
	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

LINEAMIENTOS PARA CONTROL, PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA.

**Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, abril de 2020**

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

1. PROPÓSITO


Garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas privadas de la libertad (PPL) en los Centros Penitenciarios y Carcelarios de todo el país, brindando orientaciones al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y a demás integrantes del Sistema Penitenciario y Carcelario responsables de intervenir en el cumplimiento de estos lineamientos, para adoptar las medidas de seguridad y prevención de casos sospechosos de infección causada por el SARS-CoV-2, disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y servir de guía de actuación para el manejo del paciente con enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer la ruta para la atención, detección y diagnóstico del caso por los Prestadores de Servicios de Salud intramural y extramural de los Centros Penitenciarios y Carcelarios. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud -OMS.

3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley 1709 de 2014
4. Ley Estatutaria 1751 de 2015
5. Decreto 780 de 2016.
6. Decreto 2245 de 2015
7. Decreto 1142 de 2016
8. Decreto 538 de 2020
9. Resolución 3100 de 2019
10. Resolución 1164 de 2002
11. Resolución 3595 de 2016
12. Resolución 380 de 2020
13. Resolución 385 de 2020
14. Resolución 521 de 2020
15. Resolución 536 de 2020
16. Circular 023 de 2017.
17. Circular 031 de 2018.
18. Circular 05 de 2020
19. Circular 19 de 2020
20. Directriz 004 de 2020 de INPEC
21. Abecé de Estrategia de Salas ERA
22. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
23. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
24. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
25. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
26. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

4. DEFINICIONES

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica. (Observar)

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir)

Autocontrol con supervisión delegada: Este tipo de autocontrol se prevé, para ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de salud ocupacional o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.


Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero.

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.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Aislamiento médico: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que 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.

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.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

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

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.

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: se produce 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.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, que han tenido contacto cercano con un caso COVID-19 para determinar si se desarrollan síntomas de la enfermedad. 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 evaluados para COVID-19. Si los síntomas no se desarrollan, las restricciones de movimiento se pueden levantar, y la persona puede retomar sus actividades dentro del ERON.


Distanciamiento social: 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 aquellos que son asintomáticos). las estrategias de distanciamiento social se pueden aplicar a nivel individual (por ejemplo, evitar el contacto físico), a nivel de grupo (por ejemplo, la cancelación de las actividades de grupo donde los individuos estarán en contacto cercano), y un nivel operativo (por ejemplo, la reordenación de las sillas en el comedor a aumentar la distancia entre ellos). Aunque el distanciamiento social 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.

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 la boca.

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.

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 de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

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

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02


5. ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

El INPEC y la USPEC, conjuntamente con la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán activar los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia para la prevención, detección, atención, educación y comunicación en salud, por un incremento de casos de IRA, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad, ante un posible escenario de introducción del nuevo coronavirus.

El INPEC y la USPEC, conjuntamente con la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud dentro de su plan de contingencia deberán realizar la capacitación y designación del talento humano necesario para la atención y el direccionamiento de las personas privadas de la libertad con sintomatología presuntiva de Infección Respiratoria Aguda.

Además, deben:

- Intensificar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud - INS.
- Promover la adherencia a los protocolos y guías para la atención de IRA y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- Establecer un procedimiento de aislamiento de acuerdo con las características de cada establecimiento penitenciario y carcelario, de tal forma que se cumpla con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.
- Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas.
- Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Así mismo, garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (N95), entre otros.
- Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.
- Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA
- Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo con las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.
- Definir la ruta de traslado de los pacientes al interior de la institución para su aislamiento y la ruta sanitaria institucional para la evacuación de residuos de los casos sospechosos aislados.
- Realizar y ajustar constantemente el plan de prevención, contención y mitigación de casos para toda su población privada de la libertad, valorando los riesgos y los planes de acción de cada ERON, teniendo en cuenta el comportamiento de la pandemia de COVID – 19. El mencionado plan debe articular las funciones de INPEC, USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL
- Designar un equipo líder de respuesta, que incluya representantes del INPEC, USPEC y Consorcio Fondo de Atención en Salud para la PPL, quienes serán los responsables de coordinar el plan de acción interinstitucional, acorde a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y demás entidades del Gobierno.
- Acorde al comportamiento epidemiológico del COVID-19, que se encuentra en constante evolución, es necesario que INPEC, USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud para la PPL, se


	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

actualicen diariamente respecto a los lineamientos, instrucciones y boletines de prensa emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se encuentran disponibles en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19.aspx>.

- El INPEC, la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL, en virtud de las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social respecto a la atención domiciliaria, telesalud, entrega de medicamentos y gestión de servicios en redes de prestadores de servicios de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID - 19, deberán adaptar sus rutas de atención para garantizar el acceso de los internos a servicios de salud requeridos por los internos, integrando la atención presencial intramural con a estrategias de acceso a medicina especializada a través de teleconsulta, telemedicina, seguimiento telefónico, entre otras.
- INPEC, USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud deberán realizar el seguimiento epidemiológico de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, acorde a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La respectiva notificación de casos sospechosos y confirmados será establecida a través de una herramienta web dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual deberá incluir el seguimiento diario nominal de casos.

