

CIRCULAR N° 000031

Bogotá 08 JUN 2020

DESTINATARIO(S) : DIRECTORA DE ATENCION Y TRATAMIENTO, SUBDIRECTORA DE ATENCION EN SALUD, DIRECTORES REGIONALES Y DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION DEL ORDEN NACIONAL

ASUNTO : Medidas de bioseguridad para los establecimientos de reclusión del orden nacional

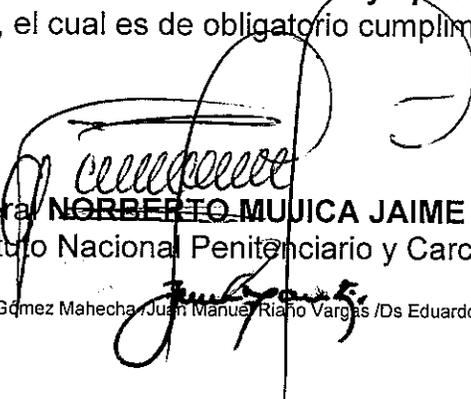
Cordial saludo.

La Dirección General en cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social por medio del cual se adopta el **protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus - COVID-19 mediante la resolución 843 del 2020** y que aplica a la población privada de la libertad, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, a los trabajadores de salud en las unidades de atención primaria, al personal de custodia y vigilancia, personal administrativo y demás perfiles que laboran en los establecimientos de reclusión, imparte las medidas de bioseguridad contenidas en el anexo 0001 de la presente circular.

Igualmente el alcance del lineamiento prevé minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad en la población privada de la libertad recluida en los establecimientos de reclusión.

En virtud de lo anterior los destinatarios **deberán socializar y aplicar** el contenido del Anexo 0001 de la presente circular, el cual es de obligatorio cumplimiento.

Atentamente


Brigadier General **NORBERTO MUJICA JAIME**
Director General Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

Revisado por: Roselín Martínez Rosales / Martha Isabel Gómez Mahecha / Juan Manuel Riaño Vargas / Ds Eduardo Guzmán
Fecha de elaboración: 02-06-2020
Archivo: ubicación magnética del documento

“1. MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN

1.1 LAVADO DE MANOS.

En todas las áreas de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, sin importar que sean áreas administrativas, espacios de alojamiento del personal de cuerpo de custodia y vigilancia, espacios para la población privada de la libertad o áreas para prestación de servicios de salud, se deberá dar cumplimiento a las siguientes recomendaciones:

Disponer de manera permanente y en sitios de fácil acceso los insumos para realizar la higiene de manos con agua limpia y jabón. Se deberá disponer de toallas desechables en las áreas de Sanidad y de aislamiento.

Disponer de manera permanente de alcohol glicerinado, con una concentración mínima al 60% y máxima al 95%, en lugares de acceso fácil y frecuente para las PPL y para el personal que labora en los establecimientos.

INPEC deberá hacer el requerimiento técnico mensual de los insumos que se requieren para garantizar el lavado de manos, este requerimiento debe incluir la cantidad requerida, la ubicación y demás condiciones técnicas para su adquisición.

Los insumos para el lavado de manos, esto es, jabón y alcohol glicerindados, serán entregados por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el área de sanidad, a cada director del establecimiento, estando a cargo del INPEC la dispensación de dichos insumos a la PPL.

Respecto a la infraestructura y acceso a servicios básicos que garanticen la disposición de áreas comunes y los puntos físicos para el lavado de manos, corresponde al INPEC y a la USPEC disponer de estas zonas físicas.

En lo que respecta a la información, educación y periodicidad del lavado de manos, el INPEC deberá:

- Garantizar el lavado frecuente de manos de las personas privadas de la libertad, del personal de custodia y vigilancia y del personal administrativo, por lo menos cada 3 horas o antes si lo requiere, para lo cual se crearán las alertas y recordatorios necesarios para su cumplimiento.
- Organizar turnos para realizar el lavado de manos, con el fin de garantizar el distanciamiento físico, con una distancia mínima de 2 metros entre personas, en el espacio dispuesto para tal fin.
- Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

Realizar el lavado de manos con agua y jabón cuando las manos están visiblemente sucias, antes y después de ir al baño, antes y después de comer, después de estornudar o toser, antes y

después de usar tapabocas. Las áreas de atención en salud deberán implementar adicionalmente, recordatorios respecto a los cinco momentos para el lavado de manos.

Usar alcohol glicerinado, siempre y cuando, las manos estén visiblemente limpias. Esta es una medida complementaria al lavado de manos con agua y jabón.

Evitar el uso de accesorios, tales como anillos, reloj, cadenas, aretes, por parte del personal que presta sus servicios dentro de los ERON.

Tener recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza esta actividad utilizando piezas gráficas de fácil entendimiento para la población privada de la libertad y para el personal de salud, las cuales deberán incluir la técnica recomendada por la OMS para el lavado o higiene de manos.

1.2. DISTANCIAMIENTO FÍSICO

El distanciamiento físico, significa mantener un espacio de al menos 2 metros entre una y otra persona, para reducir el riesgo de propagación de la enfermedad. Aunque el distanciamiento físico es un reto a la práctica en entornos de detención, es una piedra angular en la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias como COVID-19.

Implementar distanciamiento físico, implica planear y buscar las estrategias para aumentar el espacio físico entre la población privada de la libertad. Estas estrategias tendrán que adaptarse al espacio individual del ERON, las necesidades de la población y el personal; sin embargo, no todas serán viables en estos entornos.

Corresponde al INPEC, implementar las estrategias que considere pertinentes, para dar cumplimiento a las siguientes estrategias:

Áreas comunes: Procurar un mayor espacio entre los individuos que comparten las celdas, así como, hacer filas y determinar áreas de espera, por ejemplo, en aquellos sitios donde haya varias sillas elimine algunas.

Recreación:

- Elegir espacios de recreación donde la PPL pueda distanciarse.
- Alternar el tiempo en los espacios de recreación.
- Restringir el uso del espacio de recreación por celdas, cuando sea posible.

Comidas:

- Alternar los espacios, reordenando las sillas en el comedor para aumentar la distancia entre ellos, por ejemplo, utilizar solo un lado de la mesa y eliminar sillas
- Asignar diferentes turnos para recibir la alimentación.
- Proporcionar la alimentación dentro de las celdas, para los casos sospechosos o confirmados de COVID.

Actividades de grupo:

- Limitar el tamaño de los grupos en el desarrollo de actividades
- Aumentar el espacio entre los individuos durante las actividades de grupo, manteniendo la distancia entre personas, de mínimo dos (2) metros.
- Suspender los programas de grupo donde los participantes puedan estar en contacto

- más estrecho de lo que permanecen en su entorno de vivienda
- Considerar alternativas a las actividades de grupo existentes, en áreas al aire libre u otras áreas donde los individuos pueden distanciarse.

Alojamiento:

- Si el espacio lo permite, reasignar camas para proporcionar más espacio entre los individuos, idealmente a 2 metros en todas las direcciones.
- Asegurarse que las camas o literas sean limpiadas a fondo si se ha asignado a un nuevo ocupante.
- Organizar en las literas o camas a la PPL de manera que la cabeza de uno quede cerca de los pies de otro, para aumentar la distancia entre ellos.
- Reordenar movimientos programados para minimizar la mezcla de individuos de diferentes áreas de vivienda.

Espacios médicos:

- Si es posible, designar una celda para la atención médica cerca de cada unidad de vivienda para evaluar individuos con síntomas COVID-19, para evitar el tránsito a través de los pasillos, para ser evaluados en la unidad médica.
- Designar una habitación cerca de la zona de entrada para evaluar los nuevos PPL que hayan sido valorados por COVID-19 por presentar síntomas o contacto de casos sospechosos o confirmados, antes de pasar a otras partes del ERON.
- Establecer una ruta de atención a las PPL con síntomas respiratorios.

