

RESOLUCIÓN 843 DE 2020

(mayo 26)

Diario Oficial No. 51.327 de 27 de mayo de 2020

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por medio de la cual se 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 parágrafo 1 del artículo [2.8.8.1.4.3](#) del Decreto número 780 de 2016, y en el artículo [1o](#) del Decreto número 539 de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo [2o](#) de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales y los particulares.

Que el artículo 5o de la Ley 1751 de 2015 establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y señala, en su artículo 10 entre los deberes de las personas frente al derecho fundamental, propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad y actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas.

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de Coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación e instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, mediante Resolución número 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Que la Organización Internacional del Trabajo en comunicado del 18 de marzo de 2020 instó a los Estados a adoptar medidas urgentes para i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generados por el Coronavirus COVID-19; ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; iii) estimular la economía y el empleo, y iv) sostener los puestos trabajo y los ingresos, con el propósito respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

Que la evidencia muestra que la propagación del Coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento

social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos número [457](#) del 22 de marzo, [531](#) del 8 de abril, [593](#) del 24 de abril y [636](#) del 6 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional impartió instrucciones, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, para el mantenimiento del orden público y, dadas las circunstancias y medidas de cuidado para preservar la salud y la vida, garantizar el abastecimiento y disposición de alimentos de primera necesidad y de servicios que por su misma naturaleza no deben interrumpirse, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que el Decreto Legislativo [539](#) del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución número [666](#) del 24 de abril de 2020, por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico.

Que el numeral 28 del artículo [3o](#) del Decreto número 636 de 2020 en relación con las actividades que se encuentran exceptuadas de la medida de aislamiento obligatorio contempla “el funcionamiento de la prestación de los servicios de vigilancia y seguridad privada, los servicios carcelarios y penitenciarios.

Que mediante la Ley 1709 de 2014 se reformaron varias disposiciones de la Ley 65 de 1993, en especial aquellas relativas a la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad, disponiendo en su artículo 66, modificadorio del artículo 105 de la Ley 65 de 1993, en relación con el servicio médico penitenciario y carcelario, que el Ministerio de Salud y Protección Social debía diseñar conjuntamente con la USPEC, un Modelo de Atención en Salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, que tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

Que, de otra parte, mediante Decreto número 2245 de 2015 se adiciona un Capítulo al Decreto número [1069](#) de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

Que con la expedición del Decreto número 1142 de 2016, se modificaron algunas normas contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número [1069](#) de 2015, incluida la modificación a los artículos [2.2.1.11.3.2](#) y [2.2.1.11.3.3](#) respecto a las funciones de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), en relación con los servicios de salud de la población privada de la libertad.

Que el artículo [2.2.1.11.4.2.1](#) del Decreto número 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho establece que el Modelo de Atención en Salud incluirá las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al esquema para la prestación de servicios de

salud, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia y las intervenciones en salud pública para la población privada de la libertad.

Que el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, fue regulado mediante la Resolución 5159 de 2015, modificada por la Resolución número 3595 de 2016, modelo que comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades de salud a nivel intramural y extramural.

Que de las recomendaciones existentes a nivel mundial, se evidencia que algunas poblaciones deben ser objeto de especial atención, por encontrarse mayormente expuestas a condiciones de alto riesgo respecto al COVID-19, dentro de las que se encuentran la población privada de la libertad dadas sus condiciones de vulnerabilidad y la debilidad en la infraestructura para garantizar el aislamiento, por lo que se requiere la adopción del protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de COVID-19.

Que la adopción del citado protocolo de bioseguridad implica la coordinación entre el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, con el fin de lograr la implementación y aplicación de las medidas de prevención, control y manejo de casos de COVID-19 en los establecimientos penitenciarios.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. Adoptar el protocolo general de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución, el cual está orientado a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad.

El protocolo deberá ser acogido por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad en los planes de acción frente a la pandemia por COVID-19, acorde con los tipos de Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), clasificación, regional o cualquier otro aspecto que consideren les permita la planeación y ejecución de estas actividades.



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.

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 3o. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 26 de mayo de 2020.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

ANEXO TÉCNICO.

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

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV, que se ha propagado desde China hacia un gran número de países alrededor del mundo, generando un impacto en cada uno de ellos a nivel de mortalidad, morbilidad y en la capacidad de respuesta de los servicios de salud; afectando así mismo, sectores como el comercio, el turismo, los suministros de alimentos, los mercados financieros, entre otros.