5.1 Manejo de medidas sanitarias en la PPL para la prevención de casos de COVID-19


- Debido a las condiciones de hacinamiento y reclusión de las personas privadas de la libertad, se recomienda a las entidades respectivas del sector justicia, restringir la entrada de visitas de familiares a los establecimientos penitenciarios y carcelarios, criterio que podría ser ajustado de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del COVID – 19.
- Respecto a los servicios de salud, custodia, alimentación, acceso a la justicia y demás servicios indispensables para la garantía de condiciones dignas de reclusión de las personas privadas de la libertad, se deberá verificar por parte del EI INPEC y la USPEC, conjuntamente con la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, el cumplimiento de protocolos de prevención que garanticen el no ingreso de casos de COVID – 19 a los centros penitenciarios y carcelarios.
- En caso de que una persona privada de la libertad presente síntomas respiratorios, deberá quedar en aislamiento preventivo inmediatamente, para lo cual el INPEC y la USPEC, conjuntamente con la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizarán el cumplimiento de las condiciones de aislamiento y la debida entrega de mascarilla quirúrgica desechable, al igual que los elementos de protección personal necesarios para el personal de salud y la guardia de custodia.
- Uso permanente de mascarilla quirúrgica desechable mientras duren los síntomas en la persona privada de la libertad (fiebre, tos, estornudos, odinofagia). Esta mascarilla deberá ser cambiada diariamente y cuando este deteriorada, húmeda o sucia, esto deberá ser supervisado por el personal de salud y guardia, así mismo deben enseñar a la población privada de la libertad el uso de dichos elementos y la técnica de lavado de manos.
- Se deberá implementar la “etiqueta de la tos”, entre el personal de salud intramural, reclusos, guardias y visitantes dentro del Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional) ERON. Esta estrategia consiste en educar a las personas para que cubran su boca y nariz, antes de toser y estornudar, con el antebrazo o un pañuelo desechable o de tela. Deberá ser incentivada por el personal de salud intramural.
- El INPEC y la USPEC deben garantizar las condiciones mínimas a los reclusos con infección respiratoria aguda para que se eviten los desplazamientos dentro del establecimiento, esto incluye la disponibilidad de servicios sanitarios, acceso a alimentos y evaluaciones de salud de seguimiento.
- Se recomienda evitar los traslados de patio y de establecimientos durante la fase del tratamiento y del aislamiento.
- El aislamiento físico y respiratorio de los casos confirmados y sus contactos, se debe realizar por 14 días.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

- Es de suma importancia no compartir elementos de uso personal como platos, vasos, cubiertos, cepillos de dientes, entre otros, y al mismo tiempo, no compartir bebidas, comida, cigarrillos, dulces, y demás, los cuales pueden servir como vehículo para contagiarse del COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas (ERA).
- Así mismo, aplicar de manera transversal la higiene de manos siguiendo la estrategia multimodal de la OMS, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención de enfermedades de tipo respiratorio y por contacto en el ámbito institucional penitenciario.
- Cabe resaltar, que corresponde a la USPEC en los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON), y en las cárceles municipales y departamentales a la entidad territorial correspondiente, garantizar las condiciones de infraestructura física que favorezcan el control de la infección respiratoria aguda (ERA), evitando el hacinamiento crítico.
- Articular sus planes de acción con las entidades territoriales responsables de custodiar a las personas sindicadas en estaciones de policía o centros transitorios de detención, realizando las gestiones pertinentes para garantizar que la persona sindicada que ingrese no sea un riesgo de contagio para el resto de la población del centro penitenciario y carcelario. Las mencionadas medidas podrán incluir exámenes médicos realizados por la entidad territorial antes de ser enviado al ERON, aislamiento preventivo de 14 días en un espacio físico adecuado por el INPEC y la USPEC, entre otras.
- Gestionar los procesos de remisión de servicios de salud extramural, tanto como para la persona a cargo del Fondo Nacional de Salud como de la persona afiliada al régimen contributivo, especial o de excepción, para garantizar que, en caso de salidas para atención médica, exámenes diagnósticos, entre otros, se cumpla con todo lo estipulado para prevenir el contagio de la PPL.
- Garantizar la adecuación de infraestructura física (áreas de vivienda y baños) para aislar los casos confirmados COVID-19 y casos posibles con síntomas COVID-19.
- Asegurar la cuarentena a los contactos cercanos conocidos de los casos positivos. (Ubicaciones de aislamiento médico y cuarentena deben estar separados). El plan debe incluir contingencias para múltiples ubicaciones en caso de presencia de numerosos casos.
- Se debe precisar una vez se identifiquen los contactos quien requiere aislamiento médico o cuarentena simultáneamente versus aislamiento de cohortes.
- Garantizar en los centros penitenciarios capacidad de atención médica, lo que deberá ser incluido en el plan de acción de cómo van a responder ante necesidad de aislamiento y cuarentena de los casos sospechosos COVID-19 o confirmados, proporcionando oportunamente la atención médica de esta población aislada o en cuarentena.
- Elaborar una lista de posibles estrategias de distanciamiento social que podrían aplicarse, en el ERON según sea necesario en las diferentes etapas de la intensidad de transmisión de la infección.
- Designar un equipo de profesionales autorizados a tomar decisiones frente a los cambios en el contexto epidemiológico acerca de los esfuerzos para dar respuesta al bienestar de la PPL.

5.2 Manejo de medidas sanitarias para las visitas de la PPL para la prevención de casos de COVID-19

- En caso tal que la recomendación de restringir la entrada de visitas de familiares a los establecimientos penitenciarios y carcelarios se ajuste de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del COVID – 19, se deberán seguir las siguientes indicaciones:
- Solicitar a las visitantes no asistir en caso de presentar síntomas respiratorios con el fin de evitar el contagio de la población privada de la libertad.
- Para el ingreso a los centros penitenciarios y carcelarios, los visitantes deben responder un cuestionario que incluya información sobre síntomas respiratorios (tos, fiebre, rinorrea, dificultad respiratoria), antecedentes de viaje en los

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

últimos 14 días a países donde se ha confirmado circulación del virus y/o contacto con casos confirmados de COVID-19 lo cual incluirá adicionalmente toma de temperatura con termómetro de no contacto para verificar la ausencia de síntomas con fiebre.

- Durante el periodo de infección respiratoria aguda en PPL, se deberán restringir las visitas de personas con enfermedades crónicas, tratamientos inmunosupresores, adultos mayores de 60 años, mujeres embarazadas y niños o niñas menores de 5 años.
- Se sugiere restringir el tiempo y número de visitantes; adicionalmente, mientras exista la presencia de personas con infección respiratoria aguda al interior de los centros penitenciarios y carcelarios, los visitantes, personal asistencial y el personal de guardia deben utilizar elementos de protección respiratoria de uso personal (mascarillas quirúrgicas) de uso permanente durante la visita, el cual debe ser desechado al terminar la misma.
- Proporcionar medidas de acceso a las opciones de visitas virtuales donde esté disponible.
- Si hay visitas virtuales, realizar limpieza y desinfección de las superficies electrónicas regularmente.
- Ante la suspensión de visitas físicas, se deben proporcionar medios alternativos (por ejemplo, teléfono o visitas de vídeo).