Teniendo en cuenta el nivel de hacinamiento que se presenta en los establecimientos penitenciarios y carcelarios y las competencias de la USPEC respecto a los temas de infraestructura, corresponde a esta entidad priorizar las adecuaciones necesarias.

1.3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP

El INPEC deberá realizar en cada establecimiento penitenciario y carcelario, un inventario de la población privada de la libertad, del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo. A su vez, la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberá realizar el inventario de los profesionales contratados con cargo a los recursos del Fondo. Ambos inventarios deberán ser consolidados en una única matriz de estimación de las necesidades de dotación en cada ERON, aunque la gestión de compra y distribución de corresponderá a las gestiones propias del INPEC y de la USPEC, en el marco de sus competencias. La matriz deberá quedar incorporada en los planes de acción de cada ERON.

El INPEC, como entidad responsable del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo que labora en los centros penitenciarios y carcelarios, deberá suministrarles de manera inmediata los EPP, garantizando la disponibilidad y el recambio.

EL INPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán brindar capacitación y verificar la adherencia al uso y retiro adecuado de los EPP en la población a su cargo. Actividad que en relación con la PPL deberá ser coordinada entre el INPEC y los profesionales de salud contratados por el Fondo, acorde a la dinámica de los espacios de reclusión y a la capacidad del recurso humano de cada ERON.



El INPEC deberá destinar un lugar para que el personal de salud pueda realizar el cambio de sus prendas de vestir por el uniforme y viceversa, así como, el lugar donde van a colocarse y quitarse los EPP.

La USPEC deberá, con cargo a los recursos propios para el suministro de bienes, adquirir e instalar canecas con tapa y bolsas según los colores establecidos por el PGIRASA, para el destino final de los EPP de acuerdo con la necesidad que previamente establezca el INPEC, de cantidad, ubicación y demás cuestiones técnicas de las mismas.

Los EPP para los PPL sintomáticos respiratorios y/o en zonas de aislamiento o cuarentena, serán entregados también en el área de sanidad y almacenados en el área de farmacia; la dispensación estará a cargo del personal de salud.

Los tapabocas convencionales para los PPL no sintomáticos respiratorios y para los visitantes serán entregados a cada director del establecimiento y corresponderá al INPEC su dispensación, bajo los lineamientos sobre el uso racional de dichos insumos

Los profesionales del área de la salud deben realizar continuamente charlas respecto al manejo, uso adecuado, almacenamiento, retiro y disposición final.

1.3.1 Pasos para la postura y retiro del tapabocas convencional

- Lavarse las manos antes de usar el tapabocas.
- El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
- Ajustar el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas, si es de tiras se deben atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo por debajo de las orejas y se ata por encima del cuello. Sujetarlas firmemente.
- La postura debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
- La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa, su postura errónea puede ser causante de una menor protección dificultando la respiración y acumulando humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
- Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior.
- Moldear la banda sobre el tabique nasal.
- No tocar el tapabocas durante su uso, si lo hace, es necesario el lavado de manos antes y después de su manipulación.
- El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo. En cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y utilizar uno nuevo.
- Al retirar el tapabocas, se debe hacer desde las cintas o elásticos, nunca tocar la parte externa de la mascarilla, doblarlo con la cara externa hacia dentro y depositarlo en una caneca con tapa.
- Inmediatamente después del retiro del tapabocas realizar lavado de manos con agua y jabón.
- El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar tampoco dejar encima de cualquier superficie (ej. mesas, repisas, escritorios equipos entre otros) por el riesgo de contaminarse.



- No reutilizar el tapabocas.

1.3.2. Manejo de los tapabocas.

- En aquellos ERON donde se presenten casos confirmados de COVID – 19, se entregará mascarilla quirúrgica permanente a la PPL teniendo en cuenta el cerco epidemiológico de la zona donde se encuentre el caso positivo.
- En los ERON que presenten casos sospechosos de COVID 19, se entregará mascarilla quirúrgica a la PPL con síntomas respiratorios, al igual que a los contactos estrechos de casos confirmados, mientras se encuentren en áreas de aislamiento médico.
- A toda la PPL sintomática o sospechosa de COVID – 19, sin importar si hay presencia o no de casos de casos confirmados en el establecimiento, se le entregará tapabocas quirúrgico de manera permanente, al igual que a los contactos.
- Mantener un stock de acuerdo con las proyecciones de infección presentadas por este Ministerio.
- El personal de Custodia y Vigilancia y el personal administrativo que presente síntomas respiratorios no pueden estar en contacto con la PPL. Si se encuentran en la institución deberán notificar inmediatamente a su jefe inmediato, retirarse de la institución y aislarse preventivamente.
- El personal de salud intramural contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, se recomienda el uso de respiradores de alta eficiencia N95 por parte del en los siguientes casos:
 - Mientras supervise la toma de la muestra de esputo.
 - Mientras manipule muestras de secreciones respiratorias.
 - Cuando se realice atención al paciente con infección respiratoria aguda por COVID-19 durante las consultas.

Para las demás actividades asistenciales con pacientes no sospechosos de contagio con COVID 19, se recomienda el uso de tapabocas convencional y seguir las indicaciones ya mencionadas en el presente documento

Para el personal de Custodia y Vigilancia, así como el personal administrativo de los establecimientos de reclusión, se recomienda el uso y tipo de tapabocas en los siguientes casos:

- Tapabocas quirúrgico durante los traslados intramurales de casos sospechosos o confirmados de COVID – 19 (Traslados a áreas de aislamiento, traslado entre patios, entre otros traslados intramurales)
- Deberán usar tapabocas N95 durante el tiempo de traslados extramurales de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19.

1.3.3 Elementos de Protección Personal (EPP) en el entorno penitenciario y carcelario

Los EPP que deben utilizar los PPL, el personal de custodia y vigilancia, personal administrativo, se resume así:

Personas privadas de la libertad – PPL

Elemento de Protección Personal-EPP



Personas asintomáticas con contacto estrecho de caso confirmado	Mascarilla quirúrgica
Casos confirmados o sospechosos de COVID-19, o que muestran síntomas de COVID-19	Mascarilla quirúrgica

Personal	Elemento de Protección Personal – EPP
Visitantes y personal administrativo	Tapabocas convencional
Personal de salud en actividades asistenciales con pacientes no sospechosos de contagio con Covid	Tapabocas convencional
Personal de custodia y vigilancia, visitantes y otros que tengan contacto y durante traslados intramurales con paciente PPL con COVID-19	Mascarilla quirúrgica
Que tiene contacto directo con PPL asintomática en cuarentena con contacto cercanos de un caso COVID-19 pero no realiza controles de temperatura ni brinda atención médica	Mascarilla quirúrgica, protección para los ojos y guantes
Que realiza controles de temperatura en cualquier grupo de personas (personal, visitantes o detenidos), o que brinda atención médica a personas asintomáticas en cuarentena	Mascarilla quirúrgica, protección para los ojos, guantes y batas
Tiene contacto directo con casos confirmados o sospechosos de COVID-19, incluido el transporte.	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas
Personal de salud que ofrece atención a casos confirmados o sospechosos de COVID-19: - mientras supervise la toma de la muestra de esputo, - al manipular muestras de secreciones respiratorias, - durante la atención de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas
Presente durante un procedimiento en un caso COVID-19 confirmado o sospechoso, que puede generar aerosoles respiratorios	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas
Que maneja artículos de lavandería usados de un caso COVID-19 o contacto de un caso confirmado	Tapabocas quirúrgico, Guantes y bata
Manipula y prepara los alimentos	Tapabocas quirúrgico, gorro y bata
Manipula y reparte los alimentos de un caso COVID-19 o contacto de un caso confirmado	Tapabocas quirúrgico, guantes, y bata
De limpieza, en área de permanencia de caso de COVID-19	Guantes y bata (EPP adicionales en función de los aerosoles que puedan general algunos productos de limpieza)

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán tener en cuenta las indicaciones para vestir, retirar, desechar y dar un adecuado uso de los elementos de protección personal, dispuestas por este Ministerio en el documento "Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los

trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio", el cual se encuentra disponible en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf>

1.4. PRÁCTICAS DE HIGIENE.

La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud y en conjunto con el INPEC, mantendrá actualizada la caracterización de la población de grupos de riesgo frente a COVID-19 a nivel nacional y por cada uno de los ERON, para establecer en conjunto las medidas de prevención, aislamiento preventivo, control y manejo de casos de COVID-19 en estos grupos. Los grupos de riesgo para COVID-19, corresponden a las poblaciones mayores de 60 años, personas con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento tales como diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC y mujeres gestantes.

