de hombres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cantidad de hombres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>				
Cantidad de mujeres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cantidad de mujeres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>				
¿Cuánto se les remunera bruto mensualmente?	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/> bruto mensual				
¿Las personas pertenecientes a grupos vulnerables pueden acceder a este trabajo? (extranjeros/as, diversidad sexual, discapacidad, indígenas, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A				
¿Qué tipo de población vulnerable? (Especifique grupo)					

3. COCINA DE FUNCIONARIOS/AS	Observaciones (solo si es necesario)				
<div style="display: flex;"> <div style="width: 30%; padding-right: 10px;"> ¿Quiénes trabajan en la cocina de funcionarios/as? (Marque todos los que corresponda) </div> <div> <input type="checkbox"/> Mujeres condenadas <input type="checkbox"/> Mujeres imputadas <input type="checkbox"/> Hombres condenados <input type="checkbox"/> Hombres imputados </div> </div>					
¿Cuántos de estos/as reciben remuneración?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> Cantidad de hombres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> Cantidad de hombres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> Cantidad de mujeres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/> </td> <td style="padding: 5px;"> Cantidad de mujeres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	Cantidad de hombres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cantidad de hombres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cantidad de mujeres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cantidad de mujeres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>
Cantidad de hombres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cantidad de hombres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>				
Cantidad de mujeres con remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cantidad de mujeres sin remuneración <input style="width: 40px;" type="text"/>				

¿Cuánto se les remunera bruto mensualmente?	\$	bruto mensual	
¿Las personas pertenecientes a grupos vulnerables pueden acceder a este trabajo? (extranjeros/as, diversidad sexual, discapacidad, indígenas, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Qué tipo de población vulnerable? (Especifique grupo)			

4. MANTENIMIENTO		Observaciones (solo si es necesario)	
¿Quiénes trabajan en mantenimiento de la unidad penal? (Marque todos los que corresponda)	<input type="checkbox"/> Mujeres condenadas <input type="checkbox"/> Mujeres imputadas <input type="checkbox"/> Hombres condenados <input type="checkbox"/> Hombres imputados		
¿Cuántos de estos/as reciben remuneración?	Cantidad de hombres con remuneración <input type="text"/>	Cantidad de hombres sin remuneración <input type="text"/>	
	Cantidad de mujeres con remuneración <input type="text"/>	Cantidad de mujeres sin remuneración <input type="text"/>	
¿Cuánto se les remunera bruto mensualmente?	\$	bruto mensual	
¿Las personas pertenecientes a grupos vulnerables pueden acceder a este trabajo? (extranjeros/as, diversidad sexual, discapacidad, indígenas, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Qué tipo de población vulnerable? (Especifique grupo)			

5. MOZOS O JORNALES		Observaciones (solo si es necesario)	
¿Quiénes trabajan como mozos o jornales de la unidad penal? (Marque todos los que corresponda)	<input type="checkbox"/> Mujeres condenadas <input type="checkbox"/> Mujeres imputadas <input type="checkbox"/> Hombres condenados <input type="checkbox"/> Hombres imputados		
¿Cuántos de estos/as reciben remuneración?	Cantidad de hombres con remuneración <input type="text"/>	Cantidad de hombres sin remuneración <input type="text"/>	
	Cantidad de mujeres con remuneración <input type="text"/>	Cantidad de mujeres sin remuneración <input type="text"/>	
¿Cuánto se les remunera bruto mensualmente?	\$	bruto mensual	
¿Las personas pertenecientes a grupos vulnerables pueden acceder a este trabajo? (extranjeros/as, diversidad sexual, discapacidad, indígenas, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Qué tipo de población vulnerable? (Especifique grupo)			

6. OTRO TIPO DE TRABAJO (Especifique de qué trabajo se trata)		Observaciones (solo si es necesario)
¿Quiénes trabajan en OTRO TIPO DE TRABAJO de la unidad penal? (Marque todos los que corresponda)	<input type="checkbox"/> Mujeres condenadas <input type="checkbox"/> Mujeres imputadas <input type="checkbox"/> Hombres condenados <input type="checkbox"/> Hombres imputados	
¿Cuántos de estos/as reciben remuneración?	Cantidad de hombres con remuneración <input type="text"/>	Cantidad de hombres sin remuneración <input type="text"/>
	Cantidad de mujeres con remuneración <input type="text"/>	Cantidad de mujeres sin remuneración <input type="text"/>
¿Cuánto se les remunera bruto mensualmente?	\$ <input type="text"/> bruto mensual	
¿Las personas pertenecientes a grupos vulnerables pueden acceder a este trabajo? (extranjeros/as, diversidad sexual, discapacidad, indígenas, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Qué tipo de población vulnerable? (Especifique grupo)		

7. TRABAJO EN CET		Observaciones (solo si es necesario)
¿Existe oferta de trabajo en CET o talleres vinculados a empresas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Qué tipo de trabajo se realiza en los CET? (panadería, metalurgia, etc.)	1. <input type="text"/>	3. <input type="text"/>
	2. <input type="text"/>	4. <input type="text"/>
¿Quiénes trabajan en los CET de la unidad penal? (Marque todos los que corresponda)	<input type="checkbox"/> Mujeres condenadas <input type="checkbox"/> Mujeres imputadas <input type="checkbox"/> Hombres condenados <input type="checkbox"/> Hombres imputados	
¿Las personas pertenecientes a grupos vulnerables pueden acceder a este trabajo? (extranjeros/as, diversidad sexual, discapacidad, indígenas, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Qué tipo de población vulnerable? (Especifique grupo)		
¿Este trabajo es remunerado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuánto se les remunera bruto mensualmente?	\$ <input type="text"/> bruto mensual	

