

RESOLUCIÓN 313 DE 2021

(marzo 10)

Diario Oficial No. 51.612 de 10 de marzo de 2021

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por medio de la cual se modifica la Resolución [843](#) de 2020 que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus-COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en el artículo [10](#) del Decreto 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución [666](#) del 24 de abril de 2020 se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, disposición modificada a través de la Resolución [223](#) de 2021 sustituyendo su anexo técnico;

Que con fundamento en dicho protocolo, este Ministerio profirió la Resolución [843](#) de 2020, por medio de la cual se estableció “el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus - COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios”;

Que acorde con la información disponible por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, se han reportado al 2 de marzo de 2021, total de 24.321 casos recuperados de COVID-19, y 236 casos activos, con una afectación en 29 establecimientos penitenciarios y carcelarios de las diferentes regionales;

Que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) a través de la Subdirección de Atención en Salud, radicó en este Ministerio con el número 202142300139402, solicitud de modificación del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus-COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios adoptado mediante la Resolución [843](#) de 2020;

Que, con fundamento en lo anterior, y dadas las condiciones existentes en los centros penitenciarios y carcelarios del país, particularmente la sobrepoblación carcelaria, el hacinamiento crítico y el riesgo de transmisión de la COVID-19, se requieren adoptar nuevas recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. Modificar el Artículo [2o](#) de la Resolución 843 de 2020, el cual quedará así:

“Artículo [2o](#). **Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a la población privada de la libertad al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, a los trabajadores de salud, personal de custodia y vigilancia, personal administrativo y demás perfiles que laboran en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, a las secretarías de salud del orden

departamental, distrital y municipal o la entidad que haga sus veces, prestadores de servicios de salud intra y extramural y demás entidades que tengan funciones relacionadas con el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario.

El sector justicia representado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Inpec la USPEC, en articulación con las entidades territoriales deberá implementar las medidas previstas en la presente resolución para el cumplimiento de la garantía constitucional de la protección de la salud y la vida de la Población Privada de la Libertad (PPL) y de las personas que desarrollen actividades en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.

PARÁGRAFO. Para efectos de la presente resolución se entiende por Población Privada de la Libertad (PPL), aquella integrada por las personas internas en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo vigilancia electrónica por parte del Inpec”.



ARTÍCULO 2o. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica el artículo [2o](#) de la Resolución 843 de 2020 y sustituye su anexo técnico.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 10 de marzo de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

ANEXO TÉCNICO.

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN, CONTROL Y MANEJO DE CASOS DEL CORONAVIRUS - COVID- 19 EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS

INTRODUCCIÓN

Para reducir el impacto de las condiciones causadas por la pandemia de la COVID-19 en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, al ser estos escenarios por sus condiciones determinadas y de infraestructura, posibles riesgos de brotes y contagios, es importante que todas las entidades integrantes del Sistema de Salud y del Nacional Penitenciario y Carcelario realicen la planeación, alistamiento e incorporación de medidas de prevención para la mitigación y respuesta a situaciones de riesgo que trae la COVID-19.

1. Objetivo

Orientar las medidas generales de bioseguridad, prevención, control y manejo de casos de COVID-19 que deben adoptar por los destinatarios de la presente resolución, sucon el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus SARS-COV-2 de persona a persona, durante el desarrollo de todas las actividades relacionadas con la vida en reclusión en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

2. Objetivos específicos

2.1 Establecer las directrices y líneas de acción respecto a bioseguridad en establecimientos penitenciarios y carcelarios para que el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos

del Fondo Nacional de Salud, en el marco de sus competencias implementen las acciones correspondientes.

2.2 Coordinar las acciones de gestión integral del riesgo entre los actores frente a la implementación del protocolo de bioseguridad para la prevención y control de la COVID-19.

2.3 Establecer los lineamientos generales para las visitas a la PPL y las competencias para evaluar la restricción de acuerdo con la situación epidemiológica nacional, local, y el ERON.

3. Definiciones

Además de las definiciones previstas en la Resolución [666](#) de 2020, modificada por la Resolución [100](#) de 2021, adóptense las siguientes, para la aplicación de la presente resolución, así:

3.1 Aislamiento en cohorte. Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

3.2 Cohorte de personal de salud. Asignación de trabajadores de salud para que atienden únicamente a pacientes infectados o colonizados con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados. Dicha cohorte se deberá realizar sopesando si el personal médico y los recursos son suficientes.

3.3 Distanciamiento físico. Es la necesidad de aumentar el espacio entre las personas y la disminución de la frecuencia de contacto para reducir el riesgo de propagación de una enfermedad, lo ideal es mantener al menos 2 metros entre todas las personas, incluso entre aquellos que son asintomáticos.

3.4 ERON. Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional. Denominación única y general para referirse a cualquier establecimiento a cargo de INPEC, sin especificar perfil alguno.

3.5 Examen médico de ingreso (EMI). Verificación del estado de salud física y mental de una persona privada de la libertad, a fin de determinar las afecciones con las que ingresa al ERON, para su respectivo direccionamiento a los tratamientos, valoraciones y demás procesos que le sean correspondientes. De todo ello se debe guardar registro en la historia clínica.

3.6 Examen médico de egreso (EME). Verificación del estado de salud física y mental de una persona privada de la libertad, con el objeto de determinar las afecciones con las que egresa del ERON. Debe quedar registro en la historia clínica.

3.7 Hipoclorito. Son los desinfectantes más ampliamente utilizados. Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados por la dureza del agua, son económicos y de acción rápida, remueven los microorganismos fijados en las superficies y tienen una incidencia de baja toxicidad. Deben ser utilizados teniendo en cuenta que corroen los metales en altas concentraciones (>500 ppm), son inactivados por la materia orgánica, generan decoloración o "blanqueo" de las telas, pueden generar gas tóxico cuando se mezclan con amoníaco o ácido.

3.8 Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95. Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan N si no son resistentes al aceite, R si son algo resistentes al aceite y P si son fuertemente resistentes al aceite.

resistentes al aceite.