El INPEC conjuntamente con la USPEC, deberán garantizar la implementación de las siguientes prácticas de higiene, con apoyo del personal de salud intramural, acorde a los espacios en los cuales interactúa cada una de las entidades en cada ERON:

- Incentivar y educar en las buenas prácticas, como cubrirse la boca y la nariz con el codo, o idealmente, con un pañuelo de papel, en lugar de con la mano al toser o estornudar, y desechar los pañuelos en una caneca con tapa inmediatamente después de su uso.
- Enseñar a la PPL la importancia de evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos.
- Evitar compartir alimentos y utensilios para comer, platos y tazas.
- Proporcionar a la PPL jabón líquido, cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrite la piel, ya que esto podría desalentar a lavarse las manos frecuentemente.
- Usar recipientes de basura que no requieran contacto para su uso.
- En el nivel de aislamiento médico se deben depositar los artículos desechables de comida en doble bolsa negra y en una caneca con tapa ubicadas en dicha sala y se considerarán un producto biológico peligroso, por lo tanto, su manejo y disposición final se dará de acuerdo con lo definido por el establecimiento para el manejo de residuos peligrosos.
- Los artículos de comida no desechables deben ser manejados con guantes y lavarse muy bien con agua y jabón. Las personas que manipulen tales artículos usados deben lavarse las manos después de quitarse los guantes.
- La ropa de casos de COVID-19, si va a ser manipulada por personal de aseo, estos deben usar guantes desechables, desechar los guantes después de cada uso y lavarse las manos después.
- No agitar la ropa sucia. Esto minimizará la posibilidad de dispersar el virus por el aire.

1.5. CAPACIDAD INSTALADA Y ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS



El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán fortalecer las medidas de prevención que eviten la aparición de casos en los establecimientos penitenciarios, que fácilmente desencadenen en brotes de difícil contención. Para el efecto, la USPEC deberá solicitar a la entidad administradora de los recursos del Fondo, los insumos a que haya lugar, incluido el talento humano, bajo las directrices del Consejo Directivo del Fondo

El INPEC, la USPEC y los profesionales de salud deberán verificar por cada ERON, la capacidad instalada y de acceso a determinantes básicos, para determinar la necesidad estimada de estos, frente a la pandemia de COVID – 19, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Nivel de hacinamiento
- Numero de PPL, identificando los afiliados al régimen Contributivo, Especial y de Excepción en salud
- En materia de salud: talento humano contratado, disponibilidad de horas de atención del personal de salud, insumos, EPP, medicamentos y equipos biomédicos disponibles.
- Infraestructura: consultorios disponibles, espacios físicos apropiados para aislamiento.
- Servicios básicos: acceso a agua, disposición de espacios para lavado de manos, entre otros.

El INPEC y la USPEC deberán hacer un inventario de los elementos mencionados, para proceder a estimar, de acuerdo con el comportamiento epidemiológico observado por los casos positivos en algunos establecimientos penitenciarios y carcelarios, la necesidad de incrementar el número de profesionales en salud, la compra de EPP, la disposición de nuevos espacios para atención médica (carpas), entre otros. Acorde a este análisis la USPEC solicitará a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud la compra, contratación y gestiones necesarias que se encuentren a su cargo. Dicho inventario deberá incluirse en el plan de acción de cada ERON, el cual podrá ser solicitado por las autoridades competentes.

Acorde con la estimación de capacidades, el INPEC y la USPEC deberán garantizar la salud y bienestar de la PPL, al igual que las condiciones laborales del personal de custodia y vigilancia, de los auxiliares bachilleres y demás personal que labora en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, según la competencia de cada entidad

1.6. VIGILANCIA DE LA SALUD DEL PERSONAL DE CUSTODIA Y VIGILANCIA, TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS Y PERSONAL DE SALUD.

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo, deberán cumplir las siguientes disposiciones en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:

El INPEC verificará las condiciones de salud del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo a su cargo, implementará las medidas preventivas y la consecución y suministro de EPP.

El INPEC y la USPEC, a través de la entidad encargada de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud e, establecerán un registro en el que cada trabajador a su cargo del ERON, previa autorización, indique las personas y lugares visitados, fecha, lugar, nombre de las personas o número de personas con las que se ha tenido contacto en los últimos 10 días, cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19, si viven con personas mayores de 60 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles

a los efectos del contagio de COVID-19 entre ellas: diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva crónica -EPOC, obesidad, desnutrición y fumadores, y a partir del primer registro, deberá hacerlo cada día.

El manejo de dicha base de datos deberá garantizar la observancia del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable, en el marco de las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1377 de 2007 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, en virtud de las cuales el director de las ERON se hará responsable de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso.

El INPEC prohibirá el ingreso del personal de custodia y vigilancia, de sanidad, administrativo, de alimentación, visitas judiciales o demás cuando presenten síntomas de gripa o cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.

Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos y de verificación de ausencia de síntomas.

El prestador de servicios de salud deberá monitorear diariamente, al ingreso y salida del ERON, el estado de salud y temperatura del personal, utilizando, en lo posible, termómetro láser o digital.

El desplazamiento en medios de transporte masivo, desde y hacia el lugar de trabajo en los ERON, se deberá hacer usando tapabocas, procurando mantener una distancia mínima de dos metros (2 mts) con las personas.

Las secretarías de salud deberán gestionar, liderar y apoyar la toma y procesamiento de muestras al azar para detección de COVID-19 a la PPL.

El INPEC deberá definir la ruta de ingreso para los prestadores de salud intramural, definiendo en la medida de lo posible que el personal de salud pueda contar con un área al ingreso del establecimiento para cambiarse de ropa previo al inicio de sus actividades y al finalizar la atención en salud.

1.7. MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO EN LA SALUD DEL PERSONAL DE CUSTODIA Y VIGILANCIA, TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS Y PERSONAL DE SALUD.

El INPEC y la USPEC definirán un protocolo de remisión para el tratamiento de las personas con síntomas respiratorios o con diagnóstico de COVID – 19 y que requieran traslado a la red de atención extramural, que incluya los criterios administrativos y clínicos del proceso de remisión y las siguientes medidas:

- Implementación de una línea de atención empresarial prioritaria, para que el personal de Custodia y Vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud informen sobre cualquier eventualidad de salud que presenten dentro de la empresa o de personas.
- Establecer el cerco epidemiológico a través del cruce de información de personas con quienes ha estado en contacto.



- Identificar posibles contactos al interior del ERON e informar oportunamente, en caso de identificarse trabajadores positivos para COVID-19, así como comunicarlo a las autoridades de salud competentes.

El trabajador que experimente síntomas respiratorios en casa deberá informar al empleador e informará a su EPS.