8. TRABAJO AUTOGESTIONADO		Observaciones (solo si es necesario)
¿Existe posibilidad para los internos/as de trabajar por cuenta propia (autogestionadamente)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Dónde pueden trabajar?	<input type="checkbox"/> Taller habilitado <input type="checkbox"/> Módulo/celda <input type="checkbox"/> Otro (¿Cuál?)	
¿Quiénes trabajan autogestionadamente en la unidad penal? (Marque todos los que corresponda)	<input type="checkbox"/> Mujeres condenadas <input type="checkbox"/> Mujeres imputadas <input type="checkbox"/> Hombres condenados <input type="checkbox"/> Hombres imputados	
¿Qué tipo de población vulnerable? (Especifique grupo)		
¿Las personas pertenecientes a grupos vulnerables pueden acceder a este trabajo? (extranjeros/as, diversidad sexual, discapacidad, indígenas, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuánto gana mensualmente?	\$ _____ bruto mensual	
¿Los internos/as pueden ingresar materiales y herramientas de trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿A través de qué medio los internos/as comercializan los productos que fabrican?	<input type="checkbox"/> Funcionarios/as uniformados <input type="checkbox"/> Funcionarios/as civiles <input type="checkbox"/> Familiares o cercanos <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)	

9. CAPACITACIONES LABORALES		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay programas de capacitación laboral para los internos e internas en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿En qué temáticas se capacita a los/as internos/as?	Ejemplo 1	
	Ejemplo 2	
¿Quiénes asisten a estas capacitaciones?	<input type="checkbox"/> Mujeres condenadas <input type="checkbox"/> Mujeres imputadas <input type="checkbox"/> Hombres condenados <input type="checkbox"/> Hombres imputados	
¿Las personas pertenecientes a grupos vulnerables pueden acceder a estas capacitaciones? (extranjeros/as, diversidad sexual, discapacidad, indígenas, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Qué tipo de población vulnerable? (Especifique grupo)		

OBSERVACIONES:

PAUTA DE ENTREVISTA FUNCIONARIO/A ENCARGADO/A DE MÓDULO DE MUJERES CON HIJOS O EMBRAZADAS

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A	FECHA:
--	---------------

1. PROGRAMA DE ATENCIÓN	Observaciones (solo si es necesario)
¿Está funcionando el programa Creciendo Juntos (mujeres embarazadas o con hijos) en la unidad penal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuántos beneficiarios tiene el programa?	Cantidad de madres/mujeres embarazadas <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Cantidad de hijos/as <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
¿Existe un lugar exclusivo para que vivan las mujeres privadas de libertad embarazadas o con hijos/as menores de dos años? (separado del resto de la población penal) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay profesionales de dedicación exclusiva para el programa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Qué profesionales trabajan en el programa con dedicación exclusiva?	<input type="checkbox"/> Asistentes sociales <input type="checkbox"/> Psicólogos/as <input type="checkbox"/> Médicos pediatras <input type="checkbox"/> Paramédicos/as <input type="checkbox"/> Educadoras de párvulos <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)
¿Considera suficiente la cantidad de profesionales en relación a las necesidades de las mujeres e hijos/as que hay en la actualidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay un jardín infantil o sala cuna para niños y niñas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

2. ENTREGA DE INSUMOS	Observaciones (solo si es necesario)
¿Se le entrega ropa de bebés o infantil a las mujeres? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Quién le entrega ropa de bebés o infantil a las mujeres?	<input type="checkbox"/> GENCHI <input type="checkbox"/> Fundaciones/donaciones <input type="checkbox"/> SENAME <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)
¿Se le entrega leche o comida bebés o infantil a las mujeres? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Quién le entrega leche o comida bebés o infantil a las mujeres?	<input type="checkbox"/> GENCHI <input type="checkbox"/> Fundaciones/donaciones <input type="checkbox"/> SENAME

	<input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)	
¿Se le entrega otros insumos para guagua/niños a las madres? (jabón, útiles de limpieza en general)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Quién le entrega otros insumos para bebés o infantil a las mujeres? (jabón, útiles de limpieza en general)	<input type="checkbox"/> GENCHI <input type="checkbox"/> Fundaciones/donaciones <input type="checkbox"/> SENAME <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)	
¿Qué otros insumos se les entrega a las mujeres y sus hijos e hijas?		

3. ATENCIONES MÉDICAS			Observaciones (solo si es necesario)
¿Las mujeres embarazadas asisten a controles regulares de su embarazo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Dónde se realiza este control?			
¿Durante los traslados deben usar grilletes/esposas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Los bebés, niños y niñas asisten a controles médicos regulares? (Control del niño sano)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Dónde se realiza este control?			
Si es fuera de la unidad penal: ¿Las mujeres privadas de libertad pueden acompañar a sus hijos/as a sus controles médicos regulares? (Control del niño sano)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
SI NO PUEDEN ACOMPAÑARLES: ¿Quién acompaña al bebé, niño o niña al control?	<input type="checkbox"/> Familiares del niño/a <input type="checkbox"/> Funcionarios/as uniformados/as <input type="checkbox"/> Funcionarios/as civiles <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)		

OBSERVACIONES

PAUTA DE ENTREVISTA INTERNO/A QUE ESTÁ O HA ESTADO RECLUIDO EN CELDA DE AISLAMIENTO/CASTIGO

Se aplica solamente si existe celda de AISLAMIENTO o CASTIGO.

Realizar entrevistas a internos/as que haya estado en celda de AISLAMIENTO/CASTIGO y que estén actualmente con la población penal.

Realizar entrevistas a todos quienes estén actualmente en la celda de AISLAMIENTO/CASTIGO.