5.3 Indicación del uso de mascarilla quirúrgica y respiradores de alta eficiencia N95 en la PPL

Se recomienda el uso de la mascarilla quirúrgica (tapabocas corriente) en toda persona que presente síntomas de tos, estornudos y expectoración. En el caso de las personas con diagnóstico de infección respiratoria aguda por COVID-19, se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica mientras dure el aislamiento, esta mascarilla debe cubrir nariz y boca siempre, deberá ser cambiada diariamente o cuando esté deteriorada, por último, disponer estos tapabocas desechados en contenedores de residuos peligrosos.

- Se recomienda el uso de respiradores de alta eficiencia N95 por parte del personal de salud intramural.
 - Mientras supervise la toma de la muestra de esputo.
 - Mientras manipule muestras de secreciones respiratorias.
 - El personal de salud durante la atención de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19 y desecharlo al finalizar el turno o esté en malas condiciones.
 - Cuando se realice atención al paciente con infección respiratoria aguda por COVID-19 durante las consultas.
- El uso de mascarilla quirúrgica para guardias, visitantes u otros que tengan contacto con el paciente PPL por infección respiratoria aguda por COVID-19.
- Para los trabajadores del INPEC (guardias y personal administrativo):
 - Durante el tiempo de traslados de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19 extramural o intramural y/o mientras tengan contacto con PPL en aislamiento físico y respiratorio.
 - El uso de la mascarilla quirúrgica es individual e intransferible, este se debe cambiar si está sucio, húmedo y/o deteriorado y el cambio debe hacerse de forma inmediata.
 - Si guardias y personal administrativo, presentan síntomas respiratorios no pueden estar en contacto con la PPL.

5.4 Medidas de comunicación sanitarias para la PPL

- Hacer señalización dentro del ERON, de los síntomas de COVID-19 e instrucciones de higiene de las manos y demás medidas de prevención.
- Para el personal de guardia, administrativo y equipo de salud: en caso tal de presentar síntomas respiratorios, deberá cumplir con lo estipulado en las Circulares 17, 18 de 2020 y demás normatividad emitida por el Ministerio

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

de Salud y Protección Social respecto al aislamiento preventivo en caso de síntomas respiratorios. Para ampliar información al respecto, consultar el microsítio del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>


- En caso tal de tener personal con síntomas respiratorios (administrativo, guardias o equipo de salud), 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, acorde a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponibles en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf>
- Asegúrese de que la señalización es comprensible para las PPL y aquellos con bajo nivel de alfabetización, hacer las adaptaciones necesarias para las personas con discapacidades cognitivas o intelectuales y aquellos que son sordos, ciegos o de baja visión.

5.5 Evaluar las existencias suficientes de productos de higiene, suministros, PPE, suministros médicos (en consonancia con las capacidades de atención médica de la instalación), elementos de limpieza, y tener un plan en marcha para volver a surtir según sea necesario si la transmisión COVID-19 se produce dentro de las instalaciones.

- Insumos médicos para las actividades en la prestación de servicios de salud.
- Insumos de higiene, jabón líquido cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrita la piel y por lo tanto desalentar el lavado de manos frecuente.
- Suministros para secarse las manos, toallas desechables o toallas limpias diarias.
- Desinfectante de manos a base de alcohol, que contiene al menos 60% de alcohol (donde admisible basada en restricciones de seguridad)
- Artículos de limpieza, incluyendo desinfectantes EPA - registrado eficaz contra el virus que causa COVID-19.
- Los EPP recomendados (mascarillas, respiradores N95, protección ocular, guantes médicos desechables, batas desechables y vestidos / de una sola pieza).
- Contar con stock de medios de transporte viral estéril y torundas estériles para recoger muestras nasofaríngeas si se indica pruebas COVID-19.
- Hay que asegurar que el personal y las personas privadas de libertad están capacitados para el uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), para lo cual el INPEC, la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL deberán realizar capacitaciones al personal administrativo, equipo de salud y población privada de la libertad, ajustadas al tipo de EPP que usará cada tipo de población.
- Educar en las buenas prácticas de higiene y distanciamiento social son esenciales en la prevención de la transmisión de la infección.

5.6 Restringir el traslado de remisiones de personas privadas de libertad de estaciones de policía u otro ERON.

- Articular con la estación de policía de las ET correspondientes, los casos donde se encuentren individuos condenados en las estaciones de policía (estas acciones dependen de las alcaldías locales), para realizar el traslado al INPEC, se requiere de una evaluación médica completa, ofreciendo la prestación de los servicios de salud si es necesario por parte de la ET, laboratorio toma de muestra, definir la atención clínica médica, derivar si se presentan como caso posible de COVID 19, para el aislamiento y/o cuarentena y colocar una mascarilla facial si presenta síntomas.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

- Elaborar criterios para la PPL que necesiten remisiones o traslados por antecedentes de seguridad, o para evitar el hacinamiento.
- Si todavía debe producirse el traslado, asegurar que la instalación receptora tiene capacidad para aislar adecuadamente el individuo a su llegada.
- Hay que asegurar que el personal de guardia que transporta la PPL usa EPP recomendado.
- Garantizar que el vehículo de transporte es limpiado y desinfectado de manera completa después de cada transporte.

6 ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

6.1 VÍAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN

La persona puede ingresar por las siguientes vías:

1. Examen médico de Ingreso

Se debe considerar la realización de un cuestionario que indague sobre los antecedentes de viaje o tránsito en los últimos 14 días a un país con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2), tomar temperatura con termómetro infrarrojo y evaluación clínica de síntomas. En el caso que la persona PPL cumpla con la definición establecida, el encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al profesional de salud intramural, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) de forma inmediata.