1.8. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

El INPEC y la USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud implementarán protocolos de limpieza y desinfección acorde a cada zona del establecimiento de reclusión. En las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria estos protocolos serán realizados por la USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

El INPEC y la USPEC elaborarán una ruta sanitaria general que deberá ser adoptada y adaptada en cada ERON, atendiendo a lo establecido en el documento técnico de este Ministerio: "*Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia*", disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf>, la que se ajustará a las condiciones físicas de infraestructura, alimentación, celdas, unidades de sanidad y demás espacios de cada establecimiento. Lo anterior en cumplimiento de la reglamentación vigente respecto a medidas sanitarias, gestión integral de residuos y demás normatividad aplicable al tema.

1.9. MANEJO DE MEDIDAS SANITARIAS PARA LAS VISITAS A LA PPL

La recomendación de restringir las visitas a los ERON continúa vigente, con el fin de proteger a la PPL y a los familiares de posibles cadenas de contagio. Sin embargo, en casos excepcionales de ingreso de visitantes, como de abogados, Comisión de Derechos Humanos, entre otros, se deberán seguir las siguientes indicaciones:

El auxiliar de enfermería designado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud aplicará a los visitantes un cuestionario escrito, que incluirá información sobre síntomas respiratorios (tos, fiebre, rinorrea, dificultad respiratoria), antecedentes de contacto con caso confirmado de COVID 19, temperatura tomada con termómetro laser, de no contacto.

Suministrar gel antibacterial antes del ingreso.

Proveer a los visitantes espacios en los que garantice el distanciamiento físico y un lugar para el lavado de manos con jabón líquido, agua y toallas desechables.

El INPEC debe establecer la ruta de ingreso de los visitantes al ERON, dando cumplimiento a los lineamientos de toma de temperatura, registro nominal de la persona e indicaciones respecto de distanciamiento físico.

Durante el periodo de infección respiratoria aguda en PPL, se deberán prohibir las visitas de personas con enfermedades crónicas, con tratamientos inmunosupresores, adultos mayores de 60 años, mujeres gestantes y de quienes presenten síntomas respiratorios.



Restringir el tiempo y número de visitantes para garantizar distanciamiento físico de 2 metros, de acuerdo con las características de cada ERON.

Los visitantes, mientras exista la presencia de personas con infección respiratoria aguda al interior de los ERON, deberán garantizar el distanciamiento físico de 2 metros y utilizar mascarillas quirúrgicas en forma permanente, la cual debe ser desechado al terminar la visita.

Proporcionar medios alternativos de visitas, por ejemplo, teléfono o video llamadas y realizar regularmente la limpieza y desinfección de tales equipos antes y después de cada uso.

1.10. MEDIDAS SANITARIAS PARA INGRESO DE SUMINISTROS DE LIMPIEZA, ALIMENTARIOS Y MEDICAMENTOS

La USPEC a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberá construir con el INPEC, la ruta de entrega y almacenamiento de medicamentos, insumos médicos y EPP. Estos elementos deben ser distribuidos por el personal contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

El INPEC, la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud y el personal de salud deberán hacer seguimiento diario de la entrega de los EPP para los casos sospechosos y confirmados de la PPL y sus insumos para limpieza y desinfección, en las zonas de aislamiento y cuarentena.

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, indicarán la ruta de manejo de artículos de limpieza, incluyendo desinfectantes EPA (Cloro 2500 ppm, Peróxido de hidrogeno 3-25 %, Alcoholes 60-95%, Fenoles 0.4-5%, Amonios Cuaternarios 0.4-1.6%, Ácido peracético 0.001-0.2)

Los EPP (mascarillas quirúrgicas, respiradores N95, protección ocular, guantes médicos desechables y batas desechables) deberán ser almacenados en las áreas de farmacia de los ERON. El regente de farmacia o auxiliar de farmacia deberá llevar un control estricto de entrega de estos elementos para garantizar un uso adecuado y la optimización de dichos recursos.

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, capacitarán al personal administrativo, al equipo de salud y a la PPL en el uso adecuado de EPP y en las buenas prácticas de higiene y distanciamiento físico.

1.11. RECOMENDACIONES PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LA PPL

Para el servicio de alimentación se deberán tomar las siguientes medidas:

Verificar el estado de salud de las personas que laboran en el servicio de alimentación, para lo cual deberán registrar al inicio de sus actividades, cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19 y al ingreso y salida del ERON, la temperatura.

Reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.



Realizar actividades de promoción del lavado frecuente de manos con agua y jabón cada 2 – 3 horas y especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos y superficies potencialmente contaminadas.

Evitar el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos que puedan dificultar una correcta higiene de manos.

Implementar medidas para evitar cualquier contacto físico entre el personal manipulador de alimentos y demás personal ocasional. En las zonas de proceso y áreas donde no sea posible asegurar el distanciamiento de 2 metros se dispondrá el uso de EPP que garanticen la protección física efectiva de los trabajadores.

Garantizar el uso del tapabocas, realizando cambio frecuente de este.

Destinar una caneca con tapa y bolsa negra para el desecho de tapabocas, gorros desechables, guantes, batas desechables, entre otros.

De ser necesario el uso de guantes, éstos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.

Suministrar jabón antibacterial y toallas desechables de un solo uso de forma oportuna y continua.

Aplicar con rigurosidad los procedimientos de limpieza y desinfección en todas las áreas operativas desde la recepción de materia prima hasta la distribución de los alimentos y los equipos, garantizando el uso y concentración de sustancias de comprobada acción en la limpieza y desinfección, haciendo énfasis en áreas y superficies de contacto común como baños, barandas, puertas, pasamanos, grifos, manijas, interruptores.

Realizar aspersiones al ambiente al iniciar y al finalizar la jornada laboral, con solución desinfectante en concentración adecuada, evitando contaminación cruzada de los alimentos y del personal.

Garantizar el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente y tomar las acciones correctivas frente al desabastecimiento.

Evitar la contaminación cruzada

Garantizar la cocción de los alimentos y mantenerlos en temperaturas seguras

Realizar la limpieza y desinfección de las materias primas que lo permitan, empaques, insumos, antes del ingreso a la zona de preparación de alimentos.

Verificar la limpieza y desinfección de los vehículos de transporte de alimentos, materias primas y de insumos en la concentración y tiempo de exposición al agente desinfectante óptimas.

Restringir labores de mantenimiento con personal externo y otros servicios, especialmente durante las actividades operativas.

2. PROCESO DE ATENCIÓN PARA DETECCIÓN Y CONTROL DE CASOS.



El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben articular sus responsabilidades en las siguientes puertas de entrada al servicio de salud:

2.1 EXAMEN MÉDICO DE INGRESO

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deben garantizar los siguientes procesos relacionados con el examen médico de ingreso:

El INPEC, debe disponer de un espacio físico que no esté dentro de los patios ni en contacto con la PPL para realizar el examen médico de ingreso.

El examen médico de ingreso deberá constar en la historia clínica de la PPL.

Todo PPL que por su condición médica deba salir del ERON, para tratamientos de quimioterapia, diálisis, hospitalización, entre otros, deberá ser sometido igualmente a un examen médico de ingreso, pero orientado a la identificación de síntomas de COVID – 19. Para esto, el INPEC debe establecer un lugar diferente al patio para que los PPL que salgan a sus citas medicas una vez ingresen al ERON queden aislados de los demás PPL del patio, aislamiento que deberá mantenerse durante 14 días.

La entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud debe garantizar que sus prestadores intramurales o profesionales de la salud contratados realicen la valoración médica y el examen físico acorde a lo dispuesto en el formato de examen médico de ingreso establecido por INPEC, tomando adicionalmente temperatura con termómetro infrarrojo, evaluación clínica de síntomas y registro de todos los datos y hallazgos.

Suministrar mascarilla quirúrgica a la PPL que presente síntomas para caso sospechoso de COVID - 19, ubicándolo en unidad de aislamiento y se le tomará la prueba diagnóstica.

El INPEC en coordinación con los profesionales de salud establecerán una ruta de movilización de la zona de examen médico hasta la unidad de aislamiento y cuarentena.