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A	FECHA:
--	---------------

1. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ENTREVISTADA		
(Marque todas las que corresponda)		
<input type="checkbox"/> Imputados/as	<input type="checkbox"/> Evangélico/a	<input type="checkbox"/> Católico/a
<input type="checkbox"/> Condenados/as	<input type="checkbox"/> Trabajador/a para la unidad penal	<input type="checkbox"/> Trabajador/a CET
	<input type="checkbox"/> Juvenil	<input type="checkbox"/> Adultos mayores
<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> LGBT	<input type="checkbox"/> Extranjeros/as
<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Mujer con hijo/a menor de dos años viviendo en la unidad penal	<input type="checkbox"/> Embarazada
Nombre del módulo donde habita normalmente		

2. EXPERIENCIA EN LA CELDA DE AISLAMIENTO/CASTIGO		Observaciones (solo si es necesario)
¿Cuál es/fue el motivo de su reclusión en esta celda?	<input type="checkbox"/> Sanción <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Tránsito <input type="checkbox"/> Otro (¿Cuál?)	
Mientras ha estado recluido en celda de ¿Los/las gendarmes han utilizado elementos como gas pimienta, esposas o grilletes durante la reclusión en celda de aislamiento?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿El médico o paramédico le realizó un examen médico antes de entrar a la celda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Le permiten el ingreso de artículos de aseo personal (ej.: cepillo de dientes, desodorante, etc.) a la celda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuántas horas de patio al día ha tenido cuando ha estado en esta celda?	horas diarias	
¿El jefe de unidad lo ha visitado una vez al día cuando ha estado recluido en esta celda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿El personal médico hace una visita diaria a internos/as recluidos en esta celda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

¿Le han entregado ropa de cama (sábanas y frazadas)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Quién le ha entregado la ropa de cama (sábanas y frazadas)?				
Cuando ha estado en estas celdas, ¿Le han informado los motivos de la reclusión?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
Cuando ha estado en estas celdas, ¿Le han informado la duración de la reclusión?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Ha podido recibir visitas mientras ha estado recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se ha podido comunicar con familia/cercanos mientras ha estado recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se ha podido comunicar con abogados/as mientras ha estado recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Ha recibido alimentación al igual que el resto de la población penal (4 comidas diarias, en horario común) mientras está recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Ha podido acceder al baño las 24 horas del día mientras ha estado recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Ha podido asistir a clases en la escuela mientras ha estado recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se han realizado allanamientos a la celda cuando ha estado recluso en estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

OBSERVACIONES:

PAUTA DE ENTREVISTA INTERNOS E INTERNAS

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A	FECHA:
--	---------------

1. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ENTREVISTADA (Marque todas las que corresponda)		
<input type="checkbox"/> Imputados/as	<input type="checkbox"/> Evangélico/a	<input type="checkbox"/> Católico/a
<input type="checkbox"/> Condenados/as	<input type="checkbox"/> Trabajador/a para la unidad penal	<input type="checkbox"/> Trabajador/a CET
	<input type="checkbox"/> Juvenil	<input type="checkbox"/> Adultos mayores
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> LGBT	<input type="checkbox"/> Extranjeros/as
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Madre con hijo/a menor de dos años viviendo con ella	<input type="checkbox"/> Embarazada
Nombre del módulo dónde habita:		

2. ORGANIZACIÓN DEL DÍA A DÍA EN LA UNIDAD PENAL		Observaciones (solo si es necesario)
Hora de desencierro	AM	Hora de encierro
		PM
¿Los funcionarios/as respetan el horario establecido de desencierro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Tienen acceso a patio durante desencierro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuántas horas diarias tienen acceso al patio?	horas diarias	
Indique si alguno de estos grupos no tiene acceso a patio: jóvenes, mujeres condenadas o imputadas, indígenas, extranjeros/as, adultos mayores, embarazadas, LGBTI u otro		

3. CONVIVENCIA INTERNA EN LA UNIDAD PENAL		Observaciones (solo si es necesario)
¿Cómo es la relación entre internos/as?	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Mala	
¿Cómo es el trato del personal civil hacia internos/as?	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Malo	
¿Cómo es el trato del personal uniformado hacia internos/as?	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Malo	

4. ALIMENTACIÓN Y COMIDA		Observaciones (solo si es necesario)
Hora de la entrega de la primera comida del día <input type="text"/>	Hora de la entrega de la última comida del día <input type="text"/>	Cantidad de horas entre la última comida del día y la primera del día siguiente <input type="text"/>
¿Reciben desde Gendarmería cubiertos para comer?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Señale con qué comen) <input type="checkbox"/> N/A	
¿Reciben desde Gendarmería platos o bandejas para comer?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Señale con qué comen) <input type="checkbox"/> N/A	
¿Considera que la cantidad de comida repartida a los internos/as es similar entre sí?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Considera que la distribución de la comida es limpia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿La comida que llega a su módulo todavía tiene una buena temperatura (comida caliente)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay comedor que se use como tal(central o módulo)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Indique dónde comen) <input type="checkbox"/> N/A	
¿La calidad de la comida que recibe es?	<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala	
¿La cantidad de la comida que recibe es:?	<input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Insuficiente	
Si lo requiere: ¿Le entregan dietas especiales por motivos de salud (diabéticos, hipertensos)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Si lo requiere: ¿Le entregan dietas especiales por motivos culturales (veganos, vegetarianos, motivos indígenas)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

5. ECONOMATO		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay economato?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Considera que los precios de los productos que venden en el economato son más altos, iguales o más bajos que en el exterior?	<input type="checkbox"/> Más altos <input type="checkbox"/> Iguales <input type="checkbox"/> Más bajos	
¿Considera que la variedad de productos que venden en el economato es suficiente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

6. ACTIVIDADES LABORALES DE LOS INTERNOS/AS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Usted trabaja?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Usted trabaja para la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Tipo de trabajo que realiza	<input type="checkbox"/> En CET <input type="checkbox"/> En mantenimiento/aseo <input type="checkbox"/> En cocina de internos/as <input type="checkbox"/> En cocina de funcionarios/as <input type="checkbox"/> Otro (¿Cuál?)	
Cantidad de días de trabajo a la semana <input type="text"/>	Cantidad horas de trabajo diario <input type="text"/>	

7. TRABAJADORES/AS POR CUENTA PROPIA (SOLO PARA QUIENES TRABAJAN POR CUENTA PROPIA)		Observaciones (solo si es necesario)
¿Usted trabaja por cuenta propia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Tipo de trabajo que realiza	<input type="checkbox"/> Como artesano/a <input type="checkbox"/> Otro (¿Cuál?)	
¿Tiene acceso a un taller para trabajar por su cuenta?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Tiene algún inconveniente para trabajar por cuenta propia?	<input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Puede ingresar materiales y herramientas de trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿A través de qué medio vende sus productos?	<input type="checkbox"/> Funcionarios/as uniformados <input type="checkbox"/> Funcionarios/as civiles <input type="checkbox"/> Familiares o cercanos <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)	
¿Los funcionarios/as le han cobrado por vender sus productos en el exterior? (Cobro ilegal, fuera de regla)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