La persona PPL debe ser direccionada al sitio que tengan definido el INPEC y la USPEC para el manejo de casos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento médico; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de visitas. Adicionalmente, se debe garantizar la toma de muestra intramuralmente, la cual deberá ser enviada al respectivo laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.

El desplazamiento de estos pacientes al interior de la institución debe restringirse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020 disponible en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf>

De forma general, los casos en estudio deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente PPL y de la retirada del equipo de protección individual. El personal de salud intramural que acompañe al paciente PPL hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y guantes.

El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, (Tabla 1) por lo que se deben identificar criterios de gravedad como:

- Dificultad respiratoria.
- Presencia de neumonía.
- Presencia de sepsis.
- Presencia de sintomatología gastrointestinal.
- Presencia de signos y síntomas neurológicos.


	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

Tabla 1. Criterios de gravedad

Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, expectoración, hemoptisis.
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
Neurológicos	Confusión, letargia.


- ✓ Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.
- ✓ Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o shock con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.
- ✓ En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioterapia de manera precoz.
- ✓ Si el paciente PPL presenta criterios de gravedad valorar la necesidad de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos realizar el diligenciamiento de la remisión y contra remisión del caso.
- ✓ Realizar el manejo de líquidos en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.
- ✓ Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.
- ✓ Tener en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia en Urgencias y conciliar la medicación.
- ✓ En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía aérea, entre otras) deben realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95)

Se debe establecer un registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.

Atención inicial de urgencias y Consulta Intramural Programada

En caso tal que la persona privada de la libertad acceda a los servicios de atención intramural, a través de consulta médica, de enfermería, psicología, terapia física, odontología y demás servicios de salud que se brindan a nivel intramural en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, se deberán verificar las condiciones clínica de la persona acorde a los criterios de caso establecidos en el presente lineamiento.

Cuando la PPL cumpla con la definición operativa de caso establecida, se debe activar el respectivo protocolo de aislamiento, toma de muestras y definición de manejo clínico, teniendo en cuenta las condiciones de salud de la persona privada de la libertad, realizará aislamiento respectivo y remisión cuando no se cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

El aislamiento que se implemente debe tener en cuenta los mecanismos de transmisión de gotas (mascarilla quirúrgica) o por contacto y en caso de procedimientos que generen aerosoles, se deben aplicar las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95).

Fortalecer las medidas de Precauciones Estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en el prestador de servicios de salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Si hay un contacto cercano de un caso confirmado COVID-19 (pero el contacto no tiene síntomas): Esta persona PPL se debe manejar en cuarentena y el seguimiento médico para los síntomas se realizará dos veces al día durante 14 días. (Ver Cuarentena la sección a continuación).

Informar si en los centros penitenciarios, prestan servicios de salud intramural, los horarios del personal sanitario, y si no hay presencia de profesionales de la salud articular con la ET correspondiente, para coordinar la cuarentena eficaz y la atención médica necesaria.¹

6.2 DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO:

❖ Criterio Caso 1:


Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348)**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Caso probable: paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, **Sí** requiere hospitalización, **IRAG inusitado – Cód. 348** y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>)
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

¹ Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

- Estos casos deben ser informados de manera **INMEDIATA**, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las EAPB y Entidades Administradoras de regímenes especiales y de excepción, lo que incluye el Fondo de Atención en Salud para la PPL. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera **INMEDIATA** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

❖ **Criterio caso 2:**

La siguiente definición de caso es provisional, se utiliza a partir de la fecha de este documento y hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en Colombia.

Esto es equivalente a la fase de contención de una epidemia por virus respiratorios

Caso probable: En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que **NO** requiere hospitalización, **IRA por virus nuevo – Cód. 346**


Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS. <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Y QUE CUMPLA CON al menos uno de los siguientes síntomas:

- fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- tos,
- dificultad respiratoria,
- odinofagia,
- fatiga/adinamia

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

- a. Estos casos deben ser informados de manera **INMEDIATA**, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las EAPB y Entidades Administradoras de regímenes especiales y de excepción, lo que incluye el Fondo de Atención en Salud. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera **INMEDIATA** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

❖ **Criterio caso 3:**

Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave

Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345)**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.


Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-345”.

Los casos que tengan antecedente de viaje o contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral “3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)”

La definición de caso del evento 346 y 348 puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

Criterio del caso 4: Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-348”.

Criterio caso 5: Caso asintomático


Contacto estrecho de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.

Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19”. Este formato es anexo a la notificación de los casos 346 y 348.

Estos criterios de definición de caso pueden sufrir modificaciones según el comportamiento epidemiológico del evento.

Toma de muestra y entrega de resultados:

- a) Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC y las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales deben tomar la muestra y remitir al Laboratorio de salud pública departamental o distrital.
- b) Las personas privadas de la libertad deben permanecer con aislamiento respiratorio permanente, lo que debe incluir las acciones del prestador de servicios intramural para la toma de la muestra, envío al laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.
- c) Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, y el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales deben tomar la muestra a los contactos de caso confirmado mínimo a los 7 días del inicio de la exposición con dicho caso.
- d) El Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, debe enviar la muestra al INS o a los laboratorios definidos por la Secretaría de Salud Departamental o Distrital para esta prueba.
- e) La Secretaría de Salud departamental o distrital es la responsable de entregar el resultado de los casos a la IPS o a quien haya tomado la muestra.
- f) Las EAPB, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, y el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC y las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales deben disponer de una línea telefónica de atención exclusiva para COVID-19.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02


6.3 MEDIDAS GENERALES

De acuerdo con los criterios identificados en las personas se procederá así:

- 1- Valorar integralmente al paciente PPL aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal de salud tratante. Aplicar las medidas de aislamiento al paciente PPL. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador de salud intramural.
- 2- Las personas privadas de la libertad deben permanecer con aislamiento respiratorio permanente, lo que debe incluir las acciones del prestador de servicios intramural para la toma de la muestra, envío al laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.
- 3- En caso de tener un caso sospechoso, deberá ser notificado inmediatamente en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.
- 4- De igual manera, el INPEC, la USPEC o el Consorcio Fondo de Atención en Salud deberá realizar el correspondiente registro nominal en el sitio web dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. La designación de la persona responsable de este ingreso será determinada por el equipo líder responsable de articular el plan de prevención, contención y mitigación de casos por COVID – 19.
- 5- El INPEC enviara al CNE del MSPS, informe escrito ante la presencia de más de 1 caso de la PPL en el mismo centro carcelario, y de la visita epidemiológica de campo si se presenta más de 1 caso probable (Brote) de COVID 19, e IRAG inusitado en la misma celda y/o en el mismo patio, y articular a la ET correspondiente para la investigación epidemiológica, verificación, análisis y seguimiento de los casos de la PPL.
- 6- En caso tal de que la persona privada de la libertad se encuentre afiliada al régimen contributivo, especial o de excepción, el INPEC aplicar las medidas de aislamiento e informar a la respectiva entidad la presencia de un PPL con criterio de caso sospechoso, para que las EAPB y administradoras de regimenes especiales y/o de excepción, activen los respectivos 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 a las obligaciones de INPEC, USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo de Atención en Salud. Cuando las condiciones clínicas de esta PPL afiliada al régimen contributivo, de excepción y/o especial requiera el traslado a una IPS para el respectivo tratamiento clínico, se deberán activar los respectivos procesos de referencia y contrarreferencia con la respectiva 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. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto)².
- 7- En caso tal de que la condición clínica de la persona PPL considere ser trasladado a la atención extramural, el INPEC y la USPEC, deberán realizar el proceso de referencia y contrarreferencia ante la IPS asignada, para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto)³.

2 TRASLADO DEL PACIENTE: El transporte del paciente se realizará en una ambulancia medicalizada con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección personal de acuerdo con el riesgo (bata anti fluidos, mascarilla de alta eficiencia FFP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (ver lineamiento limpieza y desinfección)

3 TRASLADO DEL PACIENTE: El transporte del paciente se realizará en una ambulancia medicalizada con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección personal de acuerdo con el

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02


- 8- El prestador que recibe el paciente PPL remitido debe revalorarlo y solicitar la muestra de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS ⁴ y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.
- 9- El prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente PPL debe tomar la muestra para confirmar o descartar COVID-19, para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o a los laboratorios definidos para esta prueba por la Secretaría de Salud departamental o distrital.
- 10- Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático.
- 11- Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos PPL.
- 12- El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente PPL para definir su internación o su manejo en el Centro Penitenciario y Carcelario.
- 13- Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID-19.
- 14- En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.
- 15- Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:
 - Respiración más rápida de lo normal.
 - Fiebre de difícil control por más de dos días.
 - Si el pecho le suena o le duele al respirar.
 - Somnolencia o dificultad para despertar.
 - Ataques o convulsiones.
 - Decaimiento.
 - Deterioro del estado general en forma rápida.
- 16- Generar el seguimiento epidemiológico diario desde la prestación de servicios de salud intramural y la Entidad Territorial de Salud, esta última es la entidad competente para aplicar las medidas de control de salud pública para COVID-19 en un establecimiento penitenciario.
- 17- Si se define internación la atención debe darse como **en las personas con criterios de caso 1.**

6.4 En los casos que se decida **manejo en el centro penitenciario y carcelario** se deben aplicar las recomendaciones dadas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en el prestador de servicios de salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

6.5 “Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del Sars-cov-2 (covid-19) a Colombia”. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf>.

riesgo (bata anti fluidos, mascarilla de alta eficiencia FFP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (ver lineamiento limpieza y desinfección)

4 Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

6.6 **Muerte probable por COVID-19:** remitirse a las orientaciones de manejo de cadáveres en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-cadaveres-covid-19.pdf>.

6.7 INDICACIONES QUE DEBEN DAR EL INPEC Y LA USPEC:

- Seguimiento estricto supervisado por parte de personal médico intramural.
- Identificación de signos y síntomas de alarma.
- Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.
- Consultar el siguiente link para ver las líneas telefónicas disponibles y su actualización: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/coronavirus-telefonos-eps.pdf>

6.8 CREAR PLANES DE COMUNICACIÓN

Para la difusión de información crítica de la pandemia para las personas PPL, empleados, contratistas, proveedores y visitantes.

6.9 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LA PPL⁵

Implementar distanciamiento social, planear y buscar las estrategias para aumentar el espacio físico entre la PPL. Estas estrategias tendrán que adaptarse al espacio individual del ERON, las necesidades de la población y el personal. No todas las estrategias serán viables en todos los ERON. Ejemplo con diferentes niveles de intensidad incluyen:

Áreas comunes:

- Forzar un mayor espacio entre los individuos que comparten las celdas, así como hacer filas y áreas de espera (por ejemplo, eliminar cada otra silla en una zona de espera)

Recreación:

- Elija espacios de recreación donde la PPL pueda distanciarse.
- Alternar el tiempo en espacios de recreación.
- Restringir el uso de espacio de recreación por celdas, (cuando sea posible)

Comidas:


- Alternar las comidas
- Reorganizar los asientos en el comedor para que haya más espacio entre los individuos (por ejemplo, eliminar todas las demás sillas y utilizar solamente un lado de la mesa)
- Proporcionar comidas dentro de las celdas

Actividades de grupo:

- Limitar el tamaño de las actividades del grupo
- Aumentar el espacio entre los individuos durante las actividades de grupo
- Suspender los programas de grupo donde los participantes puedan estar en contacto más estrecho de lo que son en su entorno de vivienda
- Considerar alternativas a las actividades de grupo existentes, en áreas al aire libre u otras áreas donde los individuos pueden distanciarse.