La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberá garantizar la toma de muestra intramuralmente, la cual deberá ser enviada al laboratorio contratado por la entidad, junto con la ficha de notificación obligatoria.

Los residuos hospitalarios derivados de la consulta médica, del aislamiento y de la toma de muestras de laboratorio se sujetarán a lo dispuesto por este Ministerio en el documento técnico: *“Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia”*, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf>

El INPEC garantizará que la PPL cumpla con el aislamiento ordenado por el profesional de la salud. La USPEC garantizará la infraestructura y dotación necesaria para esos espacios de aislamiento.

La USPEC, a través de la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, suministrará los insumos para el lavado de manos, toallas desechables, gel antibacterial y los EPP para la PPL, en las zonas de aislamiento.



La USPEC y el INPEC deberán garantizar el suministro de agua para que se pueda dar cumplimiento al protocolo de lavado de manos.

El personal de salud entregara los EPP en las áreas de aislamiento y cuarentena e informará sobre el stock disponible y las necesidades adicionales a la entidad administradora de los recursos del Fondo.

El personal de salud cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y antes y después de la retirada del equipo de protección individual. El personal de salud intramural que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y guantes.

El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, como se establece en el "Lineamientos para control y prevención de casos por COVID-19 para la población privada de la libertad-PPL en Colombia" disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS10.pdf>

El INPEC articulará con la entidad territorial de su jurisdicción la vigilancia epidemiológica y la investigación epidemiológica de campo cuando existan casos confirmados de COVID-19 en el ERON.

2.2 REMISIONES DE PPL PARA UN ERON POR ANTECEDENTES DE SEGURIDAD O PARA EVITAR EL HACINAMIENTO O DESDE CENTROS TRANSITORIOS DE DETENCIÓN

Consultar con el equipo de sanidad del ERON si la PPL a trasladar es un caso sospechoso o confirmado de COVID 19 y/o si esta en aislamiento.

Si la PPL se encuentra en un centro transitorio de detención, el INPEC debe articular con las secretarías de salud distritales o municipales para garantizar que la persona que ingrese no sea un riesgo de contagio para el resto de la PPL del ERON. Las medidas deben incluir el examen médico de egreso realizado por la secretaria de salud distrital o municipal y el aislamiento preventivo de 14 días en un espacio físico adecuado por el INPEC y la USPEC.

- Realizar examen médico de egreso en el que se preguntará sobre la presencia de síntomas respiratorios, exposición o contacto estrecho con un caso confirmado de COVID 19, si estaba en aislamiento o cuarentena, antecedentes de enfermedades crónicas e infecciosas; incluir examen físico y toma de temperatura con termómetro infrarrojo y registrar el diagnóstico y recomendaciones para traslado o para manejo como caso sospechoso.

Realizar, de forma inmediata, el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) de la PPL con diagnóstico, determinado como caso probable o confirmado de COVID-19.

Establecer una ruta para ingresarlo a la zona de aislamiento.

Diligenciar la ficha de SIVIGILA y realizar los reportes en los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud y este Ministerio.

El prestador de servicios de salud intramural comunicará al INPEC la imposibilidad del traslado de la PPL por tratarse de un caso sospecho para COVID-19, si en todo caso, debe producirse el



traslado, el INPEC asegurará que el ERON receptor tenga capacidad para aislar adecuadamente a la PPL a su llegada.

El INPEC garantizará el aislamiento del paciente durante el traslado e informará previamente al ERON que recibe un caso sospechoso de COVID 19.

Si está sano en los exámenes médicos debe garantizar el ERON, una zona de cuarentena para esta persona PPL de 14 días y evaluar diariamente su estado de salud por parte del prestador de servicios de salud intramural.

Asegurar que el personal de custodia y vigilancia que transporta a la PPL use los EPP apropiados

Garantizar que el vehículo de transporte es limpiado y desinfectado de manera completa después de cada recorrido.

2.3 ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Y CONSULTA INTRAMURAL PROGRAMADA

El personal de salud verificará las condiciones clínicas de la PPL que requiera servicios de atención intramural, a través de consulta médica, de enfermería, terapia física, odontología y demás servicios de salud, estando alerta a cualquier posible sintomatología presuntiva de COVID – 19. Si cumple alguno de los criterios de caso o sospecha de IRA, se debe activar el protocolo de aislamiento y ruta de atención de COVID – 19.

La USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud deben garantizarán que el personal de salud cuente con todos los EPP indicados.

La infraestructura establecida para la atención médica de urgencias debe contar con insumos de higiene de manos, y gel antibacterial.

La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizará la toma de muestra intramural, la que deberá ser enviada al laboratorio contratado por la entidad, junto con la ficha de notificación obligatoria.

El prestador de servicios de salud intramural indicará el manejo clínico de cada PPL, teniendo en cuenta las condiciones de salud de la persona y los protocolos de salud establecidos en cada caso.

El prestador de servicios de salud intramural deberá realizar 2 valoraciones médicas diarias del estado de salud de los casos confirmados por COVID 19 y casos sospechosos en las zonas de aislamiento.

El prestador de servicios de salud intramural informará al INPEC a nivel central y a la respectiva entidad territorial, el seguimiento de los casos en aislamiento, lo cual podrá hacerse por correo electrónico.

Los prestadores de servicios de salud intramurales, en coordinación con el INPEC, deberán hacer los reportes al SIVIGILA, teniendo en cuenta que las áreas de atención intramural de los ERON operan como unidad primaria generadora de datos (UPGD). El mencionado reporte deberá realizarse en la respectiva ficha de notificación obligatoria y realizar el reporte a través de los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud y este Ministerio.



El prestador de servicios de salud intramural, según la evolución de los casos definirá la remisión a servicio extramural cuando no se cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes o las condiciones clínicas de la persona así lo ameriten.

El INPEC debe garantizar el traslado intrahospitalario del caso confirmado o sospechoso por COVID 19.

El INPEC garantizará al personal de custodia y vigilancia las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95), guantes, batas antifluidos por contacto durante el traslado de la PPL a urgencias.

El INPEC realizará la ruta de descontaminación, limpieza y desinfección de sus vehículos.

La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberá informar diariamente al INPEC, el avance en la gestión de redes de atención intramural y extramural, para estudiar conjuntamente el comportamiento de la oferta de prestadores respecto a las necesidades de salud de la PPL, la gestión de la demanda y la necesidad de articularse con la entidad territorial para mejorar la oferta de servicios en salud para la PPL.

2.4. BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

El personal de salud intramural deberá buscar activamente pacientes sintomáticos respiratorios y para ello realizará las siguientes acciones:

Si en el examen médico de ingreso o egreso se evidencia la existencia de tos (en PPL solo con tener tos ya se considera sintomático respiratorio), antecedentes de tuberculosis en la familia o en el paciente y factores de riesgo de infección por VIH u otras patologías inmunosupresoras, se deberá solicitar prueba diagnóstica para COVID 19 y prueba molecular para TB como mínimo.

La entidad territorial realizará verificación de acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios en cada ERON.

El prestador de salud intramural realizará durante la consulta médica rutinaria intramural, la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios también lo hará diariamente a la PPL febriles.

La búsqueda de sintomáticos respiratorios entre la PPL y el personal de custodia y vigilancia puede ser también realizada por el prestador intramural o por la misma PPL, previamente capacitados por el personal de salud, quienes los identificarán y remitirán al servicio de salud.

Realizar el estudio de contactos de casos confirmados de COVID 19 y de tuberculosis, a partir de fuentes secundarias.

La entidad territorial realizará la investigación epidemiológica de campo de manera presencial ante la confirmación de un caso de COVID 19 en un establecimiento de reclusión, para lo cual el INPEC facilitará la información sobre: contactos de los la PPL y el personal de custodia y vigilancia o administrativos en contacto de caso positivo, información sobre las visitas que haya recibido la PPL.