3.9 PPL. Sigla para referirse a la población privada de la libertad y/o a personas privadas de la libertad según cada caso

3.10 Reutilización de respirador: Uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar en una bolsa de papel procurando mantener su forma, protegido de sustancias oleosas o polvo, a fin de que pueda ser usado en la siguiente evaluación médica.

4. Medidas de bioseguridad para los establecimientos penitenciarios y carcelarios

4.1 Medidas generales de prevención

Las medidas que han demostrado mayor eficiencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

- Lavado de manos
- Distanciamiento físico
- Uso de elementos de protección personal
- Asegurar condiciones de ventilación e iluminación natural.

Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus a través de gotas y contacto, se deben fortalecer: i) los procesos de limpieza y desinfección de elementos e instalaciones de uso habitual, superficies, equipos de uso frecuente, ii) el manejo de residuos producto de la actividad o sector, iii) el uso adecuado de Elementos de Protección Personal-EPP, vi) la ventilación del lugar y v) el cumplimiento de condiciones higiénicas sanitarias.

Es importante que el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, conforme con lo dispuesto por la Ley [1709](#) de 2014 y la reglamentación del Modelo de Atención en Salud, garanticen la existencia y operación de las unidades de atención primaria y de atención inicial de urgencias en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, áreas en las que se debe aplicar con rigurosidad los protocolos de bioseguridad dispuestos para los prestadores de servicios de salud. Los espacios diferentes a estas áreas, que hacen parte de la infraestructura propia de los ERON considerados como entornos de residencia de la PPL, requieren, de igual manera, de procesos de limpieza y desinfección.

En este orden, las presentes medidas de bioseguridad son estándares para toda la población que se encuentra en los establecimientos penitenciarios y carcelarios y corresponderá su ejecución al INPEC, la USPEC y a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el marco de las responsabilidades establecidas en los Decretos 4151 de 2011 y 4150 de 2011, respectivamente, en materia de salud, lo dispuesto en el Decreto [2245](#) de 2015, modificado parcialmente por el Decreto 1142 de 2016, y en el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad previsto en la Resolución 5159 de 2015 modificada parcialmente por la Resolución [3595](#) de 2016.

4.1.1. 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 p

privados de la libertad o áreas para prestación de servicios de salud, se deberá dar cumplimiento a las siguientes recomendaciones:

- a. Disponer de manera permanente y en sitios de fácil acceso los insumos para realizar el lavado de manos con agua limpia y jabón. Se deberá disponer de toallas desechables en las áreas de Sanidad y aislamiento.
- b. 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 los trabajadores del establecimiento.

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

- a. 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.
- b. 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.
- c. Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio.
- d. Procurar que los espacios donde se encuentren varias personas tengan adecuada ventilación, incluyendo aquellos donde ingresen visitantes, o donde se realicen las visitas.

La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizará que los profesionales de salud contratados para la atención y los prestadores intramurales cumplan las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, capacitando permanentemente a la población privada de la libertad – PPL respecto al lavado de manos y medidas para prevenir la COVID-19.

Técnica de lavado de manos

- a. Realizar el lavado de manos con agua y jabón cuando las manos están visiblemente sucias, antes 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.
- b. Usar alcohol glicerinado, siempre y cuando, las manos estén visiblemente limpias. Esta es una medida complementaria al lavado de manos con agua y jabón.
- c. Evitar el uso de accesorios, tales como anillos, reloj, cadenas, aretes, por parte del personal que presta sus servicios dentro de los ERON.
- d. 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.

4.1.2. 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 una 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:

a. 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

b. Recreación:

- Elegir espacios de recreación donde la PPL pueda distanciarse y preferiblemente que sean al aire libre
- Alternar el tiempo en los espacios de recreación.
- Restringir el uso de espacios cerrados y no ventilados para la actividad física.

c. 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-19.

d. 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.
- En actividades que impliquen reunión de personas deberá usarse obligatoriamente el tapabocas y favorecer siempre espacios con ventilación e iluminación
- Considerar alternativas a las actividades de grupo existentes, en áreas al aire libre u otras áreas donde los individuos pueden distanciarse.

e. 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 y ventiladas.
- Organizar en las literas o camas a la PPL de manera que la cabeza de uno quede cerca de los pies otro, para aumentar la distancia entre ellos.
- Reordenar movimientos programados para minimizar la mezcla de individuos de diferentes áreas vivienda.

f. Espacios médicos:

- Si es posible, designar un consultorio exclusivo para la atención médica que tenga ventanas para ingreso del aire natural de preferencia contiguo a patios exteriores.
- 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, a de pasar a otras partes del ERON.
- Establecer una ruta de atención a las PPL con síntomas respiratorios.

4.1.3. Ventilación natural

Teniendo en cuenta el nivel de hacinamiento que se presenta en los establecimientos penitenciarios carcelarios y las competencias de la USPEC respecto a los temas de infraestructura, corresponde a la entidad priorizar las adecuaciones necesarias para favorecer condiciones de ventilación e iluminación natural y tener en cuenta las siguientes medidas:

- a. Siempre que sea posible mantener las áreas comunes de los ERON ventiladas e iluminadas que favorezca el intercambio de aire natural.
- b. Las actividades físicas o recreativas deberán ser realizadas preferiblemente en espacios abiertos y ventilados.
- c. Las celdas y pasillos deberán contar con acceso a ventilación natural; se recomienda retirar ropa, muebles u otros elementos que obstruyan el ingreso de aire natural por las ventanas de los ERON.
- d. Se deberá retirar escritorios, armarios que obstruyan el ingreso de la ventilación natural en los consultorios médicos, celdas, zonas de aislamiento, procedimientos o salas de espera.
- e. En los consultorios, el escritorio y la silla del personal de salud deberá ser ubicada delante de la ventana donde ingresa el aire, de manera que si el paciente tose o estornuda las partículas son arrastradas por la corriente evitando que caigan directamente sobre el trabajador de la salud.
- f. La toma de exámenes como hisopado nasofaríngeo, toma de esputo espontáneo siempre deberán realizadas al aire libre. Nunca se deben realizar estos procedimientos en espacios cerrados no ventilados como baños o consultorios.
- g. Las zonas de aislamiento respiratorio deberán contar de manera obligatoria con acceso a ventilación e iluminación natural que favorezca el recambio de aire, así mismo deberán permanecer con la puerta cerrada, y ventana de seguridad donde se pueda visibilizar a la persona; se debe mantener la puerta cerrada de manera que no exista salida del aire contaminado de la celda al pasillo o a otras celdas.

h. Se deberá garantizar a la persona que se encuentre en aislamiento condiciones dignas de salubridad, confort térmico, alimentación y atención en salud, acorde a lo ya señalado.

i. La zona de aislamiento respiratorio deberá estar debidamente señalizada con las precauciones estándar que deben tener en cuenta los trabajadores de la salud y personal de custodia, por ejemplo uso de elementos de protección personal como respirador N-95.

