**USO FUNCIONARIO SENCE EN LA INSPECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA**

**ANEXO N° 4b**

**FORMULARIO DE INSPECCIÓN DE RECINTOS PENITENCIARIOS Y MILITARES COMO ESTABLECIMIENTOS DEL REGISTRO ESPECIAL**

|  |
| --- |
| **FORMULARIO PARA INSPECCION DE RECINTOS PENITENCIARIOS COMO** **ESTABLECIMIENTOS**  |
| **DEL REGISTRO ESPECIAL.**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1° Inspección Ocular** | **Fecha inspección:** | **2° Inspección Ocular** | **Fecha inspección:** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RUT OTEC :**  |  |
| **RAZON SOCIAL:** |  |
| **ESTABLECIMIENTO:** |  |
| **DIRECCIÓN (calle, Nº, comuna, región):** |  |
| **ENCARGADO DEL ESTABLECIMIENTO** |  | **CELULAR:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1° Inspección** | **2° Inspección** |
| **1.- CONDICIONES DE SEGURIDAD** | Si/No | Observaciones | Si/No | Observaciones  |
| 1.1.- ¿Existe red seca? |  |  |  |  |
| 1.2.- ¿Existe red húmeda? |  |  |  |  |
| 1.3.- Extintores |  |  |  |  |
| 1.4.- Detectores de humo |  |  |  |  |
| 1.5.- Acceso para ambulancias y carros bombas |  |  |  |  |
| 1.6.- Existen Salidas de Emergencia. Vías de escape |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1° Inspección** | **2° Inspección** |
| **2.- VENTILACIÓN Y CALEFACCIÓN** | Si/No | Observaciones | Si/No | Observaciones |
| 2.1.- Ventanas con apertura al exterior en salas, talleres y laboratorios |   |  |  |  |
| 2.2.- ¿Existe extracción forzada en recintos mediterráneos? |   |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1° Inspección** | **2° Inspección** |
| **3.- ILUMINACIÓN** | Si/No | Observaciones | Si/No | Observaciones |
| 3.1.- Iluminación natural según norma |   |  |  |  |
| 3.2.- Iluminación artificial según norma |   |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1° Inspección** | **2° Inspección** |
| **10.- ESTADO DEL INMUEBLE** |  |  |  |  |
| **10.1.- Baños** | Si/No | Observaciones | Si/No | Observaciones |
| 10.1.1.- El piso es adecuado. |  |  |  |  |
| 10.1.2.- Los muros son adecuados. |  |  |  |  |
| 10.1.3.- El cielo en un estado adecuado sin grietas, suciedad o irregularidades. |  |  |  |  |
| 10.1.4.- Los artefactos con la ordenanza. |  |  |  |  |
| 10.1.5.- Los artefactos funcionan: sale agua, no están tapados. |   |  |  |  |
| 10.1.6.- La grifería funciona, sale agua y corta el agua.  |   |  |  |  |
| 10.1.7.- Tiene iluminación natural adecuada a la norma. Ventanas operables sin vidrios quebrados. |  |  |  |  |
| 10.1.8.- Tiene iluminación artificial adecuada a la norma. |  |  |  |  |
| 10.1.10.- Tiene ventilación el baño, ya sea con extractor de aire (que funcione) o ventana. |   |  |  |  |
| 10.1.11.- Tiene puertas adecuadas a la norma con cerrajería que cumpla lo solicitado. |   |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1° Inspección** | **2° Inspección** |
| **10.2.- Salas** | Si/No | Observaciones | Si/No | Observaciones |
| 10.2.1.- El revestimiento del piso es adecuado. |  |  |  |  |
| 10.2.2.- Los muros son adecuados. |  |  |  |  |
| 10.2.4.- El cielo se en un estado adecuado, presenta una superficie sin grietas, suciedad o irregularidades |  |  |  |  |
| 10.2.5.- Tiene iluminación natural adecuada a la norma. Ventanas operables sin vidrios quebrados. |  |  |  |  |
| 10.2.6.- Tiene iluminación artificial adecuada a la norma. |  |  |  |  |
| 10.2.7.- Tiene ventilación adecuada, ya sea con extractor de aire (que funcione) o ventana. |   |  |  |  |
| 10.2.8.- Tiene puertas adecuadas a la norma con cerrajería que cumpla lo solicitado. |   |  |  |  |

**NOTA:** Cada sala deberá tener una dimensión de 1,5m2 por alumno y tener una apropiada relación Largo/Ancho.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1° Inspección** | **2° Inspección** |
| **10.3.- Talleres** | Si/No | Observaciones | Si/No | Observaciones |
| 10.3.1.- Existe espacio adecuado para el área a capacitar. |  |  |  |  |

Si el oficio que se pretende impartir corresponde al rubro de la Gastronomía, que implique el funcionamiento de una cocina, o al rubro de la atención de enfermos, se deberá contar con las autorizaciones emanadas por las autoridades pertinentes (Ministerio de Salud)

|  |
| --- |
| **1° VISITA DE INFRAESTRUCTURA** |
|  |  |
| NOMBRE ENCARGADO DE ESTABLECIMIENTO | FIRMA |
|  |  |
| NOMBRE DE ENCARGADO DE ORGANISMOS SENCE | FIRMA |

|  |
| --- |
| **2° VISITA DE INFRAESTRUCTURA** |
|  |  |
| NOMBRE ENCARGADO DE ESTABLECIMIENTO | FIRMA |
|  |  |
| NOMBRE DE ENCARGADO DE ORGANISMOS SENCE | FIRMA |

|  |  |
| --- | --- |
| **Resultados 1° Visita** |  |
| **Aprobado en 1° Visita:** En esta categoría, la infraestructura está aprobada y puede ser evaluado el plan formativo. |  |
| **Pendiente con observaciones:** En esta categoría, la infraestructura no está aprobada. No se podrá iniciar actividades de Capacitación hasta que sean subsanadas las observaciones. |  |
| **Rechazado:** En esta categoría, deberán pasar 6 meses antes de volver a presentar este Establecimiento. |  |
| **Resultados 2° Visita** |  |
| **Aprobado en 2° Visita:** En esta categoría, la infraestructura está aprobada y puede ser evaluado el plan formativo.. |  |
| **Rechazado:** En esta categoría, deberán pasar 6 meses antes de volver a presentar este Establecimiento. |  |