



### Protocolo para acceder a las visitas íntimas en el ámbito penitenciario.

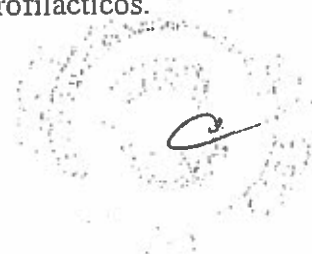
(Ley 3 de enero de 2000, ley 55 de julio de 2003 y Decreto Ejecutivo 393 de julio de 2005).

Del derecho a la visita íntima por parte de las personas privadas de libertad:

1. Las personas privadas de libertad que estén en los regímenes probatorio y de Prelibertad, independientemente que se encuentren penadas o en prisión preventiva, podrán recibir una visita íntima al mes, con su esposo/a o persona unida al interno/a por análoga relación de afectividad, de dos horas de duración como mínimo y cinco como máximo, salvo causas de fuerza mayor.
2. Las personas penadas, clasificadas en el período de libertad vigilada, tendrán derecho a celebrar este tipo de visitas si el horario de salidas que la Junta Técnica les haya pautado no ha previsto tiempo de relación libre con su familia en el domicilio de ésta.
3. Esta visita podrá ser suspendida, restringida o denegada respetando los procedimientos que para tales efectos se establezcan y en forma fundada.
4. Existirá un registro en el que se especificará la persona autorizada para mantener visita íntima con cada interno/a. La persona privada de libertad solicitará la inclusión en el registro de su cónyuge o con el que esté unido en relación de afectividad. (anexo A)
5. Los/las visitantes deberán ser mayores de 18 años, salvo que se trate de persona unida en matrimonio o concubinato debidamente probado con el interno/a.



6. La solicitud de visita deberá realizarla la persona privada de libertad, por escrito, con identificación del visitante propuesto, a través de un formulario que a tales efectos se distribuirá. (anexo B)
7. Tanto el visitante como el interno/a deberán realizarse pruebas médicas para diagnosticar si padecen de VIH o alguna enfermedad de transmisión sexual infecto-contagiosa (gonorrea, sífilis, papiloma humano, VIH/ sida, clamidia, tricomoniasis, hepatitis B y C)
8. El Director/a del centro penitenciario pasará nota a los servicios médicos para que realicen las pruebas médicas necesarias al interno/a, lo que deberá realizarse mediante consentimiento informado, brindándose conserjería y en forma absolutamente confidencial.(Anexo C).Los análisis serán repetidos cada tres meses (tanto para el visitante como para el interno/a).
9. Si alguno de los análisis diese positivo, o algunas de las partes tuviera una enfermedad de las mencionadas en el numeral 7, diagnosticada, esto deberá ser informado por la persona portadora o enferma a su pareja; en caso de no hacerlo, el médico deberá informar el resultado a ambas personas (visitante e interno/a) y finalmente se deberá firmar un acta de conformidad para acceder a la visita. (anexo D).
10. El hecho de tener alguna enfermedad no impide el acceso a la visita íntima, pero será preceptivo proporcionar a ambas personas orientación e información, así como métodos profilácticos. Esta orientación e información será proporcionada por el personal de salud.
11. Si el interno/a o el/la visitante se negasen a realizarse las pruebas médicas, tal circunstancia deberá ser informada por el médico al visitante o al interno/a según corresponda, se deberá firma un acta de conformidad para realizar la visita y se brindará toda la información y orientación necesaria para prevenir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual o contagiosas y métodos profilácticos.



12. En caso de que los miembros de la pareja se encuentren ambos privados de libertad, la visita (la que se denominará visita inter-carcelaria) se realizará en el centro que reúna las mejores condiciones, y en base a las coordinaciones que las autoridades realicen para tales efectos, sujeto a la disponibilidad de medios necesarios.
13. El Director/a del centro penitenciario resolverá en el plazo de dos meses contados desde el día en que el interno/a realizó la solicitud y presentó la documentación, de no hacerlo, se entenderá concedida la solicitud y se incluirá al interno/a y su visitante en el listado de personas autorizadas a realizar visitas íntimas.

**De las condiciones en que deban realizarse las visitas íntimas:**

1. En cada centro penitenciario existirán dependencias o locales para que se efectúen las visitas íntimas, que se conservarán en estado de limpieza e higiene adecuados, y dispondrán de cama, agua corriente, baño y bidet o ducha sanitaria.
2. En los centros donde no se disponga de tales dependencias, el director/a procurará su pronta habilitación o la utilización de las dependencias existentes en un centro penitenciario próximo, sujeto a la disponibilidad de los medios necesarios.
3. Los/las visitantes acudirán a celebrar el encuentro con una hora de antelación a la de la cita que se le ha dado, teniendo para ello que haber cumplido con las indicaciones y normas de seguridad y salubridad.
4. El visitante debe proveer la ropa de cama y los artículos de higiene personal. La DGSP proporcionará preservativos, previamente a la visita.
5. En ningún caso podrán los visitantes acudir acompañados de menores ni de otras personas.