4.1.4. Elementos de Protección Personal - EPP

a. 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 realizará el inventario con 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, para la gestión de compra y distribución 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.

b. La USPEC deberá informar a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud respecto a las cantidades y calidad de los EPP que se deban suministrar de manera periódica a la PPL y a los profesionales de salud. La ARL de los profesionales en salud apoyarán el suministro de dichos elementos.

c. 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.

d. 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. Esta 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.

e. La USPEC deberá incluir los procesos de adherencia y uso adecuado de EPP en sus procesos de auditoría de calidad de la prestación del servicio de salud.

f. 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.

g. 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 aspectos técnicos.

h. 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 es a cargo del personal de salud.

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

j. El personal de salud que ingrese a un cuarto de aislamiento respiratorio deberá usar de manera obligatoria respirador de partículas N-95.

4.1.4.1. Pasos para la postura y retiro del tapabocas convencional

a. Lavarse las manos antes de usar el tapabocas.

b. El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.

c. 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.

d. La postura debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.

e. 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.

f. Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior.

g. Moldear la banda sobre el tabique nasal.

h. No tocar el tapabocas durante su uso, si lo hace, es necesario el lavado de manos antes y después su manipulación.

i. 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.

j. 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.

k. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realizar lavado de manos con agua y jabón.

l. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, 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.

m. No reutilizar el tapabocas.

4.1.4.2. Manejo de los tapabocas.

a. 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.

b. En los ERON que presenten casos sospechosos de COVID-19, se entregará mascarilla quirúrgica y PPL con síntomas respiratorios, al igual que a los contactos estrechos de casos confirmados, mientras se encuentren en áreas de aislamiento médico.

c. A toda la PPL sintomática o sospechosa de COVID-19, sin importar si hay presencia o no de casos confirmados en el establecimiento, se le entregará tapabocas quirúrgico de manera permanente, al i

que a sus contactos.

d. Mantener un stock de acuerdo con las proyecciones de infección presentadas por este Ministerio.

e. El personal de salud intramural contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben usar respiradores de alta eficiencia N95 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.

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

g. 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:

- Mascarilla quirúrgica durante los traslados intramurales de casos sospechosos o confirmados de COVID – 19 (Traslados a las 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.

- En los ERON en los cuales no existan casos confirmados o sospechoso de COVID-19, se podría utilizar tapabocas de tela en la PPL, siempre y cuando estos cumplan con las características establecidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social los cuales pueden ser consultados en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GMTG14>

- Estos elementos los debe proporcionar la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

- Los visitantes, personal del servicio judicial, entre otros que ingresen a los ERON deberán contar tapabocas. El personal de guardia verificará que lo porten cubriendo siempre boca y nariz.

h. Todos los PPL deberán usar de manera obligatoria el uso permanente tapabocas en las áreas comunes, áreas de sanidad, pasillos, comedores, entre otras, siempre estos elementos deben cubrir boca y nariz. Esta medida aplica para PPL sintomáticos como no sintomáticos respiratorios, bajo los lineamientos sobre el uso racional de dichos insumos.

i. El INPEC debe controlar y garantizar que toda persona que ingrese a los ERON como familiares, visitantes, personal de custodia, administrativos, personal de la rama judicial, porten el tapabocas a ingreso y durante su estancia en el establecimiento.

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

Los EPP que deben ser usados por las 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.
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, y batas
Tiene contacto directo con casos confirmados o sospechosos de COVID-19, incluido el transporte. Tapabocas de alta eficiencia N-95, protección para los ojos, guantes y batas Personal de salud que ofrece atención a casos confirmados o sospechosos de COVID-19:	Tapabocas de alta eficiencia N9 protección para los ojos, guantes y batas.
- 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	
Durante un procedimiento en un caso COVID-19 confirmado o sospechoso, que puede generar aerosoles respiratorios	Tapabocas de alta eficiencia N9 protección para los ojos, guantes y batas
Manejo de 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 (EPPs adicionales en función de los aerosoles que puedan generar algunos productos de limpieza)

El lavado de manos con agua y jabón debe ser realizado siempre antes y después de usar los guantes

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud tienen 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/GIPS2019>

4.2 Prácticas de higiene

a. 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, enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial- HTA, Accidente Cerebrovascular (ACV), VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición), fumadores.

b. El INPEC junto 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 con 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 acceso a agua y jabón para que se pueda realizar la adecuada técnica de lavado de manos.
- 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 las personas con 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.
- La USPEC deberá solicitar a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud el suministro de guantes desechables para la PPL, cuando su uso sea necesario conforme a las instrucciones acá previstas.

4.3 Capacidad instalada y acceso a servicios básicos

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deben fortalecer las medidas de prevención que eviten la aparición de casos en los establecimientos penitenciarios, que fácilmente desencadenen 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 establecer la necesidad estimada de estos, frente a la pandemia de COVID – 19, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- a. Nivel de hacinamiento
- b. Número de PPL, identificando los afiliados al régimen Contributivo, Especial y de Excepción en salud.
- c. En materia de salud: talento humano contratado, disponibilidad de horas de atención del personal de salud, insumos, EPP, medicamentos y equipos biomédicos disponibles.
- d. Infraestructura: consultorios disponibles, espacios físicos apropiados para aislamiento.
- e. 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.