Así las cosas, para reducir el impacto de las condiciones del brote de COVID-19 en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, es importante que todas las entidades integrantes del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario realicen la planeación, alistamiento e incorporación de medidas de prevención para la mitigación y respuesta a situaciones de riesgo frente a la COVID-19.

1.1 OBJETIVO

Orientar las medidas generales de bioseguridad, prevención, control y manejo de casos de COVID-19 que deben adoptar el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano, durante el desarrollo de todas las actividades relacionadas con la vida en reclusión en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1 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.

1.2.2 Coordinar las acciones de los actores frente a la implementación del protocolo de

bioseguridad.

2. DEFINICIONES

2.1. Aislamiento. Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa, de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

2.2. 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.

2.3. Aislamiento por contacto. Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible; el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo, por inóculos directos a torrente sanguíneo, y el indirecto, cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso, se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

2.4. Aislamiento por gotas. Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

2.5. Aislamiento respiratorio. Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

2.6. Asepsia. Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

2.7. Bioseguridad. Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

2.8. Contacto estrecho. Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

2.9. Cohorte de pacientes. Agrupar a los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control

de brotes.

2.10. Cohorte de personal de salud. Asignación de trabajadores de salud 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.

2.11. Cuarentena. Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa o que han tenido contacto cercano con un caso COVID-19, para determinar si se desarrollan síntomas de la enfermedad. La cuarentena para COVID-19 debe durar por un periodo de 14 días. Idealmente, cada individuo en cuarentena sería puesto en aislamiento en una sola celda con paredes sólidas y una puerta fija que se cierra. Si los síntomas se desarrollan durante el período de 14 días, el individuo debe colocarse en aislamiento médico y evaluado para COVID-19. Si los síntomas no se desarrollan, las restricciones de movimiento se pueden levantar, y la persona puede retomar sus actividades.

2.12. Desinfección. Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

2.13 Desinfectante. Es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo: esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

2.14. 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 1 a 2 metros entre todas las personas, incluso entre aquellos que son asintomáticos. Las estrategias de distanciamiento físico se pueden aplicar a nivel individual, por ejemplo, evitar el contacto físico, a nivel de grupo, como, la cancelación de las actividades de grupo donde los individuos estarán en contacto cercano, y un nivel operativo, tal como, la reordenación de las sillas en el comedor a fin de aumentar la distancia entre ellos. Aunque el distanciamiento físico es un reto a la práctica en entornos de detención, es una piedra angular de la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias, tales como COVID-19.

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

2.16. Examen médico de ingreso (EMI). Verificación del estado de salud física y mental de un interno, 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.

2.17. Examen médico de egreso (EME). Verificación del estado de salud física y mental del interno, con el objeto de determinar las afecciones con las que egresa del ERON. De esto debe quedar registro en la historia clínica.

2.18. Hipoclorito. Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados, tiene un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Es el más apropiado para la desinfección general. Como corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

2.19. 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 (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 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.

2.20. Mascarilla quirúrgica. Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o a la boca.

2.21. Material contaminado. Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

2.22. NIOSH. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).

2.23. PPL. Sigla para referirse a la población privada de la libertad.

2.24. Prestadores de servicios de salud. Hace referencia a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades con objeto social diferente que prestan servicios de salud.

2.25. Residuo biosanitario. Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

2.26. Residuos peligrosos. Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipulan.

2.27. Reutilización: Uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.

2.28. SARS: Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

2.29. SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) y asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

3. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS:

3.1 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

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 insumos 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 dispuesto 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 los internos, 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, a la USPEC y a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el marco de las responsabilidades establecidas en el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad previsto en la Resolución 5159 de 2015 modificada por la Resolución número 3595 de 2016.

3.1.1. LAVADO DE MANOS.

En todas las áreas de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, sin importar que sean áreas administrativas, espacios de alojamiento del personal de cuerpo de custodia y vigilancia, espacios para 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 la higiene de manos con agua limpia y jabón. Se deberá disponer de toallas desechables en las áreas de Sanidad y de 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.

La responsabilidad de la disposición de estos insumos corresponde a la USPEC, la cual realizará las gestiones pertinentes a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, para garantizar la compra, distribución y disposición permanente de insumos para el lavado de manos, en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

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

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

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

- 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.