8. ALLANAMIENTOS A LOS MÓDULOS O CELDAS DE LOS INTERNOS/AS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hacen allanamientos a las celdas o módulos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Pase a punto 9) <input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as funcionarios/as golpean a internos/as durante allanamientos a las celdas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as funcionarios/as insultan a internos/as durante allanamientos a las celdas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as funcionarios/as destruyen pertenencias de los internos/as durante allanamientos a las celdas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as funcionarios/as utilizan elementos como gas pimienta, esposas o grilletes durante allanamientos a las celdas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as funcionarios/as obligan a los internos/as a desnudarse revisan durante allanamientos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as funcionarios/as han buscado objetos en su cuerpo o en el de otros internos/as por medios tecnológicos durante los allanamientos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as funcionarios/as han buscado objetos en su cuerpo o en el de otros internos/as por medios manuales durante los allanamientos? (tocaciones)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

9. CASTIGOS EXTRARREGLAMENTARIOS			Observaciones (solo si es necesario)
¿Lo/la han trasladado como castigo dentro de esta unidad penal? (A usted o a otro/a interno/a)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Lo han amenazado con trasladarlo a otra unidad penal como castigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Han trasladado a sus compañeros/as a otra unidad penal como castigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se realiza práctica de "pago al contado" (golpes y/o ejercicios físicos)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Qué tipo de prácticas?			

10. HIGIENE Y ACCESO A AGUA Y BAÑO			Observaciones (solo si es necesario)
¿Recibe desde Gendarmería artículos de limpieza para la celda (ej.: escoba, cloro, trapos, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Gendarmería le proporciona papel higiénico y jabón?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Tiene acceso libre a agua las 24 horas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Tiene acceso libre al baño las 24 horas? (sin barreras, sin tener que pedir permiso)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

11. ROPA DE CAMA			Observaciones (solo si es necesario)
¿Gendarmería le proporciona frazadas, mantas o cubrecamas para su cama?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Gendarmería le proporciona sábanas para su cama?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

12. VISITAS DE FAMILIARES O CERCANOS			Observaciones (solo si es necesario)
¿Puede recibir visitas de familiares/cercanos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No (¿Por qué?) Pase al punto 13	
	<input type="checkbox"/> N/A		
¿Puede acceder a visitas íntimas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Cómo califica el trato de los funcionarios/as a las visitas durante la revisión?	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Malo
¿Tiene conocimiento de si se obliga a cambiar toalla higiénica a mujeres en la revisión de visitas?	<input type="checkbox"/> Sí se hace	<input type="checkbox"/> No se hace	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tiene conocimiento de si se revisa por medios tecnológicos (paletas, silla boss) a las visitas?	<input type="checkbox"/> Sí se hace	<input type="checkbox"/> No se hace	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tiene conocimiento de si se realiza desnudamiento total o parcial a las visitas como condición de ingreso?	<input type="checkbox"/> Sí se hace	<input type="checkbox"/> No se hace	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tiene conocimiento de si se le revisa el cuerpo a las visitas durante la revisión? (tocaciones)	<input type="checkbox"/> Sí se hace	<input type="checkbox"/> No se hace	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tiene conocimiento de si se obliga a realizar sentadillas a las visitas durante la revisión?	<input type="checkbox"/> Sí se hace	<input type="checkbox"/> No se hace	<input type="checkbox"/> No sabe
¿Tiene conocimiento de si se desnuda a niños y niñas durante la revisión?	<input type="checkbox"/> Sí se hace	<input type="checkbox"/> No se hace	<input type="checkbox"/> No sabe

¿Tiene conocimiento de si se obliga a cambiar pañales a niños/as durante la revisión de visitas?	<input type="checkbox"/> Sí se hace <input type="checkbox"/> No se hace <input type="checkbox"/> No sabe	
--	--	--

13. COMUNICACIÓN DE LOS INTERNOS/AS CON EL MUNDO EXTERIOR		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay teléfonos públicos en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (pase a punto 14) <input type="checkbox"/> N/A	
¿Pueden acceder libremente a los teléfonos públicos (sin turnos, pedir permiso o "listas de espera")?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Puede comunicarse libremente vía telefónica con su abogado/a?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Puede comunicarse libremente con su representante diplomático? (solo en caso de ser extranjero/a)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Puede comunicarse libremente vía telefónica con sus familiares/cercanos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

14. PREVENCIÓN DE RIESGOS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Le han realizado alguna capacitación sobre cómo usar los extintores?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Conoce las vías de evacuación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Sabe dónde se ubica la zona de seguridad de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Conoce los protocolos para casos de catástrofe (incendios, terremotos)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

15. ACTIVIDADES RECREATIVAS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Se desarrollan talleres de deportes en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Usted asiste a estos talleres de deportes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Indique 2 ejemplos de talleres deportivos recientes que se hayan impartido en la unidad penal	Ejemplo 1	
	Ejemplo 2	
¿Se desarrollan talleres recreativos en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Usted asiste a estos talleres recreativos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Indique 2 ejemplos de talleres recreativos recientes que se hayan impartido en la unidad penal	Ejemplo 1	
	Ejemplo 2	

16. INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS INTRAPENITENCIARIOS DE SALIDA (APLICAR SOLO A CONDENADOS/AS)		Observaciones (solo si es necesario)
¿Conoce los requisitos para postular a beneficios intrapenitenciarios de salida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Le informan sobre el proceso de postulaciones a beneficios intrapenitenciarios de salida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Quién le ha informado sobre las postulaciones a beneficios intrapenitenciarios de salida?	<input type="checkbox"/> Funcionarios/as uniformados <input type="checkbox"/> Funcionarios/as área técnica <input type="checkbox"/> Familiares/cercanos <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)	
¿A través de qué formas le informan los funcionarios/as sobre las postulaciones a beneficios intrapenitenciarios de salida?	<input type="checkbox"/> Charlas <input type="checkbox"/> Reuniones <input type="checkbox"/> Conversaciones informales <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)	