Con el fin de mantener las acciones de búsqueda activa de COVID-19 en los ERON, la USPEC solicitará a la entidad administradora de los recursos del Fondo el talento humano para la realización de pruebas de casos y rastreo de contactos y coordinará con la entidad territorial las acciones de vigilancia epidemiológica y acciones colectivas, en el marco del Modelo de Atención en Salud, a nivel intramural y extramural.

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.

4.4 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:

- a. 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.
- b. La USPEC, a través de la entidad encargada de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, verificará las condiciones de salud de los profesionales de salud que se encuentran a su cargo, implementará las medidas preventivas y suministrará los EPP.
- c. Corresponde al INPEC, la USPEC, y al Fondo, en relación con los trabajadores de los ERON, generar medidas de protección a sus trabajadores con especial atención a mayores de 60 años, o que presenten alguna patología como hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular, EPOC, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, obesidad y fumadores, entre otras, para prevenir

la exposición a casos presuntivos o confirmados de COVID- 19.

d. El INPEC prohibirá el ingreso del personal de custodia y vigilancia, de sanidad, administrativo, de alimentación, visitas judiciales o demás cuando presenten síntomas respiratorios asociados con tos, expectoración, fiebre.

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

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

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

h. El INPEC deberá definir la ruta de ingreso para los prestadores de salud intramural, definiendo e 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.

4.5 Manejo de situaciones de riesgo en la salud del personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud

a. 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 informarles oportunamente, en caso de identificarse trabajadores positivos para COVID-19, así como comunicarlo a las autoridades de salud competentes.

- El personal de custodia y vigilancia y el personal administrativo que presente síntomas respiratorios no deberán estar en contacto con la PPL. Si se encuentran en la institución deberán notificar inmediatamente a su jefe inmediato, salir de la institución y aislarse preventivamente.

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

4.6 Limpieza y desinfección

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

administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

b. La USPEC indicará a la entidad administradora del Fondo Nacional de Salud, las áreas de sanidad que se deberá realizar el proceso de limpieza y desinfección.

c. El aseo de las áreas de aislamiento sanitario en los ERON, ya sean temporales o permanentes está a cargo del operador contratado por la USPEC a través del Fondo de Atención en Salud PPL. Estas áreas deberán estar incluidas en la "ruta sanitaria en cada ERON".

d. La USPEC será responsable del proceso de limpieza y desinfección de las áreas diferentes a la de sanidad para lo cual tendrá en cuenta:

- Limpiar y desinfectar, varias veces al día, las superficies y los objetos que con frecuencia se tocan especialmente en las zonas comunes. Tales superficies pueden incluir objetos que normalmente no limpian a diario, por ejemplo, pomos de las puertas, interruptores de luz, manijas de fregadero, encimeras, lavabos, manijas de tocador, aparatos recreativos, quioscos y teléfonos.

- El personal de custodia y vigilancia debe limpiar el equipo compartido tales como radios, armas de dotación, llaves, esposas, varias veces al día.

- Usar limpiadores para el hogar y desinfectantes con autorización de la EPA, según sea apropiado para la superficie, siguiendo las instrucciones de la etiqueta. Las etiquetas contienen instrucciones para el uso seguro y eficaz del producto de limpieza, incluidas las precauciones que se deben tomar cuando aplica el producto, tales como el uso de guantes, asegurándose que haya una buena ventilación durante su uso.

e. La USPEC deberá gestionar todos los recursos para la implementación del manejo de residuos generados en la atención en salud en los ERON y suministrar los elementos necesarios para hacer efectivos los procedimientos relacionados: carros transportadores de residuos, básculas y canecas con los colores establecidos en la Resolución 1344 del 2020.

Respecto a las instalaciones de las unidades de atención inicial de urgencias y consultorios médicos USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán aplicar lo dispuesto en el documento "Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción de nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia", disponible en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS07.f>

Estas unidades deben cumplir el procedimiento de limpieza y desinfección que dispone el documento para las IPS de urgencias o consulta externa, que corresponde mínimo a las siguientes acciones:

- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente y tan pronto retire el paciente de dicha zona.

- El personal de limpieza y desinfección será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución para prestar este servicio, el cual debe estar capacitado para esta labor y deberá utilizar los EPP adecuados a la actividad.

- Realizar la limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos, con los insumos necesarios y de acuerdo con los protocolos de la institución en las áreas donde se realizó la atención del caso confirmado o sospechoso.

- Limpiar, todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y de

enseres.

- Remover los microorganismos y el polvo de las superficies, con un paño húmedo con detergente y posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.

- La limpieza y desinfección se realizará con el desinfectante avalado por el INVIMA y se manejará según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos.

- Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada.

El INPEC y la USPEC elaborarán una ruta sanitaria general que deberá ser adoptada y adaptada en 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 es el cumplimiento de la reglamentación vigente respecto a medidas sanitarias, gestión integral de residuos y demás normatividad aplicable al tema.

4.7 Manejo de medidas sanitarias para las visitas a la PPL

El Ministerio de Salud y Protección Social recomendará la pertinencia de la apertura o restricción de las visitas familiares y conyugales a la PPL en el país, a partir del análisis del comportamiento epidemiológico de los contagios y casos activos de COVID-19, el avance del Plan Nacional de Vacunación y los demás aspectos que incidan en el manejo de la pandemia.

Con fundamento en dicha recomendación, el INPEC, la USPEC y la secretaria municipal o distrital de salud de cada jurisdicción evaluarán la situación particular de cada establecimiento y autorizarán la apertura o restricción, en el marco de sus competencias. En todo caso ante la aparición de un brote o conglomerado en un ERON, el INPEC podrá restringir total o parcialmente las visitas con base en la investigación epidemiológica de campo hasta tanto se considere cerrado el conglomerado o brote, haya terminado el periodo de aislamiento de los casos involucrados y se hayan ajustado las condiciones para una nueva apertura.