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 intramural 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 el COVID-19.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

- a) Realizar el lavado de manos con agua y jabón cuando las manos están visiblemente sucias, antes y después de ir al baño, antes y después de comer, después de estornudar o toser, antes y después de usar tapabocas. Las áreas de atención en salud deberán implementar adicionalmente, recordatorios respecto a los cinco momentos para el lavado de manos.
- 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.

3.1.2. DISTANCIAMIENTO FÍSICO

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

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

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

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.
- Alternar el tiempo en los espacios de recreación.
- Restringir el uso del espacio de recreación por celdas, cuando sea posible.

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.

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

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 de que las camas o literas sean limpiadas a fondo si se ha asignado a un nuevo ocupante.
- Organizar en las literas o camas a la PPL L de manera que la cabeza de uno quede cerca de los pies de otro, para aumentar la distancia entre ellos.
- Reordenar movimientos programados para minimizar la mezcla de individuos de diferentes áreas de vivienda.

f) Espacios médicos:

- Si es posible, designar una celda para la atención médica cerca de cada unidad de vivienda para evaluar individuos con síntomas COVID-19, para evitar el tránsito a través de los pasillos, para ser evaluados en la unidad médica.

- Designar una habitación cerca de la zona de entrada para evaluar los nuevos PPL que hayan sido valorados por COVID-19 por presentar síntomas o contacto de casos sospechosos o confirmados, antes de pasar a otras partes del ERON.

- Establecer una ruta de atención a las PPL con síntomas respiratorios.

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

3.1.3. 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 deberá realizar el inventario de los profesionales contratados con cargo a los recursos del Fondo. Ambos inventarios serán comunicados a la USPEC, para que esta consolide la información en una única matriz de estimación de las necesidades de dotación en cada ERON, e impartirá las instrucciones de compra a la entidad administradora de los recursos del Fondo. El inventario de necesidades de EPP del INPEC será consolidado en la referida matriz, aunque la gestión de compra y distribución de EPP a los perfiles que tiene a cargo corresponderá a las gestiones propias del INPEC y no le da responsabilidad a la USPEC respecto a estos perfiles propios de INPEC. 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. 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) Los EPP para los PPL sintomáticos respiratorios y/o en zonas de aislamiento o cuarentena,

serán entregados también en el área de sanidad y almacenados en el área de farmacia; la dispensación estará a cargo del personal de salud.

h) Los tapabocas convencionales para los PPL no sintomáticos respiratorios y para los visitantes serán entregados a cada director del establecimiento y corresponderá al INPEC su dispensación.

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

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 de 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, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar tampoco dejar encima de cualquier superficie (ej. mesas, repisas, escritorios equipos entre otros) por el riesgo de contaminarse.

m) No reutilizar el tapabocas.

Manejo de los tapabocas.

a) En aquellos ERON donde la ocupación es superior al 100% y se han presentado casos confirmados, la PPL deberá mantener mascarillas quirúrgicas permanentes.

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

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

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

e) El personal de salud intramural contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, se recomienda el uso de respiradores de alta eficiencia N95 por parte del en los siguientes casos:

- Mientras supervise la toma de la muestra de esputo.

- Mientras manipule muestras de secreciones respiratorias.

- Cuando se realice atención al paciente con infección respiratoria aguda por COVID-19 durante las consultas.

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

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:

- Tapabocas quirúrgico durante los traslados intramurales de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (Traslados a áreas de aislamiento, traslado entre patios, entre otros traslados intramurales).

- Deberán usar tapabocas N95 durante el tiempo de traslados extramurales de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19.

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

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

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán tener en cuenta las indicaciones para vestir, retirar, desechar y dar un adecuado uso de los elementos de protección personal, dispuestas por este Ministerio en el documento “Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio”, el cual se encuentra disponible en el siguiente link:

3.2 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 tipo II, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides, Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) y mujeres gestantes.

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

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

3.3 CAPACIDAD INSTALADA Y ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

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

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

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

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

Detectados casos de COVID-19 en los ERON y ante el aislamiento del recurso humano de salud, la USPEC solicitará a la entidad administradora de los recursos del Fondo deberá, en articulación con las entidades territoriales solicitar a las ESE del territorio y a la red privada, en caso de ser necesario, el reforzamiento del servicio de salud intramural para la PPL a través de la celebración de contratos, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud.

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.