17. ESCUELA Y EDUCACIÓN		Observaciones (solo si es necesario)
¿Usted asiste a la escuela penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Ha tenido problemas para ir a la escuela?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Indique qué problemas) <input type="checkbox"/> N/A	
¿Lo/la han amenazado alguna vez con no dejarle asistir a la escuela?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Le han prohibido ir a clases? (como castigo)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cómo califica el trato de los profesores y profesoras a los estudiantes?	<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	

18. SALUD: En la unidad penal:		Observaciones (solo si es necesario)
¿Cuándo ha necesitado atención en la Enfermería, la ha recibido rápidamente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Ha servido para su recuperación la atención prestada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cómo califica el trato del personal de la Enfermería?	<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	
¿La consulta médica es privada entre el personal de salud y el/la paciente (sin gendarmes presentes)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Le informan de forma verbal y escrita sobre sus enfermedades, tratamiento y atenciones realizadas?	<input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Escrita <input type="checkbox"/> No le informan <input type="checkbox"/> N/A	
¿Le entregan medicamentos suficientes para el tratamiento?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Le autorizan ingresar medicamentos para su enfermedad con sus visitas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Pueden acceder a consulta con médico general de la unidad penal? (No paramédico)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Pueden acceder a consulta con médico especialista de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Pueden acceder a consulta con dentista de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

¿Puede hacerse exámenes médicos periódicos? (exámenes de sangre, radiografías, etc.) (dentro o fuera de la unidad penal)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Puede ver su propia ficha clínica en la Enfermería de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Cómo califica la calidad de la atención en salud de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mala	

19. SALUD DE MUJERES (APLICAR SOLO A MUJERES)			Observaciones (solo si es necesario)	
¿Le entregan anticonceptivos cuando los ha pedido?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Tiene acceso a servicios de salud ginecológica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Sabe si se utilizan esposas o grilletes en traslados de mujeres embarazadas?	<input type="checkbox"/> Sí se hace	<input type="checkbox"/> No se hace	<input type="checkbox"/> No sabe	

20. MÓDULO DE MUJERES CON HIJOS O EMBARAZADAS (Preguntas sólo para internas en unidades penales donde hay Módulo de mujeres con hijos o embarazadas)			Observaciones (solo si es necesario)
¿Usted vive o ha vivido en el módulo de mujeres con hijos o embarazadas?	<input type="checkbox"/> Sí (Aplique pauta de entrevista mujeres con hijos o embarazadas) <input type="checkbox"/> No (Continúe a punto 22)		

21. CELDAS DE CASTIGO/AISLAMIENTO			Observaciones (solo si es necesario)
¿Ha estado recluso/a en celda de aislamiento o castigo en esta unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí (Aplique pauta de entrevista de reclusión en celda de aislamiento o castigo según corresponda) <input type="checkbox"/> No (Termine la entrevista)		

OBSERVACIONES

**PAUTA DE ENTREVISTA
INTERNOS/AS TRABAJANDO PARA LA UNIDAD PENAL
E
INTERNOS/AS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN Y TRABAJO (CET)**

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A	FECHA:
--	---------------

1. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ENTREVISTADA (Marque todas las que corresponda)		
<input type="checkbox"/> Imputados/as	<input type="checkbox"/> Evangélico/a	<input type="checkbox"/> Católico/a
<input type="checkbox"/> Condenados/as	<input type="checkbox"/> Trabajador/a para la unidad penal	<input type="checkbox"/> Trabajador/a CET
	<input type="checkbox"/> Juvenil	<input type="checkbox"/> Adultos mayores
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> LGBT	<input type="checkbox"/> Extranjeros/as
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Madre con hijo/a menor de dos años viviendo con ella	<input type="checkbox"/> Embarazada
Nombre del módulo dónde habita:		

2. ACTIVIDADES LABORALES DE LOS/AS INTERNOS/AS (Para todos/as los/as trabajadores/as)		Observaciones (solo si es necesario)
¿Usted trabaja?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Usted trabaja para la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Tipo de trabajo que realiza	<input type="checkbox"/> En Bodega <input type="checkbox"/> En mantenimiento/aseo <input type="checkbox"/> En cocina de internos/as <input type="checkbox"/> En cocina de funcionarios/as <input type="checkbox"/> Para una empresa externa (contratado en el CET) <input type="checkbox"/> Otro (¿Cuál?) <input type="checkbox"/> En Limpieza	
Cantidad de días de trabajo a la semana <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	Cantidad horas de trabajo diario <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	
¿Tiene elementos de seguridad para trabajar como guantes, casco, zapatos de seguridad, etc.?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Le pagan por este trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

¿Cuánto se les paga (bruto) mensualmente?	\$	bruto mensual		
¿Le hacen descuento en libreta de ahorro para el egreso?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Le hacen descuento por "cargo fiscal" (descuento que va para GENCHI)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Tiene contrato de trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Le hacen descuento por AFP/ISP? (Previsión social)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Le hacen descuento por FONASA/ISAPRE (Salud)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Le entregan liquidación de pago?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Cómo le entregan el dinero?	<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Depósito en cuenta <input type="checkbox"/> Otro (¿Cuál?)			
¿Lo/la han amenazado alguna vez con quitarle su puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Lo/la han castigado alguna vez sin dejarle trabajar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

OBSERVACIONES:

PAUTA DE ENTREVISTA

MUJERES EN MÓDULO DE MUJERES CON HIJOS O EMBARAZADAS

Aplicar además pauta de ENTREVISTA A INTERNOS/AS que indaga sobre aspectos generales de funcionamiento del módulo.