Alojamiento:

⁵ Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

- 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 literas o camas para que la cabeza de un individuo quede cerca de los pies de otra persona PPL para aumentar la distancia entre ellos
- Reordenar movimientos programado para minimizar la mezcla de individuos de diferentes áreas de vivienda.

Médico:

- Si es posible, designar una celda para la atención médica cerca de cada unidad de vivienda para evaluar individuos con síntomas COVID-19, en lugar de tener que caminar 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 en el proceso de selección de admisión para COVID-19 con síntomas o contacto de caso, antes de pasar a otras partes del ERON.

7. PRÁCTICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Continuar dentro de las instalaciones de los centros carcelarios, aplicando los procedimientos de la limpieza y desinfección, de acuerdo con las recomendaciones para prevenir la propagación de COVID-19 ⁶.

- Aumentar el número de veces al día, la limpieza y desinfección de las superficies y los objetos que con frecuencia se tocan, especialmente en las zonas comunes. Tales superficies pueden incluir objetos / superficies 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 guardia debe limpiar el equipo compartido varias veces al día y en un término de uso base (por ejemplo, radios, armas de servicio, llaves, esposas).
- Use limpiadores para el hogar y desinfectantes EPA-registrado eficaz contra el virus que causa COVID-19, según sea apropiado para la superficie, siguiendo las instrucciones de la etiqueta. Esto puede requerir la eliminación de las restricciones sobre los desinfectantes sin diluir.
- 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 y asegurándose de que haya una buena ventilación durante su uso.


7.1 PRÁCTICAS DE HIGIENE SALUDABLES

Proporcionar continuamente y reponer los insumos de higiene en todos los establecimientos penitenciarios, baños, la preparación de alimentos y comedores, áreas de admisión, las entradas y salidas, salas de visitas y salas de espera, zonas comunes, áreas médicas, y las áreas del personal restringido (por ejemplo, salas de descanso)⁷.

- Animar a todas las personas en la facilidad para tomar las siguientes medidas para protegerse a sí mismos ya los demás de COVID-19.

⁶ Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

⁷ Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02


- Incentivar y educar en las buenas prácticas como son la etiqueta de la tos: Cúbrase 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 tirar todos los tejidos de la basura inmediatamente después de su uso.
- buenas prácticas de higiene de manos: Regularmente lavarse las manos con agua durante al menos 20 segundos y jabón, especialmente después de toser, estornudar o sonarse la nariz; después de ir al baño; antes de comer o preparar alimentos; antes de tomar la medicación; y después de tocar la basura.
- Enseñar la importancia de evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos.
- Evitar compartir utensilios para comer, platos y tazas.
- Evitar el contacto físico no esenciales.
- Proporcionarán a las personas privadas de libertad el acceso sin costo a: jabón líquido cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrita la piel, ya que esto podría desalentar a lavarse las manos frecuentemente.
- Tener acceso al agua para el lavado de manos, y el secado utilizando máquinas o toallas de papel desechables
- Usar recipientes de basura que no requieran contacto para su eliminación
- Proveer desinfectante para manos a base de alcohol con al menos 60% de alcohol.
- Informar si comparten las drogas y el equipo de preparación de drogas que pueden propagar COVID-19 debido a la posible contaminación de los elementos compartidos y el contacto cercano entre los individuos.
- A nivel de aislamiento médico deben tirar los artículos desechables de servicio de alimentos en la basura en su sala de aislamiento médico.
- Los artículos de servicio de comida no desechables deben ser manejados con guantes y se lavaron con agua caliente o en un lavavajillas. Las personas que manipulen artículos de servicio de alimentos usados deben lavarse las manos después de quitarse los guantes.
- Durante el aislamiento médico la lavandería en los casos de un COVID-19 pueden ser lavados con lavadero de otros individuos.
- La ropa de casos de COVID-19 deben usar guantes desechables, desechar los guantes después de cada uso, y lavarse las manos después.
- No agite la ropa sucia. Esto minimizará la posibilidad de dispersar virus por el aire.

8. MANEJO DEL AISLAMIENTO MÉDICO EN CASOS CONFIRMADOS O SOSPECHA DE COVID-19 ⁸

Si las instalaciones cuentan con un lugar con capacidad de atención médica o sin espacio suficiente para aplicar aislamiento médico eficaz, se debe coordinar con la ET de salud pública para asegurar que los casos de COVID-19 serán aislados adecuadamente, evaluados, atendidos con toma de muestra (si está indicado), y se les brindara manejo y cuidado médico.

- Si una persona desarrolla síntomas de COVID-19, debe usar una máscara facial y pasar inmediatamente bajo aislamiento médico en un entorno separado de otros individuos, de acuerdo con el funcionamiento de cada centro carcelario y valoración médica de inmediato.


⁸ Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

- Mantener el distanciamiento social de las personas en el espacio de aislamiento médico a un mínimo de 1 a 2 metros.
- Proporcionar atención médica a los casos, en el interior del espacio de aislamiento médico cumpliendo las normas de seguridad con uso de EPP.
- Servir comidas a los casos que estén en aislamiento médico.
- Rechazar la presencia de todas las actividades del grupo, mientras dure el aislamiento.
- Asignar al individuo un baño exclusivo para la zona de aislamiento cuando sea posible.
- Asegúrese de que las personas en aislamiento lleven una mascarilla quirúrgica, en todo momento y cada vez que entra otro caso.
- Proporcionar máscaras quirúrgicas limpias como sea necesario. Las mascarillas deben cambiarse por lo menos diariamente, y cuando estén visiblemente sucias o mojadas.
- Las instalaciones deben hacer todos los esfuerzos posibles para colocar casos sospechosos y confirmados COVID-19 bajo aislamiento médico individual. Cada individuo aislado se le debe asignar su propio espacio en la celda y el cuarto de baño donde sea posible.