Una vez se descarta infección por COVID 19, el prestador continuará el seguimiento de caso a la PPL sintomática respiratoria que sean contactos de personas bacilíferas.



El personal de salud deberá realizar la toma de muestras (rt-PCR) para COVID-19 a quienes manifiesten los síntomas o hayan estado en contacto estrecho con casos sospechosos.

El ERON reportará a la secretaría municipal de salud la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios cada semana epidemiológica.

La entidad territorial podrá realizar visita de seguimiento al ERON cuando se reporte silencio epidemiológico, de acuerdo con los lineamientos de vigilancia en salud pública

El personal de salud, de presentarse un caso positivo, tomará muestras a todos sus contactos estrechos (rt-PCR) y asegurará de inmediato un pronto y estricto aislamiento respiratorio por medio de cohortes en el mismo lugar.

2.5. MEDIDAS DE CONTROL: AISLAMIENTO MÉDICO, AISLAMIENTO POR COHORTES Y CUARENTENA

2.5.1. MANEJO DEL AISLAMIENTO MÉDICO EN CASOS CONFIRMADOS O SOSPECHA DE COVID-19

El INPEC y la USPEC, esta última a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán coordinar con la secretaria de salud municipal para asegurar que los casos de COVID-19 sean aislados adecuadamente, evaluados y se les brinde el manejo y cuidado médico. Para realizar un adecuado aislamiento debe existir un trabajo coordinado entre el grupo asistencial en salud que posee el conocimiento técnico para indicar que tipo de aislamiento requiere cada PPL y el grupo del personal de custodia y vigilancia para que ubiquen adecuadamente al PPL.

Definir, en coordinación con el operador de alimentos del ERON, el proceso de entrega de alimentos a los casos que estén en aislamiento médico.

Evitar todas las actividades del grupo, mientras dure el aislamiento.

Asignar al individuo un baño exclusivo para la zona de aislamiento, en lo posible.

Asegurarse de que las personas en aislamiento lleven una mascarilla quirúrgica, en todo momento.

Coordinar con el prestador de salud intramural, el suministro de mascarillas quirúrgicas limpias como sea necesario. Las mascarillas deben cambiarse por lo menos diariamente, y cuando estén visiblemente sucias o mojadas.

El INPEC y la USPEC, esta última a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben poner todos los casos sospechosos y confirmados COVID-19 bajo aislamiento médico individual. A cada individuo aislado se le debe asignar su propio espacio en la celda y el cuarto de baño donde sea posible.

2.5.2 AISLAMIENTO POR COHORTES



- El aislamiento por cohorte sólo debe ser practicado si no hay otras opciones disponibles para la PPL.
- Los casos confirmados de COVID-19, deben estar en aislamiento médico como una cohorte. No mezclar la cohorte de casos confirmados con casos posibles o contactos de casos.
- A menos que no existan otras opciones, se pueden aislar los casos posibles COVID-19 con personas que tienen una infección respiratoria no diagnosticada.

Asegurar que todos los casos de la cohorte usen máscaras quirúrgicas en todo momento con o sin presencia de síntomas.

En orden de preferencia, las personas con tiempos menores de aislamiento médico deben ser alojados por separado, en celdas individuales con paredes sólidas, es decir, no barrotes y puertas sólidas completamente

La cohorte se podrá hacer en una celda grande, con buena ventilación, paredes y una puerta sólidas que se cierre completamente y se emplearán las estrategias de distanciamiento físico relacionados con las celdas.

Si hay celdas individuales sin paredes y puertas sólidas, es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes, dejar preferiblemente una celda vacía entre celdas ocupadas. (Aunque los individuos están en celdas individuales en este escenario, el flujo de aire entre las celdas esencialmente hace que sea una disposición de cohorte en el contexto de COVID-19).

Ante la necesidad de disponer de celdas multi-personas sin paredes sólidas o puertas sólidas, es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes, deberá dejarse una celda vacía entre celdas ocupadas y se empleará las estrategias de distanciamiento físico.

De forma segura transferir PPL, a otra instalación con capacidad de aislamiento médico.

Si la elección ideal de celdas no existe en una instalación, utilice la siguiente alternativa:

Si el número de casos confirmados excede el número de espacios para hacer uso del aislamiento médico individual disponible en el ERON, hacer filtro de los casos que están en mayor riesgo de enfermedad grave de COVID-19. Idealmente, usar cohortes con otros individuos infectados.

Si la cohorte es inevitable, entonces hacer que el aislamiento sea para la persona de mayor riesgo y prevenir la transmisión de otras enfermedades infecciosas, Por ejemplo, asignar más espacio para un individuo de alto riesgo dentro de un espacio de aislamiento médico compartido.

Las personas con mayor riesgo pueden incluir los adultos mayores y las personas de cualquier edad con condiciones médicas subyacentes graves como la enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca y diabetes entre otras.

Debe designarse personal de custodia y vigilancia exclusivo para supervisar estos pacientes. Este personal debe usar el equipo de protección recomendado de acuerdo con su nivel de contacto con los casos confirmados o sospechosos de COVID - 19, en virtud del aislamiento médico y deben limitar su propio movimiento entre diferentes lugares del ERON en lo posible.

Minimizar la transferencia de casos COVID-19, entre los espacios dentro de las zonas de aislamiento y consultorios.



2.5.3 SEGUIMIENTO DEL AISLAMIENTO MÉDICO.

El INPEC y los profesionales de salud deberán tener en cuenta los siguientes criterios para realizar el seguimiento a la PPL que se encuentra en aislamiento:

Realizar seguimiento diario al estado de salud de la PPL, en búsqueda de exacerbación de síntomas, mejoría clínica o cambios en el estado de la salud de las personas asintomáticos.

Restringir las salidas de los ERON, mientras este en aislamiento médico, excepto si es liberado de la custodia o si el traslado es necesario para la atención médica, control de infecciones, la falta de espacio de aislamiento médico o por problemas de seguridad previa valoración medica de egreso del ERON.

Si la PPL con COVID-19 es liberado de la custodia durante su período de aislamiento médico, el INPEC notificará a la entidad territorial, acorde a las disposiciones del capítulo 9 del presente documento.

La USPEC garantizará la limpieza y desinfección de las áreas de aislamiento, centrándose especialmente en superficies que se tocan con frecuencia.

2.5.4 MANEJO DE CUARENTENA A LOS CONTACTOS CERCANOS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

El INPEC, en coordinación con el personal de salud contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberá garantizar las recomendaciones, así como su correcto seguimiento:

Las PPL que están en contacto cercano con un caso confirmado o sospechoso por COVID-19 deberá ser colocado en cuarentena durante 14 días.

El PPL en cuarentena debido al contacto con un caso que se prueba posteriormente negativo para COVID-19, debe ser liberado de las restricciones de cuarentena.

Un PPL es considerado un contacto cercano si:

- Tienen un estado de distanciamiento menor de 1 metro de un caso COVID-19 durante un período prolongado o tienen contacto directo con secreciones infecciosas de un caso COVID-19
- El contacto cercano puede ocurrir al mismo tiempo al compartir un espacio común con un caso COVID-19, se incluye la duración de la exposición (por ejemplo, tiempo de exposición probable aumenta el riesgo de la exposición) y los síntomas clínicos de la persona con COVID-19 (por ejemplo, la tos aumenta el riesgo de exposición, como lo hace la exposición a un paciente gravemente enfermo).

El paciente sospechoso no debe salir del área de aislamiento en ninguna circunstancia

Se deberán servir las comidas al interior del espacio de cuarentena.

Asignar a cada la persona un baño durante la cuarentena cuando sea posible.



El ERON debe poner en cuarentena los contactos cercanos de los casos COVID-19 de forma individual.