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A	FECHA:
--	---------------

1. ENTREGA DE INSUMOS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Le entregan ropa de bebé/niños para su hijo/a?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Quién le entrega ropa de bebé/niños o niñas?	<input type="checkbox"/> GENCHI <input type="checkbox"/> Fundaciones/donaciones <input type="checkbox"/> SENAME <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)	
¿Le entregan leche o comida de bebé/niños para su hijo/a?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Quién le entrega leche o comida de bebé/niños o niñas?	<input type="checkbox"/> GENCHI <input type="checkbox"/> Fundaciones/donaciones <input type="checkbox"/> SENAME <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)	
¿Le entregan otros insumos para bebé/niños para su hijo/a? (jabón, útiles de limpieza en general)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Qué otros insumos le entregan para su hijo/a?		
¿Quién le entrega otros insumos para bebé/niños o niñas? (jabón, útiles de limpieza en general)	<input type="checkbox"/> GENCHI <input type="checkbox"/> Fundaciones/donaciones <input type="checkbox"/> SENAME <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)	
¿Su hijo/a asiste a sala cuna/jardín infantil?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

2. ATENCIONES MÉDICAS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Pudo/puede asistir a controles médicos regulares durante su embarazo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿A dónde asiste/asistió?		
¿Durante los traslados debe usar grilletes/esposas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Su hijo o hija asiste a controles médicos regulares? (Control del niño sano)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿A dónde asiste?		
¿Usted puede acompañar a su hijo/a a sus controles médicos regulares?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

SI NO PUEDE ACOMPAÑARLE: ¿Quién acompaña a la bebé, niño o niña al control?	<input type="checkbox"/> Familiares del niño/a <input type="checkbox"/> Funcionarios/as uniformados/as <input type="checkbox"/> Funcionarios/as civiles <input type="checkbox"/> Otros (¿Cuáles?)	
En caso de haber una emergencia médica: ¿Puede su hijo o hija ir a un servicio de salud de urgencias?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Usted puede acompañar a su hijo/a a un servicio de urgencia en casos de emergencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

2. EXPERIENCIA EN EL MÓDULO DE MUJERES CON HIJAS/OS O EMBARAZADAS		Observaciones (solo si es necesario)
¿Cómo es la relación entre internas del módulo?	<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala	
¿Cómo es el trato del personal civil hacia usted?	<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	
¿Cómo es el trato del personal uniformado hacia usted?	<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	
¿Cómo es el trato del personal civil hacia los niños/as?	<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	
¿Cómo es el trato del personal uniformado hacia los niños/as?	<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	
¿La han amenazado alguna vez con sacarla del módulo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿La han amenazado alguna vez con alejarla de su hijo/a?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Han trasladado a otro módulo a alguna de sus compañeras?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

OBSERVACIÓN

PAUTA DE ENTREVISTA JEFE/A DE UNIDAD

Si se detectan diferencias en la población femenina, indígena u otra, dejar constancia en observaciones.

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A:	FECHA:
---	---------------

1. REGIMEN INTERNO			Observaciones (solo si es necesario)
Hora de desencierro	AM	Hora de encierro	PM
¿Se cumple el horario establecido de desencierro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as internos/as tienen acceso a patio durante desencierro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Cuántas horas de patio tienen diariamente?			
¿Se separa a imputados/as de condenados/as en horas de encierro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se separa a imputados/as de condenados/as en horas de desencierro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se separa a grupos vulnerables del resto de la población penal en horas de encierro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se separa a grupos vulnerables del resto de la población penal en horas de desencierro? Incluyendo patio, comedores, talleres, etc.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Cómo califica la relación entre internos? (secciones masculinas)	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Mala
¿Cómo califica la relación entre internas? (secciones femeninas)	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Mala
¿Cómo es el trato del personal civil hacia internos/as?	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mala
¿Cómo es el trato del personal uniformado hacia internos/as?	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mala

¿Se remiten los antecedentes de cada caso al Ministerio Público?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
--	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--

4. TRASLADOS A INTERNOS DENTRO DE LA UNIDAD PENAL			Observaciones (solo si es necesario)	
¿Se informa a los/as internos/as los motivos por los que son reubicados dentro de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

5. TRASLADOS A INTERNOS A OTRAS UNIDADES PENALES			Observaciones (solo si es necesario)	
¿Se informa a los/as internos/as los motivos por los que son trasladados a otras unidades penales?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se considera la cercanía geográfica con familias/cercanos para la reubicación de los/as internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
Ante problemas de conducta ¿se les indica que se les trasladará de unidad si no cambian de comportamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se traslada a los/as internos/as como sanción por mal comportamiento, problemas de convivencia u otros motivos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se traslada a internos/as luego de haber cumplido con otra sanción?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

6. SANCIONES			Observaciones (solo si es necesario)	
¿Existe un procedimiento formal estandarizado de aplicación de sanciones a internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se toma declaración de forma privada a internos/as durante el procedimiento de aplicación de sanciones a éstos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Existe una instancia de apelación a la sanción asignada a los/as internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as internos/as que están sancionados/as con suspensión de visitas pueden recibir encomiendas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as internos/as que están sancionados/as en celda de castigo pueden recibir visitas de familiares/cercanos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se traslada a otra unidad penal a internos/as que han sido castigadas en celda de aislamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

7. CAPACITACIÓN EN DDHH A FUNCIONARIOS/AS GENCHI		Observaciones (solo si es necesario)
¿Se realizan capacitaciones en materia de DDHH a personal uniformado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Indique 2 capacitaciones que se han realizado en el último año	Ejemplo 1	
	Ejemplo 2	
¿Se realizan capacitaciones en materia de DDHH a personal civil?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Indique 2 capacitaciones que se han realizado en el último año	Ejemplo 1	
	Ejemplo 2	
¿Los funcionarios/as reciben capacitación sobre prohibición de la tortura?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Los funcionarios/as reciben información sobre la nueva ley 20.968 que tipifica la tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

8. CELDAS DE CASTIGO Y CELDAS DE AISLAMIENTO		Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay celdas de castigo en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuántas celdas de castigo hay?		
¿Cuáles son las principales razones de uso?	1.	3.
	2.	4.
¿Hay celdas de aislamiento en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuántas celdas de aislamiento hay?		
¿Cuáles son sus principales razones de uso?	1.	3.
	2.	4.
¿Las celdas de aislamiento son las mismas que las celdas de castigo?	<input type="checkbox"/> Las mismas <input type="checkbox"/> Diferentes	
Si son las mismas: ¿Cuántas celdas de castigo-aislamiento hay?		