6. Estas visitas se celebrarán con el máximo respeto a la intimidad de la pareja, una vez haya transcurrido el tiempo de duración de la visita se avisará a la pareja con cinco minutos de antelación la apertura del departamento.
7. La interrupción de las visitas deberá hacerse con el debido respeto a la intimidad de los visitantes, por lo cual, antes de proceder a la apertura del departamento donde se celebre se les dará un margen temporal adecuado para que los visitantes puedan cubrir su cuerpo y proteger su intimidad. Esta previsión no se cumplirá si el personal de seguridad detecta una situación de violencia o agresión al interior del departamento o si se activa el timbre de alerta que para tales efectos se instalará en todas las dependencias de visita íntima de los centros penales.

**Anexos:**

Anexo A: Registro pareja para visita íntima.

Anexo B: Formulario de solicitud de visita íntima.

Anexo C: Formulario de consentimiento informado para examen de VIH.

Anexo D: Ficha consentimiento para realizar la visita.

  
Lic. Angel Calderón

**Director General del Sistema Penitenciario**



**Formulario para solicitar visita íntima**

**IDENTIFICACIÓN.**

Nombre de la persona privada de libertad \_\_\_\_\_

Centro Penitenciario \_\_\_\_\_

Nombre de la persona con quien se solicita la visita íntima \_\_\_\_\_

Documento del visitante \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

**Cumplimiento de requisitos:**

Realización de exámenes médicos: SI NO

Notificación a la pareja (resultados de exámenes o negativa a realizarlos). SI NO

¿Se brindó información, orientación y métodos profilácticos? SI NO

Nombre, cargo y firma autorizante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



## FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACCEDER A LA VISITA

NOMBRE DEL PRIVADO(A) DE LIBERTAD: \_\_\_\_\_  
CENTRO PENITENCIARIO: \_\_\_\_\_  
PABELLON: \_\_\_\_\_  
GALERIA: \_\_\_\_\_  
PERIODO DE CLASIFICACION: \_\_\_\_\_

### SOLICITUD DE VISITA INTIMA

CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS MEDICAS:

SI	NO
----	----

REALIZACION DE LAS PRUEBAS MEDICAS  
SE BRINDO INFORMACION, ORIENTACION Y  
METODOS PROFILACTICOS

SI	NO
----	----

ENTREGA DE METODO PROFILACTICO

SI	NO
----	----

SI	NO
----	----

ACEPTACION DE LA PAREJA DE REALIZAR LA  
VISITA INTIMA

SI	NO
----	----

Declaro en forma libre y voluntaria que he  
sido informado/a:

1. sobre la condición de portador/a de mi pareja de \_\_\_\_\_, y que mantengo mi  
solicitud y voluntad de mantener visitas íntimas con el/ella.
2. Sobre la negativa de mi pareja de presentar estado de salud actual .

Así mismo dejo constancia que las autoridades de salud me han informado y orientado sobre la forma de  
prevención y cuidado en la visita y los riesgos que conlleva la misma

Firma del Privado/a de libertad: \_\_\_\_\_

Firma de la pareja: \_\_\_\_\_

Firma del personal de salud, responsable de la  
orientacion \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## REGISTRO DE PAREJA PARA VISITA INTIMA

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: \_\_\_\_\_  
NO. DE HIJOS \_\_\_\_\_

SOLICITUD DE VISITA INTIMA  
PRESENTACION DE CERTIFICADO DE  
BUENA SALUD EMITIDO POR  
INSTITUCION DE SALUD PUBLICA

SI	NO
----	----

SE BRINDO INFORMACION,  
ORIENTACION Y METODOS  
PROFILACTICOS  
ENTREGA DE METODO PROFILACTICO

SI	NO
SI	NO

ACEPTACION DE LA PAREJA DE REALIZAR  
LA VISITA INTIMA

SI	NO
----	----

Declaro en forma libre y voluntaria que he sido informado/a de:

1. Sobre la condición de portador/a de mi pareja de \_\_\_\_\_, y que mantengo mi solicitud y voluntad de mantener visitas íntimas con el/ella.

2. Sobre la negativa de mi pareja de presentar estado de salud actual

Así mismo dejo constancia que las autoridades de salud me han informado y orientado sobre la forma de prevención y cuidado en la visita y los riesgos que conlleva la misma

Firma del Privado/a de libertad: \_\_\_\_\_

Firma de la pareja: \_\_\_\_\_

Firma del personal de salud, responsable de la orientación \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_