8.1 LOS AISLAMIENTOS POR COHORTES SÓLO DEBEN SER PRACTICADOS SI NO HAY OTRAS OPCIONES DISPONIBLES EN LA PPL.

- Los casos confirmados por laboratorio COVID-19, deben estar en aislamiento médico como una cohorte. No mezclar la cohorte de casos confirmados con casos posibles o contactos de casos.
- A menos que no existan otras opciones, los casos posibles COVID-19 con personas que tienen una infección respiratoria no diagnosticada.
- Asegúrese de que todos los casos de la cohorte usen máscaras quirúrgicas en todo momento con o sin presencia de síntomas.
- En orden de preferencia, las personas con tiempos menores de aislamiento médico deben ser alojados:
- Por separado, en celdas individuales con paredes sólidas (es decir, no bares) y puertas sólidas completamente
- Como hacer una cohorte, en una celda grande, prestar buena ventilación con paredes y una puerta sólida que se cierra completamente. Emplear las estrategias de distanciamiento social relacionados con las celdas.
- Si hay celdas individuales sin paredes o 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).

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02


- Ante la necesidad de disponer, de celdas multi-personas sin paredes o puertas sólidas (es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes), preferiblemente con una celda vacía entre celdas ocupadas. Emplear las estrategias de distanciamiento social.
- De forma segura transferir PPL, a otra instalación con capacidad de aislamiento médico disponible según lo mencionado anteriormente.
- (NOTA- la transferencia o remisión debe evitarse debido a la posibilidad de introducir la infección a otras instalaciones; proceder sólo si no hay otras opciones disponibles.)

8.2 SI LA ELECCIÓN IDEAL DE CELDAS NO EXISTE EN UNA INSTALACIÓN, UTILICE LA SIGUIENTE ALTERNATIVA:

- Si el número de casos confirmados excede el número de espacios para hacer uso del aislamiento médico individual disponible en el ERON, hacer filtro de los casos que están en mayor riesgo de enfermedad grave de COVID-19. Idealmente, usar cohortes con otros individuos infectados.
- Si en la cohorte es inevitable, entonces hacer que el aislamiento sea para la persona de mayor riesgo y prevenir la transmisión de otras enfermedades infecciosas. (Por ejemplo, asignar más espacio para un individuo de alto riesgo dentro de un espacio de aislamiento médico compartido.)
- Las personas con mayor riesgo pueden incluir los adultos mayores y las personas de cualquier edad con condiciones médicas subyacentes graves como la enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca y diabetes entre otras.
- Tener en cuenta que las PPL, tienen una mayor prevalencia de enfermedades infecciosas y crónicas, y están en peores condiciones de salud que la población general, incluso a edades más tempranas.
- El personal de guardia cuando sea posible debe ser designado para supervisar estos pacientes exclusivamente. Este personal debe usar equipo de protección recomendado de acuerdo con su nivel de contacto con las personas infectadas o casos posibles, en virtud del aislamiento médico (EPP) y deben limitar su propio movimiento entre diferentes lugares del ERON en lo posible.
- Minimizar la transferencia de casos COVID-19, entre los espacios dentro de las zonas de aislamiento y consultorios.
- Proporcionar en el aislamiento medico los elementos de higiene personal y limpieza para la PPL (mascara quirúrgica, lavado de manos con agua y jabón o desinfectante para manos a base de alcohol que contiene al menos un 60% de alcohol).

8.3 MANTENER EL AISLAMIENTO MÉDICO HASTA QUE SE CUMPLAN TODOS LOS SIGUIENTES CRITERIOS.

Determinar si las personas todavía son contagiosas, para lo cual se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02


- El individuo ha estado libre de fiebre por lo menos 72 horas sin el uso de medicamentos para bajar la fiebre.
- Mejoría de otros síntomas (tos, congestión nasal, fatiga)
- Al menos 14 días han pasado desde que aparecieron los primeros síntomas
- Para las personas que tenían positivo COVID-19 prueba confirmada, pero los síntomas no se presentaron:
- Al menos 14 días han pasado desde la fecha de la primera prueba positiva COVID-19 de la persona y
- El individuo no ha tenido ninguna enfermedad subsecuente
- Restringir los casos de salir del ERON, mientras este en aislamiento médico, excepto si es liberado de la custodia o si la transferencia es necesaria para la atención médica, control de infecciones, la falta de espacio de aislamiento médico, o por problemas de seguridad.
- Si la PPL, que es un caso COVID-19 es liberado de la custodia durante su período de aislamiento médico, el INPEC se articula con la ET de salud pública para organizar el transporte seguro y continuidad de la atención médica necesaria y del aislamiento médico como parte de la planificación de la liberación.
- Limpiar y desinfectar todas las áreas (por ejemplo, celdas, baños, y áreas comunes) utilizados por los casos probables o positivos, centrándose especialmente en superficies que se tocan con frecuencia.

9. MANEJO DE CUARENTENA A LOS CONTACTOS CERCANOS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19⁹

Si las instalaciones cuentan con un lugar con capacidad de atención médica o sin espacio suficiente para aplicar la cuarentena efectiva, se debe coordinar con la ET de salud pública para asegurar que los casos de COVID-19 serán aislados adecuadamente, evaluados, atendidos con toma de muestra (si está indicado), y se les brindara manejo y cuidado médico.

- Las personas privadas de libertad que están en contacto cercano con un caso confirmado o se sospecha caso COVID-19 (Si el caso es otra persona PPL, miembro del personal o visitante) debe ser colocado en cuarentena durante 14 días.
- Si un PPL, está en cuarentena debido al contacto con un caso sospechoso que se prueba posteriormente para COVID-19 y recibe un resultado negativo, el individuo en cuarentena debe ser liberado de las restricciones de cuarentena.
- En el contexto de COVID-19, un PPL es considerado un contacto cercano si ellos:
- Tienen un estado de distanciamiento menor de 1 metro de un caso COVID-19 durante un período prolongado de tiempo o tienen contacto directo con secreciones infecciosas de un caso COVID-19 (por ejemplo, si han tosido, estornudado o al hablar)
- 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).
- Mantenga el movimiento de una persona en cuarentena fuera del espacio de cuarentena a un mínimo absoluto.