APARTADOS 9 A 14

En el caso de las celdas de castigos y/o celdas de aislamiento aplicar solamente según sea el caso de la unidad penal:

- Unidad penal en que se indica que hay celdas de castigo: completar sección 9 y 10
- Unidad penal en que hay celdas de aislamiento: completar sección 11 y 12
- Unidad penal en que hay uso diferenciado de ambos tipos de celda: completar sección de ambas celdas (9, 10, 11 y 12)
- Unidad penal en que se usan las mismas celdas para castigo y aislamiento: completar sección 13 y 14.

9. USO DE CELDAS DE CASTIGO (Complete en caso de que se usen estas celdas exclusivamente para castigo)			Observaciones (solo si es necesario)
¿Se aplica la sanción de celda de castigo por agresiones entre internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se aplica la sanción de celda de castigo por agresiones de internos/as a funcionarios/as?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se aplica la sanción de celda de castigo por porte de celular/chip de celular?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Cuánto es la cantidad de días máximo que se utiliza la sanción de celda de castigo en la unidad penal?			días
¿Se informa a los/as internos/as los motivos de la sanción de celda de castigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se informa a los/as internos/as la duración de la sanción de celda de castigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as internos/as pueden recibir visitas mientras están sancionados en la celda de castigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as internos/as sancionados en la celda de castigo reciben alimentación al igual que el resto de la población penal (4 comidas diarias, en horario común)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as internos/as sancionados en celda de castigo tienen acceso a baño las 24 horas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as internos/as sancionados en celda de castigo tienen acceso a patio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Cuántas horas de acceso a patio tienen diariamente?			horas diarias
¿Se realizan allanamientos a internos/as sancionados en celda de castigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

10. OTROS USOS DE LAS CELDAS DE CASTIGO			Observaciones (solo si es necesario)
¿Se utiliza la celda de castigo como celda de tránsito?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se utiliza la celda de castigo como medida de protección/seguridad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

11. USO DE CELDAS DE AISLAMIENTO (Complete en caso de que hayan celdas exclusivamente para aislamiento en la unidad penal)			Observaciones (solo si es necesario)
¿Se aplica la reclusión en celda de aislamiento por agresiones entre internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se aplica la reclusión en celda de aislamiento como sanción por agresiones de internos/as a funcionarios/as?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se aplica la reclusión en celda de aislamiento por porte de celular/chip de celular?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Cuánto es la cantidad de días máximo que se utiliza la reclusión en celda de aislamiento?			días
¿Se informa a internos/as los motivos de la reclusión en celda de aislamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Se informa a internos/as la duración de la reclusión en celda de aislamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as internos/as pueden recibir visitas mientras están reclusos en celda de aislamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as internos/as reclusos en celda de aislamiento reciben alimentación al igual que el resto de la población penal (4 comidas diarias, en horario común)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as internos/as reclusos en celda de aislamiento tienen acceso a baño las 24 horas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Los/as internos/as reclusos en celda de aislamiento tienen acceso al patio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
¿Cuántas horas de acceso a patio tienen diariamente?			horas diarias
¿Se realizan allanamientos a internos/as reclusos en celda de aislamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

12. OTROS USOS DE LAS CELDAS DE AISLAMIENTO			Observaciones (solo si es necesario)
¿Se utiliza la celda de aislamiento como celda de tránsito?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

¿Se utiliza la celda de aislamiento como medida de protección/seguridad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
--	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--

13. USO DE CELDAS DE AISLAMIENTO Y CASTIGO (Complete en caso de que se utilice las mismas celdas, aislamiento y castigo indistintamente)				Observaciones (solo si es necesario)
¿Se aplica la reclusión en estas celdas por agresiones entre internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se aplica la reclusión en estas celdas como sanción por agresiones de internos/as a funcionarios/as?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se aplica la reclusión en celda de aislamiento/castigo por porte de celular/chip de celular?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuánto es la cantidad de días máximo que se utiliza la reclusión en estas celdas?			días	
¿Se informa a los/as internos/as los motivos de la reclusión en celda de aislamiento/castigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se informa a los/as internos/as la duración de la reclusión estas celdas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as internos/as pueden recibir visitas mientras están reclusos en celda de aislamiento/castigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as internos/as reclusos en estas celdas reciben alimentación al igual que el resto de la población penal (4 comidas diarias, en horario común)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as internos/as reclusos en celda de aislamiento/castigo tienen acceso a baño las 24 horas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Los/as internos/as en celda de aislamiento/castigo tienen acceso al patio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuántas horas de acceso a patio tienen diariamente?			horas diarias	
¿Se realizan allanamientos a los/as internos/as reclusos en celda de aislamiento/castigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

14. OTROS USOS DE LAS CELDAS DE AISLAMIENTO				Observaciones (solo si es necesario)
¿Se utiliza la celda de aislamiento/castigo como celda de tránsito?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se utiliza la celda de aislamiento/castigo como medida de protección/seguridad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

15. DENUNCIAS HACIA FUNCIONARIOS/AS				Observaciones (solo si es necesario)

¿Ha recibido denuncias por corrupción al interior de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se investigan los casos de corrupción al interior de la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se remiten los antecedentes al Ministerio público en casos de corrupción al interior de la unidad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Ha recibido denuncias por malos tratos contra los funcionarios/as?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Existe un procedimiento para que los/as internos/as puedan denunciar a los funcionarios/as por malos tratos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se adoptan medidas para evitar represalias contra los/as internos/as que denuncian?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Se asegura el anonimato del interno/a que denuncia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Existen en la unidad penal formularios para denunciar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Existen en la unidad penal buzones para denunciar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

16. GRUPOS VULNERABLES				Observaciones (solo si es necesario)
¿Hay celda/módulo especial para personas en tránsito?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay celda/módulo especial para personas con discapacidad? (física o mental)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay celda/módulo especial para adultos/as mayores?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay celda/módulo especial para personas de la diversidad sexual (LGBTI)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay celda/módulo especial para personas evangélicas (APAC)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay celda/módulo especial para población juvenil?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay celda/módulo especial para mujeres con hijos/as menores de dos años viviendo la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay celda/módulo especial para mujeres embarazada?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay celda/módulo especial para personas con VIH/Sida?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay celda/módulo especial para personas extranjeras?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay celda/módulo especial para tratamiento de adicciones (comunidad terapéutica, CTA u otro)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	
¿Hay otra celda/módulo especial para otra población específica? Indique cuál población	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A	

17. LIBERTAD DE CULTO		Observaciones (solo si es necesario)
¿Los/as internos/as pueden ejercer su culto religioso libremente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Dónde?		
¿Los/as internos/as pueden ejercer sus ritos indígenas o ceremoniales libremente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Dónde?		
¿Se han realizado ceremonias o ritos en el último año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuáles?		

