

MANEJO DE BROTES EN POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD

ELABORO:

Ingrid Johanna Ortiz Ledesma
MSPS-GVSP-DED

SUPERVISÓ:

Maria Isabel Schotborgh Santander
MSPS-GVSP-DED

REVISIÓN Y AJUSTES:

GVSP-DED:

Maria Mercedes Muñoz
Claudia Milena Cuellar Segura
Maria Isabel Schotborgh Santander
Consuelo Pinzón Gutierrez
Camilo Avila Paerez
Maria del Pilar Fonseca Ruiz
Nestor William Buitrago Rocha

PYP-SET:

David Gonzales
Angelica Uribe

PYP- SA:

Elsy Del Pilar Gonzalez

INS:

Alfonso Campo
Adriana Paola Ulloa Virguez
Jeniffer Nataly Alvarez Galindo
Eliana Barón Velasco
Catalina Arias Caicedo

INPEC:

Nancy Uscategui
Laura Ferro
Diana Carolina Gonzalez

USPEC:

Juan Camilo Sierra
Javier Rojas

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
VERSIÓN AGOSTO DE 2016

1. INTRODUCCIÓN

La persona privada de la libertad por mandato escrito de autoridad judicial competente, hace parte de un grupo poblacional humano de mayor vulnerabilidad de su salud con respecto a la poblacional general, ya que se encuentra en relación especial de sujeción, es decir el Estado o país en que se encuentra, le suprime o merma algunos de sus derechos como la libertad, derechos cívicos y vida familiar habitual¹.

Para el Sistema Carcelario, este hecho le impone responsabilidades en cuanto a la definición de mecanismos y procedimientos que garantice a los internos seguir contando con el acceso a los servicios de salud. En este sentido, lo ideal se plantea como la posibilidad de ofrecer dentro de las propias instalaciones el mayor número de servicios de salud especialmente en lo relacionado con la detección temprana, la protección específica, el manejo de los problemas de salud de baja complejidad, entre otros. Como ocurre en los diferentes sistemas carcelarios del mundo, se presentan condiciones que facilitan la aparición de enfermedades infecciosas; condiciones de aislamiento y marginalidad que crean o acentúan problemáticas de salud mental, entre otros².

La implementación y fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud, dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, contribuye a la salud pública del país, en la medida en que tras la detección oportuna de riesgos y eventos, se facilita el desarrollo de acciones de prevención, atención, control y recuperación que se verán reflejados en mejores condiciones de salud de la población y en un manejo eficiente de los recursos en salud³.

Por lo anterior se hace necesario elaborar el presente documento, el cual incluye los lineamientos técnicos con base en la normatividad vigente, en el marco del nuevo modelo de salud para la población privada de la libertad, en concordancia con los "Lineamientos para la Vigilancia y Control de Eventos de Interés en Salud Pública en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios", cuya adopción e implementación fue definida en la circular 051 de 2012, así como las responsabilidades de los diferentes actores frente al despliegue y ejecución de dichos procesos de acuerdo a sus competencias. Esto permitirá contar con una guía de fácil consulta, que actualiza los aspectos relacionados con el accionar oportuno durante las situaciones de brotes o emergencias en salud pública en estos establecimientos.

¹ Lineamientos generales para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios – Colombia 2012

² Lineamientos generales para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios – Colombia 2012

³ manual técnico administrativo para la atención e intervención en salud pública a la población privada de la libertad a cargo del inpec

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GENERALES

Actualizar los lineamientos técnicos para la intervención de brotes de eventos de interés en salud pública de acuerdo con las competencias establecidas en la normatividad vigente del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) y el Modelo de atención en salud para la población privada de la libertad (Resolución 5159 de 2015) que permita orientar los procesos de alerta y respuesta en salud pública.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Priorizar eventos de salud pública que requieren el desarrollo de una guía de manejo o protocolos de vigilancia, debido al impacto en salud pública en este tipo de población.
- Establecer los lineamientos generales para la intervención de brotes ocurridos en población privada de la libertad de acuerdo con la normatividad vigente.
- Brindar pautas puntuales de intervención de brotes en población privada de la libertad respecto de eventos de interés en salud pública priorizados teniendo en cuenta su impacto en este grupo poblacional.
- Precisar las competencias y responsabilidades de los actores según nivel de acuerdo con la normatividad vigente frente al desarrollo de acciones de vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en población privada de la libertad.

3. MARCO LEGAL

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan medidas sanitarias, título V Alimentos y título XI Vigilancia y Control

Ley 715 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Título III Sector Salud.

Ley 1122 de 2007: Por el cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social y se establecen otras disposiciones.