3.4 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) El INPEC y la USPEC coordinadamente, establecerán un registro en el que cada trabajador de los ERON, previa autorización, indique las personas y lugares visitados, fecha, lugar, nombre de las personas o número de personas con las que se ha tenido contacto en los últimos 10 días, cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19, si viven con personas mayores de 60 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 entre ellas: diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva crónica -EPOC, obesidad, desnutrición y fumadores, y a partir del primer registro, deberá hacerlo cada día.

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

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

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

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

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

h) Las Secretarías de Salud deberán gestionar, liderar y apoyar la toma y procesamiento de muestras al azar para detección de COVID-19 a la PPL.

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

3.5 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.

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

3.6. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

a) El INPEC y la USPEC, 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 Urgencias en Salud Penitenciaria estos protocolos serán realizados por la USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.

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

c) 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 se 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 se aplica el producto, tales como el uso de guantes, asegurándose que haya una buena ventilación durante su uso.

Respecto a las instalaciones de las unidades de atención inicial de urgencias y consultorios médicos, la 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 del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia”, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS07.pdf>

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 se 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 demás 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 en cada ERON, atendiendo a lo establecido en el documento técnico de este Ministerio: “Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia”, disponible en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf>, la que se ajustará a las condiciones físicas de infraestructura, alimentación, celdas, unidades de sanidad y demás espacios de cada establecimiento. Lo anterior en cumplimiento de la reglamentación vigente respecto a medidas sanitarias, gestión integral de residuos y demás normatividad aplicable al tema.

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

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

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

- Proveer a los visitantes espacios en los que garantice el distanciamiento físico y un lugar para el lavado de manos con jabón líquido, agua y toallas desechables.
- El INPEC debe establecer la ruta de ingreso de los visitantes al ERON, dando cumplimiento a los lineamientos de toma de temperatura, registro nominal de la persona e indicaciones respecto de distanciamiento físico.
- Durante el período de infección respiratoria aguda en PPL, se deberán prohibir las visitas de personas con enfermedades crónicas, con tratamientos inmunosupresores, adultos mayores de 60 años, mujeres gestantes y de quienes presenten síntomas respiratorios.
- Restringir el tiempo y número de visitantes para garantizar distanciamiento físico de 2 metros, de acuerdo con las características de cada ERON.
- Los visitantes, mientras exista la presencia de personas con infección respiratoria aguda al interior de los ERON, deberán garantizar el distanciamiento físico de 2 metros y utilizar mascarillas quirúrgicas en forma permanente, las cuales deben ser desechadas al terminar la visita.
- Proporcionar medios alternativos de visitas, por ejemplo, teléfono o videollamadas y realizar regularmente la limpieza y desinfección de tales equipos antes y después de cada uso.

3.8 MEDIDAS SANITARIAS PARA INGRESO DE SUMINISTROS DE LIMPIEZA, ALIMENTARIOS Y MEDICAMENTOS

- a) La USPEC y 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 entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud hará la entrega de medicamentos para el tratamiento de COVID-19 a la PPL afiliada al Régimen Contributivo, regímenes Especiales y de Excepción. Los medicamentos para tratamientos de enfermedades crónicas estarán a cargo de la aseguradora responsable de la atención en salud de estas personas, los cuales deberán ser gestionados por el personal de sanidad, de acuerdo con la ruta de atención definida por el INPEC.
- c) La USPEC deberá construir con el INPEC, la ruta de entrega y almacenamiento de medicamentos, insumos médicos y EPP. Estos elementos deben ser distribuidos por el personal contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.
- d) La USPEC y 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.
- e) El INPEC, la USPEC 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.
- f) 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 hidrógeno 3-25 %, Alcoholes 60-95%, Fenoles 0.4-5%, Amonios Cuaternarios 0.4-1.6%, Ácido peracético 0.001-0.2)

g) 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.

h) La USPEC y 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 estéril y torundas estériles para recoger muestras nasofaríngeas, cuando a ello haya lugar.

i) 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.

3.9 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 horas y especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos y superficies potencialmente 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 el distanciamiento de 2 metros se dispondrá el uso de EPP que garanticen la protección física efectiva de 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, estos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser 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 operativas desde la recepción de materia prima hasta la distribución de los alimentos y los

equipos, garantizando el uso y concentración de sustancias de comprobada acción en la limpieza y desinfección, haciendo énfasis en áreas y superficies de contacto común como baños, barandas, puertas, pasamanos, grifos, manijas, interruptores.

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

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 y de insumos en la concentración y tiempo de exposición al agente desinfectante óptimas.