18. ¿ALGO MAS QUE QUIERA COMENTAR?	
---	--

OBSERVACIONES:	
-----------------------	--

¿Qué profesiones tienen?	1.	3.
	2.	4.
¿Está funcionando el programa de visitas íntimas en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Cuáles son los requisitos para postular?		
¿Pueden parejas del mismo sexo participar en el programa de visitas íntimas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Pueden imputados/as participar en el programa de visitas íntimas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Pueden mujeres participar en el programa de visitas íntimas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Cantidad de internos/as participantes del programa de visitas íntimas	Cantidad de internos	Cantidad de internas
¿Está funcionando el programa Creciendo Juntos (mujeres embarazadas o con hijos) en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se desarrollan talleres de deportes en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Indique 2 ejemplos de talleres de deportes	Ejemplo 1	
	Ejemplo 2	
¿Se desarrollan talleres recreativos en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Indique 2 ejemplos de talleres recreativos	Ejemplo 1	
	Ejemplo 2	
¿Se desarrollan otro tipo de talleres en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Indique 2 ejemplos de estos talleres	Ejemplo 1	
	Ejemplo 2	

3. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN		Observaciones (solo si es necesario)
¿Se difunde información a los/as internos/as sobre programas de reinserción existentes en la unidad penal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Enumere las formas de difusión de la información sobre programas de reinserción:	1.	3.
	2.	4.
¿Se difunde información sobre el acceso al programa de visitas íntimas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	

Enumere las formas de difusión de la información sobre programas de visitas íntimas:	1.	3.
	2.	4.
¿Se difunde información sobre beneficios intrapenitenciarios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Enumere las formas de difusión de la información sobre beneficios intrapenitenciarios:	1.	3.
	2.	4.
¿Se informa a los/as internos/as sobre las postulaciones a beneficios intrapenitenciarios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Enumere las formas de difusión de la información sobre las postulaciones a beneficios intrapenitenciarios:	1.	3.
	2.	4.

OBSERVACIONES:

PAUTA DE ENTREVISTA FUNCIONARIO/A ENCARGADO/A DE REVISIÓN DE VISITAS

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A:	FECHA:
---	---------------

1. REVISIÓN DE LAS VISITAS	Observaciones (solo si es necesario)
Cantidad de minutos promedio que demora en ingresar la visita <div style="display: flex; align-items: center; margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> minutos </div>	
¿Las mujeres embarazadas tienen preferencia para el ingreso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Las personas adultas mayores tienen preferencia para el ingreso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Se revisa por medios tecnológicos (paletas, silla boss) a las visitas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Se realiza revisión corporal a la visita? (tocaciones)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Describa brevemente el procedimiento	
¿Se realiza desnudamiento total o parcial a las visitas como condición de ingreso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Describa brevemente el procedimiento	
¿Se desnuda a menores de edad durante la revisión?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Describa brevemente el procedimiento	
¿Se le cambia pañales a niños/as durante la revisión de visitas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Las mujeres se deben cambiar su toalla higiénica durante la revisión de visitas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Existe una cantidad adecuada de personal para la revisión de visitas? (es decir, que los funcionarios/as puedan cumplir con su trabajo sin retrasarse)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Hay funcionarios hombres para la revisión de visitas hombres?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Hay funcionarias mujeres para la revisión de visitas mujeres?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A

OBSERVACIONES:

PAUTA DE ENTREVISTA FUNCIONARIO/A ENCARGADO/A DE COCINAS

NOMBRE DE LA UNIDAD PENAL: NOMBRE DEL ENTREVISTADOR/A:	FECHA:
---	---------------

1. FUNCIONAMIENTO DE LA COCINA		Observaciones (solo si es necesario)
Hora de la entrega de la primera comida del día <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>	Hora de la entrega de la última comida del día <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>	Cantidad de horas entre la última comida del día y la primera del día siguiente <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>
¿Se proporcionan dietas especiales por motivos de salud a los/as internos/as que lo requieran (diabéticos, hipertensos)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se proporcionan dietas especiales por motivos culturales a los/as internos/as que lo requieran (veganos, vegetarianos, motivos indígenas)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se provee cubiertos (tenedor, cuchara) a los/as internos/as para comer?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se provee platos/bandejas a los/as internos/as para comer?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Considera que la distribución de la comida es equitativa entre los/as internos/as?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Considera que la distribución de la comida es higiénica?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Se verifica que la comida esté en buen estado al momento de ser servida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
¿Quién verifica que la comida esté en buen estado? (Escriba en el recuadro)		

2. TRABAJADORES DE LA COCINA		Observaciones (solo si es necesario)
¿Cuántas personas trabajan en la cocina para internos/as?	Cantidad de hombres <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>	Cantidad de mujeres <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>
¿Cuántos de éstos reciben remuneración?	Cantidad de personas con remuneración <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>	Cantidad de personas sin remuneración <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>
¿Cuánto se les remunera bruto mensualmente?	\$ <input style="width: 100px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/> bruto mensual	
¿Cuántas personas trabajan en la cocina para funcionarios/as?	Cantidad de hombres <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>	Cantidad de mujeres <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>
¿Cuántos de éstos reciben remuneración?	Cantidad de personas con remuneración <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>	Cantidad de personas sin remuneración <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>

¿Cuánto se les remunera bruto mensualmente?	\$	bruto mensual
---	----	---------------

OBSERVACIONES:

Empty box for observations.