⁹ Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

- Proporcionar seguimiento a la evaluación médica y la atención dentro o cerca del espacio de cuarentena cuando sea posible.
- Sirva las comidas en el interior del espacio de cuarentena.
- Rechazar la cuarentena de todas las actividades del grupo.
- Asignar a la persona de la PPL un baño para la cuarentena cuando sea posible.
- El ERON, deben hacer todos los esfuerzos posibles para poner en cuarentena los contactos cercanos de los casos COVID-19 de forma individual.
- Las cohortes múltiples de contactos cercanos en cuarentena de un caso COVID-19 podrían transmitir la infección por COVID-19 de los que están infectados a los que no están infectados. Las Cohortes sólo debe ser aceptadas si no hay otras opciones disponibles.
- Es absolutamente necesario hacer cohortes de los contactos cercanos en cuarentena, los síntomas de todos los individuos deben ser monitoreados de cerca, y los individuos con síntomas de COVID-19 debe colocarse bajo aislamiento médico inmediatamente.
- Si toda la celda de vivienda entera está bajo cuarentena debido a contacto con un caso del mismo patio, todo el patio puede necesitar ser tratado como una cohorte y cuarentena en su lugar.
- Algunos centros carcelarios pueden poner en cuarentena a todos los nuevos por 14 días antes de llevarlos con la PPL de ese ERON, por regla general (no porque estaban expuestos a un caso COVID-19). Bajo este escenario, evita mezclar las personas en cuarentena debido a la exposición a un caso COVID-19 con individuos sometidos a cuarentena por ingreso de rutina
- Evaluar si es posible, no añadir más personas PPL a una cohorte de cuarentena existente después de que ha iniciado el tiempo de cuarentena de 14 días.

9.1 Las personas PPL, en cuarentena deben usar mascarillas siempre, como control de transmisión, en las siguientes circunstancias:

- Las personas en cuarentena que están en la cohorte deben usar mascarillas en todo momento (para prevenir la transmisión de la infección a las personas no infectadas).
- Si está en cuarentena, pero ingresa PPL por separado, las personas deben usar mascarillas cada vez que un individuo que no pertenece a esa cohorte de tiempo de cuarentena entra en el espacio de cuarentena como nuevo.
- Todas las personas en cuarentena deben usar una mascarilla si tienen que dejar el espacio de cuarentena por cualquier motivo.
- Los individuos asintomáticos, que ingresan al ERON de rutina a la cuarentena (Sin exposición conocida a un caso COVID-19) no necesitan mascarillas quirúrgicas.
- Todas las personas de PPL en cuarentena deben ser valorados para COVID-19, dos veces por día, incluidos los controles de temperatura y valoración de síntomas.
- Si una persona desarrolla síntomas, deben ser movidos al aislamiento médico, de manera inmediata y valoración médica.
- Hacer controles de temperatura de forma segura en los contactos cercanos asintomáticos de casos COVID-19.


	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

9.2 Si un individuo que es parte de una cohorte en cuarentena se vuelve sintomático

- Si el PPL es positivo para COVID-19 el tiempo de cuarentena es de 14 días para el resto de la cohorte debe ponerse a 0.
- Si el individuo es negativo para COVID-19, el tiempo de cuarentena de 14 días para este individuo y el resto de la cohorte no necesita ser reiniciado. Este individuo puede volver de aislamiento médico de la cohorte en cuarentena durante el resto del período de cuarentena.
- Si el individuo no se prueba para COVID-19: el tiempo de cuarentena de 14 días para el resto de la cohorte debe ponerse a 0.
- Las personas en cuarentena pueden ser liberados de las restricciones de cuarentena si no han desarrollado síntomas durante el período de cuarentena de 14 días.


**Se reitera que estos lineamientos pueden ser modificados según la evolución de la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) al país.*

Ante cualquier inquietud por favor comuníquese con los puntos de contacto para estos eventos: líneas de las EPS, Línea de atención COVID-19 MSPS: Bogotá +57 1 3305041 o línea gratuita nacional 01 8000 955590 o al 192 o a las Secretarías de Salud departamental o distrital al siguiente link: <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO

- Circular 023 de 2017 (*Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-*) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>
- Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf>
- Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf>
- Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
- Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza”. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>
- ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/ABCE_IRANov2017.pdf
- Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia.aspx
- Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
- Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Lineamientos%20EVE.pdf>
- Aislamientos hospitalarios según categorías. <https://www.medwave.cl/ink.cgi/Medwave/Enfermeria/abr2003/2806>
- ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abc-habilitacion-prestadores.pdf>
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2013-138_sp/default.html
- Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Guia%20para%20la%20vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20Virus%20Respiratorios.pdf>
- Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020 [https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20\(COVID-19\)%20Colombia%202020.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20(COVID-19)%20Colombia%202020.pdf)
- Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>
- Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html>

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS10
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA	Versión	02

- Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq-sp.html>
- Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities. [file:///C:/Users/Princesas/Documents/AFA%20MSPS%202019/CONTRATO%20068%202020/ABRIL/CICR%20PPL%202%20ABRIL/guidance-correctional-detention%20\(003\).pdf](file:///C:/Users/Princesas/Documents/AFA%20MSPS%202019/CONTRATO%20068%202020/ABRIL/CICR%20PPL%202%20ABRIL/guidance-correctional-detention%20(003).pdf)

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: Angela Lucila Barrios Díaz Profesional Especializado Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud Angélica Fonseca Ávila Sandra Milena Corredor Contratistas Subdirección de Enfermedades Transmisibles Fecha: 22 de marzo de 2020	Nombre y Cargo: - Plinio Alejandro Bernal Ramírez Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - Claudia Milena Cuellar Segura Directora de Promoción y Prevención (E) - Julián Trujillo Trujillo Coordinador del Grupo de Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas. Fecha: 11 de abril de 2020	Nombre y Cargo: Plinio Alejandro Bernal Ramírez Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones Claudia Milena Cuellar Segura Directora de Promoción y Prevención (E) Fecha: 12 de abril de 2020