Las cohortes múltiples de contactos cercanos en cuarentena de un caso COVID-19 podrían transmitir la infección por COVID-19 de los que están infectados a los que no están infectados. Las cohortes sólo deben ser aceptadas si no hay otras opciones disponibles.

Es absolutamente necesario hacer cohortes de los contactos cercanos en cuarentena, los síntomas de todos los individuos deben ser monitoreados de cerca, y los individuos con síntomas de COVID-19 deben colocarse bajo aislamiento médico inmediatamente.

Si toda la celda de vivienda entera está bajo cuarentena debido a contacto con un caso del mismo patio, todo el patio puede necesitar ser tratado como una cohorte y cuarentena en su lugar.

Algunos centros carcelarios pueden poner en cuarentena a todos los nuevos por 14 días antes de llevarlos con la PPL de ese ERON. Bajo este escenario, evite mezclar las personas en cuarentena debido a la exposición a un caso COVID-19 con individuos sometidos a cuarentena por ingreso de rutina.

Evaluar si es posible, no añadir más personas PPL a una cohorte de cuarentena existente, después de que ha iniciado el tiempo de cuarentena de 14 días.

Las personas en cuarentena que están en la cohorte deben usar tapabocas quirúrgicos en todo momento.

Todas las personas en cuarentena deben usar tapabocas quirúrgicos si tienen que dejar el espacio de cuarentena por cualquier motivo.

Los individuos que ingresan al ERON y de rutina a la cuarentena no necesitan tapabocas quirúrgicos.

Todas las personas de PPL en cuarentena deben ser valorados para COVID-19, dos veces por día, incluidos los controles de temperatura y valoración de síntomas.

Si una persona desarrolla síntomas, debe ser trasladado a aislamiento médico, de manera inmediata para valoración médica.

Si el PPL en cuarentena resulta positivo para COVID-19, para el resto de las personas de la cohorte, el tiempo de cuarentena nuevamente inicia de cero y se mantendrá por 14 días.

Si el individuo es negativo para COVID-19, el tiempo de cuarentena de 14 días para este y el resto de la cohorte no necesita ser reiniciado.

Si el individuo no acepta tomarse la prueba para COVID-19 el tiempo de cuarentena es de 14 días para el y para el resto de la cohorte. Deben comenzar la cuarentena desde el día cero.

Las personas en cuarentena pueden ser liberados de esta restricción si no han desarrollado síntomas durante 14 días.

2.5.5. MANEJO DEL AISLAMIENTO DURANTE EL TRASLADO POR VEHICULO

En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire, por ejemplo, abrir las ventanillas y las ventilaciones y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior, no en recirculación del aire. Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.

Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente.

Si no es posible aislar la cabina del conductor y el compartimiento del paciente, el operador del vehículo personal de custodia debe usar una mascarilla de alta eficiencia.

2.5.6. DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL VEHICULO

Para realizar la limpieza y desinfección de vehículos de transporte después de transportar un paciente confirmado con COVID-19, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Dejar las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir suficiente intercambio de aire.
- Al limpiar el vehículo, se debe usar bata y guantes desechables, careta de protección facial o monogafas y tapabocas convencional.
- Mantener las puertas abiertas al limpiar el vehículo, especialmente cuando se usan productos químicos.
- Garantizar que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental se sigan de manera consistente y correcta, aplicando los desinfectantes de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
- Para realizar la limpieza y desinfección se recomienda seguir con los procedimientos de rutina, por ejemplo, se puede usar detergente neutro y agua y para la desinfección utilizar los productos que tienen efecto sobre virus con capa lipídica. (Ver tabla 3 de los *"lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (sars - cov-2)"* disponible en
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORTE%20ASISTENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOSPECHO%20SOS%20CONFIRMADOS%20COVID%2019%20Versio%cc%81n%202.pdf>
- Así mismo, tenga en cuenta, la lista de productos recomendados por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) disponible en <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>
- Todas las superficies que pueden haber entrado en contacto con el paciente o materiales contaminados durante cuidado del paciente, por ejemplo, camilla, rieles, suelos, paredes de trabajo, deben ser limpiados y desinfectados completamente utilizando los desinfectados antes mencionados.
- Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.
- Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el plan de gestión ambiental de residuos de la institución.

2.6 MEDIDAS DE COMUNICACIÓN SANITARIAS PARA LA PPL Y PARA EL PERSONAL DE CUSTODIA Y VIGILANCIA, ADMINISTRATIVOS Y DEMÁS PERSONAL DEL ERON



- EL INPEC y la USPEC deberán ubicarla señalización respectiva dentro del ERON de los síntomas de COVID-19 y de las instrucciones de higiene de las manos y demás medidas de prevención, asegurándose que resulta comprensible para las PPL incluidos aquellos con discapacidades física, psicosocial, cognitiva y sensorial, para quienes se deben realizarse las adaptaciones necesarias. Para lo cual, el INPEC remitirá a la USPEC las necesidades claras en cuanto a cantidad, ubicación y tipo de señalización a adquirir. La USPEC realizará dicha compra y distribución, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud, a través de la entidad administradora de dichos recursos
- Para el personal de custodia y vigilancia, administrativo y de salud que presenten síntomas respiratorios, se deberá activar la ruta de notificación ante la ARL, uso de tapabocas quirúrgico, retiro temporal de las actividades desarrolladas en el establecimiento penitenciario y definición de aislamiento preventivo domiciliario.

3 GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

3.1 REPORTE DE INFORMACION

Adicional a los mecanismos de flujo de información epidemiológica dispuestos por el Instituto Nacional de Salud, el INPEC enviará al Centro Nacional de Enlace de este Ministerio, informe escrito ante la presencia de más de un caso de la PPL en el mismo centro carcelario, y de la visita epidemiológica de campo, si se presenta más de un caso probable (brote) de COVID 19, e IRAG inusitado en la misma celda o en el mismo patio.

3.2 ARTICULACIÓN ENTRE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL

- Los directores de los ERON, los prestadores de servicios de salud intramural y las entidades territoriales establecerán las rutas y canales de comunicación conjuntas con las entidades territoriales que permitan la implementación de acciones enmarcadas en el plan de intervenciones colectivas, como parte de la coordinación intersectorial que lidera la autoridad sanitaria.
- Entre las acciones intersectoriales deberá adelantarse la vigilancia en salud pública, las visitas epidemiológicas de campo, la búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios, las actividades bajo la estrategia de información educación y comunicación- IEC, la articulación para la salida de PPL desde centros transitorios de reclusión hacia establecimientos de reclusión, la articulación para la excarcelación de PPL de los establecimientos de reclusión, entre otros.

4 GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y REDES DE ATENCION PARA COVID – 19

La gestión en salud para la PPL requiere que la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en línea con las solicitudes de INPEC, gestionen su modelo de prestación de servicios de salud, tomando en consideración las conductas definidas a partir de los niveles de severidad del diagnóstico, modelo que deberá tener en cuenta los escenarios planteados por este Ministerio respecto a la gestión de prestación de servicios en el marco de la pandemia de COVID – 19.

En este sentido, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben determinar y especificar su operación de conformidad con las siguientes condiciones:

- Caso confirmado asintomático
- Caso confirmado sintomático leve
- Caso confirmado que requiere hospitalización
- Caso confirmado en severidad crítica

Adicionalmente, el INPEC, la USPEC y la entidad Administradora de los Recursos del Fondo Nacional de Salud, en virtud de las disposiciones emitidas por este Ministerio respecto a la atención domiciliaria, telesalud, entrega de medicamentos y gestión de servicios en redes de prestadores de servicios de salud, deberán adaptar sus rutas de atención para garantizar el acceso de la PPL que se encuentre a cargo de los recursos del Fondo a los servicios de salud que requieran, integrando la atención presencial intramural con estrategias de acceso a medicina especializada.