Ley 65 de 1993: Por el cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario y se dictan algunas disposiciones sobre el tema de seguridad social en salud.

Ley 1709 de 2014: Por medio de la cual Reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones

Decreto 2245 de 2015: Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 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

Decreto 3518 de 2006: Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones

Resolución 518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Resolución 5592 de 2015: Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones

Resolución 1229 de 2013: Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano

Resolución 366 de 2010: Por la cual se definen algunas condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones.

Resolución 5159 de 2015: Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC

Resolución 3595 de 2016: Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones.

Circular 051 de 2012: Por medio del cual se define la adopción e implementación del documento: "Lineamientos para la Vigilancia y Control de Eventos de Interés en Salud Pública en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios".

4. DEFINICIONES

Autoridad sanitaria: Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública (Decreto 3518/2006).

Aislamiento: Acción de aislar y separar a las personas que están enfermas con una enfermedad contagiosa. Ellas son separadas de las otras personas hasta que se considere están fuera de la etapa de contagio.

Brote. Ocurrencia de un número de casos de un daño particular en un área y en un tiempo dados, mayor que el número de casos esperados, relacionados y limitados en tiempo y espacio.

Cárceles. Son cárceles los establecimientos de detención preventiva, previstos exclusivamente para retención y vigilancia de sindicados y condenados.

Cárceles para miembros de la Fuerza Pública. Los miembros de la fuerza pública cumplirán la detención preventiva en centros de reclusión establecidos para ellos y a falta de estos, en las instalaciones de la unidad a que pertenezcan. La organización y administración de dichos centros se regirán por normas especiales. En caso de condena, el sindicado, pasará a la respectiva penitenciaria en la cual habrá pabellones especiales para estos infractores.

Cárceles y penitenciarias de alta seguridad. Son cárceles y penitenciarias de alta seguridad, los establecimientos señalados para los sindicados y condenados, cuya detención y tratamiento requieren mayor seguridad, sin perjuicio de la finalidad resocializadora de la pena.

Clasificación de los establecimientos. Los establecimientos de reclusión pueden ser cárceles, penitenciarias, cárceles y penitenciarias especiales, reclusiones de mujeres, cárceles para miembros de la Fuerza Pública, colonias, establecimientos de rehabilitación y demás centros de reclusión que se creen en el sistema penitenciario y carcelario.

Cuarentena: Acción de aislar y separar, es para personas que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, pero que no están enfermas, Esas personas pueden o no ser contagiosas. Estas son separadas de otras mientras que muestran señales de la enfermedad y contagio.

Epidemia. Ocurrencia de un número de casos con daño particular en un área y en un tiempo dado, mayor que el número de casos esperados. Generalmente de amplia difusión en un territorio (INS).

Estrategias de Vigilancia en Salud Pública. Conjunto de métodos y procedimientos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, diseñadas con base en las características de los eventos a vigilar; la capacidad existente para detectar y atender el problema; los objetivos de la vigilancia; los costos relacionados con el desarrollo de la capacidad necesaria y las características de las instituciones involucradas en el proceso de la vigilancia (Decreto 3518/2006).

Eventos. Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad, se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y de riesgo relacionados con condiciones

del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados (Decreto 3518/2006).

Eventos de Interés en Salud Pública. Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública (Decreto 3518/2006).

Factores de Riesgo/Factores Protectores. Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud (Decreto 3518/2006).

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC): es un Establecimiento Público adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho responsable de la ejecución de la pena y las medidas de seguridad interpuestas por las autoridades judiciales y la atención básica de la totalidad de la población reclusa y el tratamiento orientado a la resocialización de la población condenada.

Medidas Sanitarias. Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población (Decreto 3518/2006).

Penitenciarías. Las penitenciarías son establecimientos destinados a la reclusión de condenados y en las cuales se ejecuta la pena de prisión, mediante un sistema gradual y progresivo para el tratamiento de los internos. Los centros de reclusión serán de alta, media y mínima seguridad (establecimientos abiertos). Las especificaciones de construcción y el régimen interno establecen la diferencia de estas categorías.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH): Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares.

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 el lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del INPEC (Resolución 5159/2015).

Prestadores de servicios de salud: se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes y los servicios de transporte especial de pacientes (Resolución 5159/2015).

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública (Decreto 3518/2006).

Reglamento Sanitario Internacional: Es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para los 194 países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo.

Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA): Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública. (Decreto 3518/2006).

Sistema Nacional Penitenciario. El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, como establecimiento público adscrito al “Ministerio de Justicia y del Derecho” con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa; por todos los centros de reclusión que funcionan en el país, por la Escuela Penitenciaria Nacional y por los demás organismos adscritos o vinculados al cumplimiento de sus fines (Ley 65 de agosto de 1993).