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

4. 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:

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

b) El examen médico de ingreso deberá constar en la historia clínica del interno.

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

d) 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.

e) Suministrar mascarilla quirúrgica al interno que presente síntomas para caso sospechoso de

COVID-19, ubicándolo en unidad de aislamiento y se le tomará la prueba diagnóstica.

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

g) 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.

h) Los residuos hospitalarios derivados de la consulta médica, del aislamiento y de la toma de muestras de laboratorio se sujetarán a lo dispuesto por este Ministerio en el documento técnico: “Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia”, disponible en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf>

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

j) 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 el interno, en las zonas de aislamiento.

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

l) 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.

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

n) El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, como se establece en el “Lineamientos para control y prevención de casos por COVID-19 para la Población Privada de la Libertad (PPL) en Colombia” disponible en el enlace:

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

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

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

a) Consultar con el equipo de sanidad del ERON si el interno a trasladar es un caso sospechoso o

confirmado de COVID-19 y/o si está en aislamiento.

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

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

d) Realizar, de forma inmediata, el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) del interno 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 del interno por tratarse de un caso sospecho para COVID-19, si en todo caso, debe producirse el traslado, el INPEC asegurará que el ERON receptor tenga capacidad para aislar adecuadamente al interno 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 esta persona PPL de 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.

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

i) 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.

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

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

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

m) La USPEC 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.

4.4. 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 solo con tener tos ya se considera sintomático respiratorio), antecedentes de tuberculosis en la familia o en el paciente y factores de riesgo de infección por VIH u otras patologías inmunosupresoras, se deberá solicitar prueba diagnóstica para COVID-19 y prueba molecular para TB como mínimo.

- b) La entidad territorial realizará verificación de acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios en cada ERON.
- c) El prestador de salud intramural realizará durante la consulta médica rutinaria intramural, la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios también lo hará diariamente a internos febriles.
- d) La búsqueda de sintomáticos respiratorios entre la PPL y el personal de custodia y vigilancia puede ser también realizada por el prestador intramural o por la misma PPL, previamente capacitados por el personal de salud, quienes los identificarán y remitirán al servicio de salud.
- e) Realizar el estudio de contactos de casos confirmados de COVID-19 y de tuberculosis, a partir de fuentes secundarias.
- f) 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 internos PPL y el personal de custodia y vigilancia o administrativos en contacto de caso positivo, información sobre las visitas que haya recibido el interno.
- g) Una vez se descarta infección por COVID-19, el prestador continuará el seguimiento de caso a la PPL sintomática respiratoria que sean contactos de personas bacilíferas.
- h) 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.
- i) El ERON reportará a la secretaría municipal de salud la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios cada semana epidemiológica.
- j) 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.
- k) El personal de salud, de presentarse un caso positivo, tomará muestras a todos sus contactos estrechos (rt-PCR) y asegurará de inmediato un pronto y estricto aislamiento respiratorio por medio de cohortes en el mismo lugar.

4.5. 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-2 (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-2 (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 USPEC, 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.

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.

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

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

- a) El INPEC y la USPEC deberán coordinar con la secretaria de salud municipal para asegurar que los casos de COVID-19 sean aislados adecuadamente, evaluados y se les brinde el manejo y cuidado médico. Para realizar un adecuado aislamiento debe existir un trabajo coordinado entre el grupo asistencial en salud que posee el conocimiento técnico para indicar que tipo de aislamiento requiere cada PPL y el grupo del personal de custodia y vigilancia para que ubiquen adecuadamente al PPL.
- b) Definir el proceso de entrega de alimentos a los casos que estén en aislamiento médico.
- c) Evitar todas las actividades del grupo, mientras dure el aislamiento.
- d) Asignar al individuo un baño exclusivo para la zona de aislamiento, en lo posible.
- e) Asegurarse de que las personas en aislamiento lleven una mascarilla quirúrgica, en todo momento.
- f) Proporcionar mascarillas quirúrgicas limpias como sea necesario. Las mascarillas deben cambiarse por lo menos diariamente, y cuando estén visiblemente sucias o mojadas.
- g) El INPEC y la USPEC deben poner todos los casos sospechosos y confirmados COVID-19 bajo aislamiento médico individual. A cada individuo aislado se le debe asignar su propio espacio en la celda y el cuarto de baño donde sea posible.