Las medidas que se señalan a continuación deberán ser cumplidas por todos los visitantes, incluido el personal de salud, los abogados o la Comisión de Derechos Humanos:

- a. Si presenta síntomas y signos gripales, el visitante no debe presentarse en el establecimiento.
- b. Si ha presentado síntomas gripales en los últimos 14 días, el visitante no deberá presentarse en el establecimiento.
- c. Las personas que en los últimos 14 días hayan sido contacto estrecho o confirmado de un caso de COVID-19 o hayan tenido una prueba positiva para COVID-19, se encuentran sujetas a cumplir la cuarentena y no podrán visitar el establecimiento.
- d. La PPL que en los últimos 14 días haya sido contacto estrecho o confirmado de un caso de COVID-19 o haya tenido una prueba positiva para COVID-19, se encuentra sujeta a cumplir la cuarentena y no podrá recibir ningún tipo de visita.

- e. Diligenciar formato de encuesta de tamizaje COVID-19.
- f. Permitir la realización del tamizaje COVID-19 por parte del grupo asistencial.
- g. Respetar y cumplir todas las medidas de bioseguridad definidas por el establecimiento.
- h. Usar los elementos de protección personal durante todo el tiempo que este en el establecimiento, especialmente el uso permanente y adecuado de tapabocas.
- i. Evitar las aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas durante su ingreso o salida de ERON.
- j. Respetar el distanciamiento físico.
- k. Hacer lavado de manos frecuente.

Se recomienda a aquellos personas con tratamientos inmunosupresores, adultos mayores de 60 años que tengan comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID-19 y de cualquier otra edad que presenten estas mismas condiciones y mujeres gestantes no asistir a estos establecimientos.

El INPEC junto con la USPEC, de acuerdo con sus competencias, deberán adoptar las siguientes medidas para el ingreso de los visitantes:

- a. 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 el estado de salud (tos, fiebre, rinorrea, dificultad respiratoria), antecedentes de contacto con caso confirmado de COVID-19.
- b. Suministrar gel antibacterial antes del ingreso.
- c. 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.
- d. Establecer la ruta de ingreso de los visitantes al ERON, dando cumplimiento a los lineamientos de registro nominal de la persona e indicaciones respecto de distanciamiento físico.
- e. Contar con un protocolo que permita el agendamiento de visitas y garantice el distanciamiento físico de 2 metros durante estas, de acuerdo con las características de cada ERON.
- f. 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.

4.8 Medidas para PPL que ingresa por medidas administrativas

Todo PPL que ingrese a un establecimiento ya sea que provenga de una estación de policía, de un permiso de 72 horas o de otro establecimiento debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Entrar en un periodo de aislamiento de 14 días.
- b. Ser valorado dos veces al día por parte del grupo asistencial. De esta valoración debe quedar registro.
- c. Realizar prueba RT-PCR al 7 día del periodo de aislamiento.

d. Para ser trasladado a los patios internos del establecimiento, debe estar asintomático, cumpliendo aislamiento de 14 días, contar con prueba RT-PCR negativa y certificación médica que haga consta que puede pasar a los patios.

4.9 Medidas sanitarias para ingreso de suministros de limpieza, alimentarios y medicamentos

a. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán establecer la ruta de disposición de medicamentos y contar con un stock mínimo de medicamentos e insumos, priorizando los medicamentos para pacientes crónicos.

b. La USPEC a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud de 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 administrado de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

c. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberán garantizar la entrega del suministro de insumos de higiene, jabón para lavado de manos, elementos de protección personal, desinfectante de manos a base de alcohol y demás necesidades establecidas en el plan de acción del ERON, priorizando la entrega en las áreas de aislamiento y cuarentena, en los ERON que presenten casos positivos.

d. 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.

e. 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)

f. 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.

g. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán contratar con prestadores de servicios de salud que garanticen medios de transporte viral estériles y torundas estériles para recoger muestras nasofaríngeas, cuando a ello haya lugar.

h. 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.

4.10 Recomendaciones para el suministro de alimentación a la PPL

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

a. 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.

- b. Reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.
- c. Realizar actividades de promoción del lavado frecuente de manos con agua y jabón cada 2 – 3 hc y especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos y superficies potencialm contaminadas.
- d. Evitar el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos que puedan dificultar una correcta higiene de manos.
- e. 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 distanciamiento de 2 metros se dispondrá el uso de EPP que garanticen la protección física efectiva los trabajadores.
- f. Garantizar el uso del tapabocas, realizando cambio frecuente de este.
- g. Destinar una caneca con tapa y bolsa negra para el desecho de tapabocas, gorros desechables, guantes, batas desechables, entre otros.
- h. De ser necesario el uso de guantes, éstos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y s tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.
- i. Suministrar jabón antibacterial y toallas desechables de un solo uso de forma oportuna y continua
- j. Aplicar con rigurosidad los procedimientos de limpieza y desinfección en todas las áreas operativ desde la recepción de materia prima hasta la distribución de los alimentos y los equipos, garantizan 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.
- k. Realizar aspersiones al ambiente al iniciar y al finalizar la jornada laboral, con solución desinfecc en concentración adecuada, evitando contaminación cruzada de los alimentos y del personal.
- l. Garantizar el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente y tomar las acciones correctivas frente al desabastecimiento.
- m. Evitar la contaminación cruzada
- n. Garantizar la cocción de los alimentos y mantenerlos en temperaturas seguras.
- o. Realizar la limpieza y desinfección de las materias primas que lo permitan, empaques, insumos, antes del ingreso a la zona de preparación de alimentos.
- p. Verificar la limpieza y desinfección de los vehículos de transporte de alimentos, materias primas de insumos en la concentración y tiempo de exposición al agente desinfectante optimas.
- q. Restringir labores de mantenimiento con personal externo y otros servicios, especialmente duran las actividades operativas.
- r. Ante casos positivos en el personal manipulador, distribuidor de alimentos o cualquier empleado operador de alimentación, se deberá notificar a las áreas de alimentación del INPEC y la USPEC; a mismo se deberá presentar un plan de contingencia ante la USPEC, avalada por la dirección del

establecimiento de reclusión, Unidad Táctica, pabellón u otro, en donde se detalle el talento humano logística, la ubicación del centro de producción, si hubiere la necesidad de ser cambiado.

s. La entrega de alimentos en las áreas destinadas para el aislamiento sanitario debe entregarse por personal capacitado en lavado de manos y manejo de alimentos, el uso de tapabocas cubriendo boca y nariz es obligatorio. Se recomienda que cubiertos, vasos y demás utensilios sean debidamente lavados con agua y jabón, o preferiblemente ser usados en material desechable.