Respecto a la aplicación de medidas de aislamiento y la prestación de servicios de salud para las PPL que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción, el INPEC aplicará las medidas de aislamiento e informará a la entidad la presencia de un PPL con criterio de caso sospechoso, para que las EAPB, activen los procesos de seguimiento y atención de esta población. Sin embargo, la responsabilidad de la toma de la muestra y el cumplimiento de las medidas de aislamiento intramural corresponden al INPEC, a la USPEC y a la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo de Atención en Salud.

5 PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Corresponde al INPEC y a la USPEC, esta última a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, gestionar los procesos de referencia y contrareferencia tanto para la persona a cargo del Fondo Nacional de Salud como para la PPL, con la entidad responsable de su aseguramiento, la cual tiene la obligación de definir de manera prioritaria el prestador de servicios de salud al que se debe remitir, para continuar con el manejo. En el marco de estas responsabilidades, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones y responsabilidades:

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Solicitar atención por urgencias	La PPL comunicará al funcionario del INPEC la necesidad de atención en salud por urgencias quien permitirá el acceso a la Unidad Primaria de Atención-UPA.		Funcionario del INPEC
2	Realizar atención inicial de urgencia o consulta prioritaria en salud intramural.	La PPL es atendida por el prestador intramural en consulta prioritaria o atención inicial de urgencia para definir conducta.	Historia clínica	Prestador intramural
3	Definición de la necesidad de la remisión	¿Se requiere atención extramural en servicio de urgencias? Si. Continúa en la Actividad No. 5 No. Continúa en la Actividad No. 4		Prestador intramural



4	Continuar con la atención intramural.	Se presta la atención en salud con el prestador intramural (médico). FIN	Historia clínica	Prestador intramural
5	Remitir a servicio de urgencias extramural	El profesional de la salud tratante decide remitir a la PPL a un servicio extramural de urgencias, generando Boleta médica de remisión y formato de Referencia y contrarreferencia (Prestador intramural).	Boleta médica de remisión diligenciada	Prestador intramural
		Si la urgencia es vital el traslado debe realizarse de inmediato.	Formato de Referencia y contrarreferencia	
6	Solicitar servicio de ambulancia	Funcionario del área tratamiento y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON, conjuntamente con el prestador intramural deberá presentar la solicitud de remisión y solicitar la ambulancia a los teléfonos dispuestos por el consorcio y diligenciar los debidos soportes de calidad.	Minuta de solicitud ambulancia.	Funcionario del área tratamiento y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON, conjuntamente con el prestador intramural deberá comunicarse con el Contac Center para activar la ruta de traslado del paciente (Servicio de Urgencia) y es el prestador de ambulancias quien realiza el traslado.
		En caso de que pertenezca al régimen contributivo, solicitar a la EPS el servicio de ambulancia.		
7	Radiciar remisión medica al area Juridica.	El formato boleta médica de remisión debe ir firmado por médico y el director del establecimiento de reclusión o quien haga sus veces, debe ser entregado mediante minuta al área jurídica acompañado del formato de referencia y contrarreferencia (Prestador intramural).	Boleta médica de remisión diligenciada, Formato de referencia y contrarreferencia	Prestador intramural
8	Trasladar el PPL	El funcionario del INPEC encargado de remisiones, realiza el traslado del PPL a la IPS extramural	Boleta médica de remisión diligenciada, y formato de referencia y contrarreferencia	Funcionario del INPEC
9	Regresar el PPL al ERON	Posterior al manejo de la atención de urgencia, el funcionario del INPEC encargado de la remisión debe entregar mediante minuta los documentos referentes a la atención por urgencias (ordenes médicas y de medicamentos, interconsultas, epicrisis) a sanidad del ERÓN	Boleta médica de remisión diligenciada, Formato de referencia y contrarreferencia	Funcionario del INPEC responsable de la remisión.
10	Realizar seguimiento a la continuidad del tratamiento	Si se generan interconsultas que requieren atención extramural, deberá reiniciar el proceso	Autorizaciones	Funcionario del área tratamiento y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON
11	Entregar los documentos	Recibidos los documentos se entregan al prestador intramural mediante oficio para el archivo o trámites administrativos correspondientes.	Oficio.	Funcionario del Área Tratamiento y Desarrollo responsable de sanidad del ERON
12	Archivar documentos de atención en salud	Archivar en la historia clínica del PPL el formato boleta médica de remisión y Epicrisis.	Historia clínica	Prestador intramural

6 SALIDA DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A DETENCIÓN DOMILICIARIA O A LIBERTAD

El médico que realice examen médico de egreso definirá si es necesario realizar la prueba RT PCR para detección de COVID-19 o las pruebas serológicas; en todo caso, la primera deberá realizarse a las personas sintomáticas respiratorias y en caso de confirmar su diagnóstico, se ubicarán en un lugar fuera del ERON que permita llevar a cabo su aislamiento hasta que se encuentren recuperados. En este caso se necesita una coordinación intersectorial entre el



municipio y la dirección del establecimiento de reclusión, que permita determinar cuáles lugares pueden servir de aislamiento temporal.

De otra parte, en relación con las personas en detención domiciliaria transitoria, acorde al Decreto Legislativo 546 de 2020, se deberán cumplir las siguientes indicaciones:

- Realizar examen médico de egreso y la correspondiente prueba diagnóstica de COVID – 19 antes de hacer efectivo el traslado, conforme con lo establecido en el aparte de toma de muestras del presente documento.
- Toda persona que salga del establecimiento penitenciario sea a libertad o a detención domiciliaria, deberá salir con indicación de aislamiento domiciliario
- Teniendo en cuenta que el acceso a los servicios de salud de estas personas continuará a cargo del Fondo Nacional de Salud, el INPEC deberá suministrar la ubicación de domicilio, para que el administrador de recursos del Fondo pueda garantizar la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la ruta de atención establecida conjuntamente con USPEC.
- En caso tal de que la PPL se encuentre afiliada al Régimen Contributivo, Especial o de excepción, el INPEC debe reportar inmediatamente a la EAPB o a la entidad responsable de su atención en salud, para que esta realice la captación y seguimiento del aislamiento domiciliario.

Respecto a las personas que obtengan el beneficio de la libertad, se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Examen médico de egreso de manera obligatoria.
- Analizar el acceso y la pertinencia de realizar la prueba diagnóstica de COVID – 19, teniendo en cuenta la situación epidemiológica del ERON, la presencia de casos en el establecimiento, la condición de salud de la persona, entre otras. En todo caso, si la persona es sintomática respiratoria o hace parte de los grupos de riesgo establecidos para COVID – 19, se recomienda la prueba diagnóstica previa a su salida.
- Teniendo en cuenta las condiciones jurídicas respecto a la retención de una persona que ha obtenido la libertad, el INPEC deberá analizar cada situación particular, y tener presente que con o sin resultado de la prueba, toda persona que sale a libertad deberá salir con indicación de aislamiento domiciliario.
- El INPEC debe reportar diariamente a las entidades territoriales de la jurisdicción de cada ERON, las salidas a libertad otorgadas, con la georreferenciación del caso, el resultado del examen de egreso y la información necesaria para que la entidad territorial pueda realizar el respectivo seguimiento del caso, en el marco de sus competencias en salud pública.

En conclusión, toda persona privada de la libertad que salga de los establecimientos penitenciarios, a detención domiciliaria o a libertad, debe salir con indicación de aislamiento domiciliario, cumplimiento que tendrá que ser verificado por el INPEC o por la entidad territorial, acorde a las competencias de cada entidad, y con el acompañamiento en salud de la entidad responsable de prestarle la atención en salud.

7. FALLECIMIENTO DE PPL A NIVEL INTRAMURAL O EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

El INPEC, la USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de

Salud, deberán en caso de fallecimiento del PPL, dar cumplimiento a lo estipulado en el documento del Ministerio de Salud "*Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19) -Versión 04*", disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf>"