5.1.1 AISLAMIENTO POR COHORTES

- a) El aislamiento por cohorte solo debe ser practicado si no hay otras opciones disponibles para la PPL.
- 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.
- c) A menos que no existan otras opciones, se pueden aislar los casos posibles COVID-19 con personas que tienen una infección respiratoria no diagnosticada.
- d) Asegurar que todos los casos de la cohorte usen máscaras quirúrgicas en todo momento con o sin presencia de síntomas.
- e) En orden de preferencia, las personas con tiempos menores de aislamiento médico deben ser alojados por separado, en celdas individuales con paredes sólidas, es decir, no barrotes y puertas

sólidas completamente.

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

g) 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).

h) Ante la necesidad de disponer de celdas multipersonas 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.

i) 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 y prevenir la transmisión de otras enfermedades infecciosas, por ejemplo, asignar más espacio para un individuo de alto riesgo dentro de un espacio de aislamiento médico compartido.

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.

5.1.2 SEGUIMIENTO DEL AISLAMIENTO MÉDICO

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

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 de la custodia o si el traslado es necesario para la atención médica, control de infecciones, la falta de espacio de aislamiento médico o por problemas de seguridad previa valoración 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.

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

a) Las PPL que están en contacto cercano con un caso confirmado o sospechoso por COVID-19 deberá 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 la exposición) y los síntomas clínicos de la persona con COVID-19 (por ejemplo, la tos aumenta el riesgo de exposición, como lo hace la exposición a un paciente gravemente enfermo).

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

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

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

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

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 de 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 de 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 liberados de esta estrictión si no han desarrollado síntomas durante 14 días.

5.3 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 ventanillas y las ventilaciones y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior, no en recirculación del aire. Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.
- b) Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento 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.

5.3.1. DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL VEHÍCULO

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

- 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) Para realizar la limpieza y desinfección se recomienda seguir con los procedimientos de rutina, por ejemplo, se puede usar detergente neutro y agua y para la desinfección utilizar los productos que tienen efecto sobre virus con capa lipídica. (Ver tabla 3 de los “lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del Coronavirus (sars - cov-2)” disponible en

f) <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documentos/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORTE%20ASISTENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOSPECHOSOS%20O%20CONFIRMADOS%20COVID%2019%20Versio%cc%81n%202.pdf>

g) Así mismo, tenga en cuenta, la lista de productos recomendados por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) disponible en <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>

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

i) Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.

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

5.4 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 hacer señalización dentro del ERON de los síntomas de COVID-19 y de las instrucciones de higiene de las manos y demás medidas de prevención asegurándose que resulta comprensible para las PPL incluidos aquellos con bajo nivel de alfabetización. Para las personas con discapacidades física, psicosocial, cognitiva y sensorial deben realizarse las adaptaciones necesarias.

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

6. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

6.1 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 de COVID-19, conforme a lo dispuesto en la Resolución número [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.

6.2 ACCIONES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

Ante la presencia de un evento de interés en salud pública reportado por el prestador de salud, el ERON 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.

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

a) Los directores de los ERON y los prestadores de servicios de salud intramural establecerán las rutas y canales de comunicación con las entidades territoriales que permitan la implementación de acciones enmarcadas en el plan de intervenciones colectivas, como parte de la coordinación intersectorial que lidera la autoridad sanitaria.

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.

7. 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 del Fondo Nacional de Salud, en línea con las solicitudes de INPEC, gestionen su modelo de prestación de servicios de salud, tomando en consideración las conductas definidas a partir de los niveles de severidad del diagnóstico, modelo que deberá tener en cuenta los escenarios planteados por este Ministerio respecto a la gestión de prestación de servicios en el marco de la pandemia de COVID-19.

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

- Caso confirmado asintomático

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

Adicionalmente, el INPEC, la USPEC y la entidad Administradora de los Recursos del Fondo Nacional de Salud, en virtud de las disposiciones emitidas por este Ministerio respecto a la atención domiciliaria, telesalud, entrega de medicamentos y gestión de servicios en redes de prestadores de servicios de salud, deberán adaptar sus rutas de atención para garantizar el acceso de la PPL 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.

8. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Corresponde al INPEC y a la USPEC, 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, se 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? Si. Continúa en la Actividad número 5 Si. Continúa en la Actividad número 4		Prestador intramural
4	Continuar con la atención intramural	Se presta la atención en salud con el prestador intramural (médico). FIN	Historia clínica	Prestador intramural
5	Remitir a servicio de urgencias extramural	El profesional de la salud tratante decide remitir a la PPL a un servicio extramural de urgencias, generando Boleta médica de remisión y formato de referencia y contrarreferencia (Prestador intramural). Si la urgencia es vital el traslado debe realizarse de inmediato.	Boleta médica de remisión diligenciada Formato de referencia y contrarreferencia	Prestador intramural
6	Solicitar servicio de ambulancia	Funcionario del Área tratamiento y desarrollo responsable de salud INPEC del EIRON, conjuntamente con el prestador intramural deberá presentar la solicitud de remisión y solicitar la ambulancia a los teléfonos dispuestos por el conserje y diligenciar los debidos soportes de calidad. En caso de que pertenezca al régimen contributivo, solicitar a la EPS el servicio de ambulancia.	Minuta de solicitud ambulancia.	Funcionario del Área tratamiento y desarrollo responsable de salud INPEC del EIRON, conjuntamente con el prestador intramural deberá comunicarse con el Contact Center para activar la ruta de traslado del paciente (Servicio de Urgencia) y es el prestador de ambulancias quien realiza el traslado.

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA				
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
7	Radicar remisión médica al Área Jurídica.	El formato boleta médica de remisión debe ir firmado por médico y el director del establecimiento de reclutamiento o quien haga sus veces, debe ser entregado mediante minuta al área jurídica acompañada del formato de referencia y contrarreferencia (Prestador intramural).	Boleta médica de remisión diligenciada, Formato de referencia y contrarreferencia	Prestador intramural
8	Trasladar el interno	El funcionario del INPEC encargado de remisiones, realiza el traslado del interno a la EPS extramural	Boleta médica de remisión diligenciada, y formato de referencia y contrarreferencia	Funcionario del INPEC
9	Regresar el interno al EIRON	Posterior al manejo de la atención de urgencia, el funcionario del INPEC encargado de la remisión debe entregar mediante minuta los documentos referentes a la atención por urgencias (órdenes médicas y de medicamentos, interconsultas, epícrisis) a salud del EIRON	Boleta médica de remisión diligenciada, Formato de referencia y contrarreferencia	Funcionario del INPEC responsable de la remisión.
10	Realizar seguimiento a la continuidad del tratamiento	Si se generan interconsultas que requieren atención extramural, deberá reiniciar el proceso	Autorizaciones	Funcionario del Área tratamiento y desarrollo responsable de salud INPEC del EIRON
11	Entregar los documentos	Recibidos los documentos se entregan al prestador intramural mediante oficio para el archivo o trámites administrativos correspondientes.	Oficio.	Funcionario del Área Tratamiento y Desarrollo responsable de salud del EIRON
12	Archivar documentos de atención en salud	Archivar en la historia clínica del interno el formato boleta médica de remisión y Epícrisis.	Historia clínica	Prestador intramural

9. 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 para detección de COVID-19 o las pruebas serológicas; en todo caso, la primera deberá realizarse a las personas sintomáticas respiratorias y en caso de confirmar su diagnóstico, se ubicarán en un lugar fuera del ERON que permita llevar a cabo su aislamiento hasta que se encuentren recuperados. En este caso se necesita una coordinación intersectorial entre el municipio y la dirección del establecimiento de reclusión, que permita determinar cuáles lugares pueden servir de aislamiento temporal.

De otra parte, en relación con las personas en detención domiciliaria transitoria, acorde al Decreto número [546](#) de 2020, se deberán cumplir las siguientes indicaciones:

- a) Realizar examen médico de egreso y la correspondiente prueba diagnóstica de COVID-19 antes de hacer efectivo el traslado, conforme con lo establecido en el aparte de toma de muestras del presente documento.
- 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 del Fondo Nacional de Salud, el INPEC deberá suministrar la ubicación de domicilio, para que el administrador de recursos del Fondo pueda garantizar la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la ruta de atención establecida conjuntamente con USPEC.
- d) En caso tal de que la PPL se encuentre afiliada al Régimen Contributivo, Especial o de excepción, el INPEC debe reportar inmediatamente a la EAPB o a la entidad responsable de su atención en salud, para que esta realice la captación y seguimiento del aislamiento domiciliario.

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

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

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

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

El INPEC, la USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberán en caso de fallecimiento del interno, dar cumplimiento a lo estipulado en el documento del Ministerio de Salud “Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19) -Versión 04”, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf>



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de febrero de 2021 - Diario Oficial No. 51567 - Enero 24 de 2021