5. 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:

5.1 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:

- a. El INPEC, debe disponer de un espacio físico que no esté dentro de los patios ni en contacto con PPL para realizar el examen médico de ingreso.
- b. El examen médico de ingreso deberá constar en la historia clínica de la PPL.
- c. El prestador de salud deberá realizar el tamizaje a las personas externas que ingresen al establecimiento, incluyendo el diligenciamiento del formato.
- d. 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 lugar diferente al patio para que los PPL que salgan a sus citas médicas una vez ingresen al ERON queden aislados de los demás PPL del patio, aislamiento que deberá mantenerse durante 14 días.
- e. 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.
- f. 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.
- g. El INPEC en coordinación con los profesionales de salud establecerán una ruta de movilización desde zona de examen médico hasta la unidad de aislamiento y cuarentena.
- h. 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.
- i. Los residuos hospitalarios derivados de la consulta médica, del aislamiento y de la toma de muestra de laboratorio se sujetarán a lo dispuesto por este Ministerio en el documento técnico: "Orientación 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>

j. 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.

k. 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.

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

m. El personal de salud entregará 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 Nacional de Salud.

n. El personal de salud cumplirá la estrategia multimodal de lavado de manos siempre que tenga contacto con un 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.

o. 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 libertad-PPL en Colombia" disponible en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS10>.

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

5.2 Remisiones de PPL para un ERON por antecedentes de seguridad o para evitar el hacinamiento desde centros transitorios de detención

a. 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 está en aislamiento.

b. Si la PPL se encuentra en un centro transitorio de detención, se deben realizar examen médico de ingreso previo al aislamiento preventivo de 14 días en un espacio físico adecuado por el INPEC y la USPEC.

c. 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, toma de temperatura con termómetro y registrar el diagnóstico y recomendaciones para traslado o manejo como caso sospechoso.

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

e. Establecer una ruta para ingresarlo a la zona de aislamiento.

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

g. El prestador de servicios de salud intramural comunicará al INPEC la imposibilidad del traslado de la PPL por tratarse de un caso sospechoso para COVID-19, si en todo caso, debe producirse el traslado INPEC asegurará que el ERON receptor tenga capacidad para aislar adecuadamente a la PPL a su llegada.

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

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

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

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

5.3 Atención inicial de urgencias y consulta intramural programada

a. 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.

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

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

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. 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.

h. Los prestadores de servicios de salud intramurales, en coordinación con el INPEC, deberán hacer reportes al SIVIGILA, teniendo en cuenta que las áreas de atención intramural de los ERON operan como Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD). El reporte deberá realizarse de forma inmediata antes de la toma de la muestra y una vez se tiene el resultado, en la ficha de notificación obligatoria realizarlo a través de los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud y este Ministerio.

i. El prestador deberá realizar el ajuste de SIVIGILA, teniendo en cuenta si es un resultado negativo deberá descartarlo con un ajuste 6 y si el resultado es positivo deberá confirmarlo con un ajuste 3.

j. El INPEC, garantizará el traslado intrahospitalario, entre áreas de prestación de servicios de la IP extramural, del caso confirmado o sospechoso por COVID19.

k. El Fondo Nacional de Salud deberá garantizar la continuidad en la atención a la PPL con patologías crónicas como hipertensión arterial, diabetes, cáncer, o con enfermedades transmisibles como el VIH, tuberculosis, u otras patologías o condición que requieran atención especial.

l. 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.

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

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

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

p. 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.

5.4 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:

a. Si en el examen médico de ingreso o egreso se evidencia la existencia de: tos (en PPL 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, cultivo líquido y Rx de tórax para TB según las definiciones de caso para cada uno de los eventos.

b. Fortalecer el recurso humano asistencial para las actividades de búsqueda activa de casos y control para COVID-19 y de otros eventos de interés en salud pública existentes en el establecimiento.

c. La entidad territorial verificará las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios en cada ERON.

d. En el marco de la estrategia PRASS, y la investigación epidemiológica de campo (IEC) se deberán realizar las siguientes acciones:

- Identificación y aislamiento temprano de casos sospechosos de COVID-19 en PPL, incluyendo los que tengan síntomas compatibles con COVID-19, hayan sido contacto de una persona sospechosa o confirmada, o tengan una prueba positiva, siendo separados de otras personas del ERON en el espacio

que se establezca para ello, para minimizar el riesgo o la extensión de brotes al interior del ERON. El aislamiento deberá hacerse lo más pronto posible, y no esperar el resultado de la prueba diagnóstica para reducir la propagación de brotes.

- Identificación y aislamiento temprano inmediato en casa de personal administrativo, guardias y de personal, en que se detecten síntomas compatibles con COVID-19, hayan sido contacto de una persona sospechosa o confirmada, o tengan una prueba positiva. Este aislamiento deberá hacerse lo más pronto posible, y no esperar el resultado de la prueba diagnóstica para reducir la propagación de brotes.

- Rastreo de contactos de casos sospechosos incluyendo PPL, guardias, personal administrativo y logístico.

- Aislamiento temprano de estos contactos hasta que se descarte que sean infectados.

- Realización de pruebas diagnósticas a toda la cadena de contactos lo más pronto posible.

- Evaluación de riesgo, y evaluación médica inmediata, en el caso de personas que tengan signos de alarma, o factores de riesgo tales como ser adulto mayor, o tener alguna patología crónica.

- IEC completa por parte de la entidad territorial, especialmente en el caso de conglomerados.

e. 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.

f. 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 personal de salud, quienes los identificarán y remitirán al servicio de salud.

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

h. La entidad territorial realizará la investigación epidemiológica de campo de manera presencial ante la confirmación de un caso de COVID-19 en un establecimiento penitenciario y carcelario, 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.

i. Una vez se descarta infección por COVID-19, el prestador continuará el seguimiento de caso a la PPL sintomática respiratoria que puedan ser contactos de casos confirmados de tuberculosis, o por otras patologías.

j. 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.

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

l. 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.

m. 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 medicinas en cohortes en el mismo lugar.

5.5 Toma de muestra y entrega de resultados

Para la toma de muestras y el uso de pruebas diagnósticas en la PPL, el personal de salud aplicará lo establecido en los "Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-(COVID-19) en Colombia" disponible en <https://www.minsalud.gov.co/RID/lineamiento-gestion-muestras-covid-19-t.pdf> y en los "Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV (COVID-19) en Colombia" que pueden ser consultados en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf>

La toma de la muestra y el procesamiento de la prueba diagnóstica deberá ser contratada por la USI a través de la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, con cargo a los recursos del Fondo. La entidad territorial podrá apoyar el procesamiento de muestras de laboratorio acorde a las condiciones del evento, casos identificados, entre otros. Se deberá priorizar la prueba de antígeno para lograr diagnósticos tempranos, para lo cual seguirán todas las especificaciones técnicas para toma, procesamiento y reporte de muestras que genera el Ministerio de Salud y Protección Social acorde a la evidencia científica disponible.

Respecto al personal de custodia y vigilancia, personal administrativo y demás personas que trabajen en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, las pruebas diagnósticas que se realicen en el marco de una atención en salud de carácter individual estarán a cargo de las EPS, entidades que deberán gestionar todo el proceso de toma, procesamiento y entrega de resultados de las pruebas.

En relación con los profesionales de la salud, las pruebas diagnósticas que se les realicen son de origen laboral de acuerdo con lo definido en el Decreto Legislativo [538](#) de 2020 y, en consecuencia, serán financiadas por las Administradoras de Riesgos Laborales correspondientes.

6. Medidas de control: aislamiento médico, aislamiento por cohortes y cuarentena

6.1 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 de 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.

Cada ERON deberá definir los siguientes aspectos desde la coordinación de salud y con el representante de la USPEC, según corresponda:

- a. Definir, en coordinación con el operador de alimentos del ERON, el proceso de entrega de alimentos a los casos que estén en aislamiento médico.
- b. Evitar todas las actividades del grupo, mientras dure el aislamiento.
- c. Asignar al individuo un baño exclusivo para la zona de aislamiento, en lo posible.
- d. Asegurarse de que las personas en aislamiento lleven una mascarilla quirúrgica, en todo momento.
- e. 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.

f. Poner todos los casos sospechosos y confirmados COVID-19 bajo aislamiento médico individual el tiempo establecido para este.

6.1.1. Aislamiento por cohortes

a. El aislamiento por cohorte sólo debe ser practicado si no hay otras opciones disponibles para la F

b. 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, o con personas con otras patologías infectocontagiosas.

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

d. 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 sólo completamente

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

f. 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).

g. 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.

h. 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:

a. 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.

b. Si la cohorte es inevitable, entonces hacer que el aislamiento sea para la persona de mayor riesgo para 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.

c. 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.

d. 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.

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

6.1.2. Seguimiento del aislamiento médico

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

a. 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.

b. Restringir las salidas de los ERON, mientras este en aislamiento médico, excepto si es liberado a 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 médica de egreso del ERON.

c. 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.

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

6.2 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, deberán:

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

b. 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.

c. 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 contagio) y los síntomas clínicos de la persona con COVID-19 (por ejemplo, los síntomas clínicos aumentan el riesgo de exposición, como lo hace la exposición a un paciente gravemente enfermo)

d. El paciente sospechoso no debe salir del área de aislamiento en ninguna circunstancia a excepción que la situación clínica lo amerite.

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

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

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

h. Las cohortes múltiples de contactos cercanos en cuarentena de un caso COVID-19 podrían transi

la infección por COVID-19 de los que están infectados a los que no están infectados. Las cohortes deben ser aceptadas si no hay otras opciones disponibles.

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

j. 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.

k. 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.

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

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

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

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

p. 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.

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

r. 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.

s. 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.

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

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

6.3 Manejo del aislamiento durante el traslado por vehículo

a. 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 ventanas 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 pasajeros que tienen sistemas independientes.

b. Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento de los pasajeros.

del paciente.

c. 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.

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

a. Dejar las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir suficiente intercambio de aire.

b. Al limpiar el vehículo, se debe usar bata y guantes desechables, careta de protección facial o monogafas y tapabocas convencional.

c. Mantener las puertas abiertas al limpiar el vehículo, especialmente cuando se usan productos químicos.

d. 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.

e. La limpieza y desinfección deberá 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 el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORTE%20ASISTENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOSPECHOSOS%20O%20CONFIRMADOS%20COVID%2019%20Versio%cc%81n%202.pdf>)

f. 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/1n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>

g. Todas las superficies que pueden haber entrado en contacto con el paciente o materiales contaminados durante el cuidado del paciente, por ejemplo, camilla, rieles, suelos, paredes de trabajo deben ser limpiados y desinfectados completamente utilizando los desinfectantes antes mencionados.

h. Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.

i. Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el plan de gestión ambiental de residuos de la institución.

6.4 Medidas de comunicación sanitarias para la PPL y para el personal de custodia y vigilancia, administrativos y demás personal del ERON

a. EL INPEC y la USPEC deberán señalar el ERON con los síntomas de COVID-19 y de las instrucciones de higiene de las manos y demás medidas de prevención, asegurándose que resulte comprensible para la PPL incluidos aquellos con discapacidades física, psicosocial, cognitiva y sensorial, para quienes se deben realizar las adaptaciones necesarias. Para este efecto, el INPEC remitirá a la USPEC la cantidad, ubicación y tipo de señalización a adquirir. La USPEC realizará la compra y distribución, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud, a través de la entidad administradora de dichos recursos.

b. 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, ret temporal de las actividades desarrolladas en el establecimiento penitenciario y definición de aislamiento preventivo domiciliario.

7. Gestión de la salud pública

7.1 Reporte de información

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.

El Fondo Nacional de Salud deberá reportar el seguimiento nominal diario de los casos confirmados COVID – 19, conforme a lo dispuesto en la Resolución [676](#) de 2020, el cual incluye aspectos como antecedentes médicos, alertas sanitarias, casos diagnosticados, registros individuales de prestación de servicios (RIPS), defunciones con diagnósticos relacionados, seguimiento clínico, capacidad instalada relacionada con red de atención en salud y talento humano en salud disponible.

La USPEC y la entidad administradora de los Recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizarán mecanismos de contratación que den cuenta del diligenciamiento y seguimiento a casos de COVID en la plataforma SegCOVID, acorde a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

7.2 Acciones de la entidad territorial

Ante la presencia de un evento de interés en salud pública reportado por el prestador de salud, el El alertará inmediatamente a la secretaría de salud municipal, distrital o departamental, para que se inicien las acciones pertinentes de contención y prevención. Dentro de este proceso la secretaría de salud municipal, distrital o departamental activará los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE, para conocer y analizar la situación epidemiológica del ERON y apoyará y señalará lineamientos en pro de mejorar los procesos de manejo de COVID-19 en la PPL.

7.3 Articulación entre la entidad territorial y los ERON

a. Los directores de los ERON, los prestadores de servicios de salud intramural y las entidades territoriales establecerán las rutas y canales de comunicación conjuntas, que permitan la implementación de acciones enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas, como parte de la coordinación intersectorial que lidera la autoridad sanitaria.

b. 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.

c. Bajo la coordinación de este Ministerio, las secretarías de salud del orden departamental, distrital municipal o la entidad que haga sus veces, se implementará la estrategia PRASS -Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos c

COVID – 19, en articulación con prestadores de servicios de salud intramural.

8. Gestión de la prestación de servicios y redes de atención para COVID – 19

La gestión en salud para la PPL requiere que la USPEC y la entidad administradora de los recursos 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 –

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

- a. Caso confirmado asintomático
- b. Caso confirmado sintomático leve
- c. Caso confirmado que requiere hospitalización
- d. 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 domiciliar, telemedicina, 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 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.

9. Proceso de referencia y contrarreferencia

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 contrarreferencia 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, deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones y responsabilidades:

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA				
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	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?		Prestador intramural
		Si. Continúa en la Actividad No. 5		
		No. Continúa en la Actividad No. 4		
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, junto 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, junto 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 área Jurídica.	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	Realizar el trámite administrativo para trasladar al PPL	Realizar el trámite administrativo para el traslado de PPL a la IPS extramural	Boleta médica de remisión diligenciada, y formato de Referencia y Contrarreferencia	Funcionario del INPEC encargado de remisiones
9	Realizar el traslado de PPL	El traslado de un paciente deberá realizarse en un medio de transporte especializado y habilitado en el registro REPS del ente territorial, desde el ERON hasta la IPS extramural, y, asimismo, a su regreso, desde la IPS hasta el ERON. Para este traslado se contará con el acompañamiento de funcionario de INPEC	Registros de prestación de servicios de salud	Prestador de servicios de transporte especializado
10	Realizar el trámite administrativo para el regreso de PPL al ERON	Entregar mediante minuta los documentos referentes a la atención tales como órdenes médicas, epicrisis, o trámites administrativos correspondientes	Autorizaciones, ordenes médicas, epicrisis	Funcionario del INPEC responsable de la remisión
11	Realizar seguimiento a la continuidad del tratamiento	Recibidos los documentos se entregan al prestador intramural mediante oficio para el archivo o trámites administrativos correspondientes.	Oficio.	Funcionario del Area Tratamiento y Desarrollo responsable de sanidad del ERON
12	Entregar los documentos	Historia clínica del PPL el formato boleta médica de remisión y epicrisis.	Historia clínica	Prestador intramural
13	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

10. Salida de la población privada de la libertad a detención domiciliaria o a libertad

El médico que realice examen médico de egreso definirá si es necesario realizar la prueba RT PCR 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 f 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.

10.1 Personas con detención domiciliaria transitoria.

En relación con las personas en detención domiciliaria transitoria, acorde al Decreto [546](#) de 2020, s deberán cumplir las siguientes indicaciones:

- a. Realizar examen médico de egreso y la correspondiente prueba diagnóstica de COVID – 19 ante hacer efectivo el traslado, conforme con lo establecido en el aparte de toma de muestras del present documento.
- b. Toda persona que salga del establecimiento penitenciario sea a libertad o a detención domiciliaria deberá salir con indicación de aislamiento domiciliario.
- c. Teniendo en cuenta que el acceso a los servicios de salud de estas personas continuará a cargo de 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 acu con la ruta de atención establecida conjuntamente con USPEC.
- d. En caso tal de que la PPL se encuentre afiliada al Régimen Contributivo, Especial o de excepció 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.

10.2 Personas que tengan beneficio de libertad.

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

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

10.3 PPL que salen por beneficios administrativos.

- a. Realizar valoración médica para verificar ausencia de síntomas.
- b. Evaluar la condición epidemiológica del ERON para observar la pertinencia de salidas.
- c. El INPEC en todo caso debe analizar la situación epidemiológica de cada ERON para lo cual autorizará las salidas por beneficios administrativos que tenga la PPL.

d. La PPL que egrese bajo esta modalidad debe aplicar las medidas de autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas, para reducir el riesgo de contagio con COVID-19.

e. Una vez el PPL regrese al ERON se deberán aplicar las medidas contenidas en el literal 3.8 de esta resolución.

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

11. 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 desarrollar los protocolos o manuales técnicos administrativos que consideren necesarios ante el fallecimiento de PPL, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el documento del Ministerio de Salud y Protección Social "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-cadavere-covid-19f.pdf>



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de mayo de 2024 - (Diario Oficial No. 52.755 - 13 de mayo de 2024)