Unidad de servicios penitenciario y carcelarios (USPEC): tiene como objetivo gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requerido para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del INPEC

Unidad Notificadora: Es la entidad pública responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos (Decreto 3518/2006).

Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD): Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Vector. Todo insecto u otro animal que normalmente sea portador de un agente infeccioso que constituya un riesgo para la salud pública. (Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005).

Vigilancia y Control Sanitario: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana (Decreto 3518/2006).

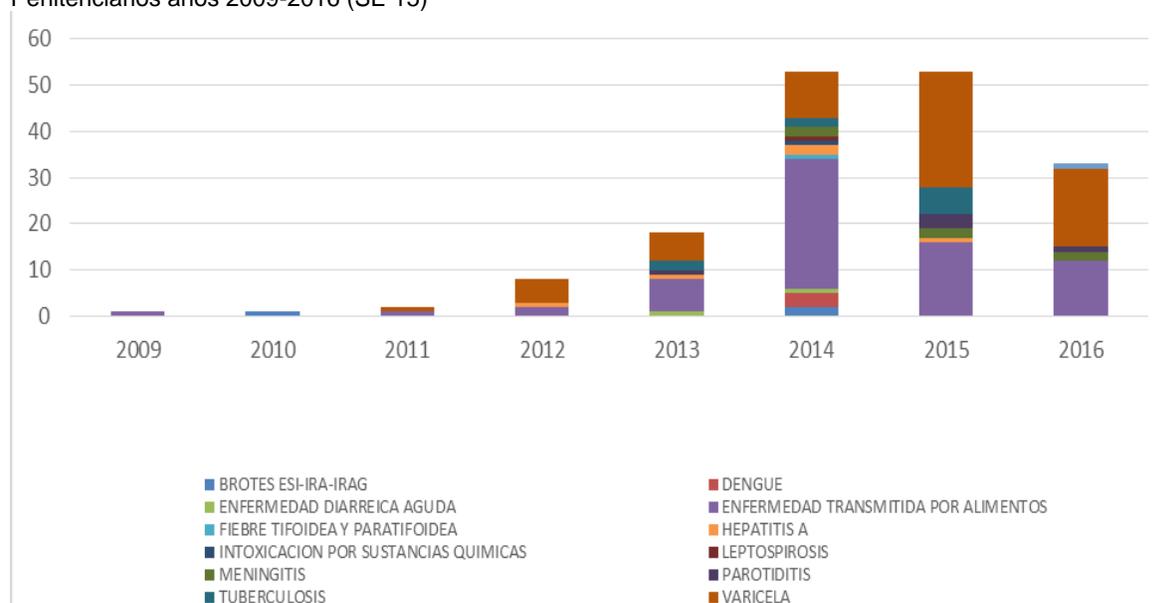
Zoonosis: Enfermedad que en condiciones naturales, se transmite de los animales vertebrados a los humanos o viceversa (Decreto 2257 de 1986).

5. ANTECEDENTES

Debido a las condiciones particulares de vulnerabilidad en que se encuentran los centros penitenciarios y carcelarios, durante los últimos años, se ha captado un aumento de situaciones de alertas y brotes de eventos de interés en salud pública, constituyéndose como un problema en salud pública que requiere de los esfuerzos necesarios para su prevención y control.

A continuación se presenta el consolidado de brotes notificados al Centro Nacional de Enlace (CNE) del Ministerio de Salud y Protección Social ocurridos en los centros penitenciarios del país:

Gráfico 1. Distribución de eventos notificados al CNE, de acuerdo al tipo de evento en Establecimientos Penitenciarios años 2009-2016 (SE 15)



Fuente: CNE datos SIME desde año 2009 hasta la Semana Epidemiológica 15 de 2016

Tabla 1. Brotes en PPL, por Entidad Territorial notificados al GRRRI, hasta el periodo XIII de 2016

ENTIDAD CON BROTES HASTA EL CUARTO PERIODO DE 2016		NÚMERO DE SITUACIONES NOTIFICADAS				
Departamento/ que notifica	Distrito	Institución carcelaria	VARICELA	ETA	PAROTIDITIS	ZIKA
Antioquia		EPMSC, Cárcel Bella Vista	1			
		Cárcel el Pedregal	1	1		
		Cárcel municipal	1			
		EPC La Paz San Francisco	1			
		Cárcel Bella Vista	1			

ENTIDAD CON BROTES HASTA EL CUARTO PERIODO DE 2016		NÚMERO DE SITUACIONES NOTIFICADAS			
	EPMSC Villa Inés	1			
	EPMSC Puerto Berrio	1	1		
	EPC Yarumal	1			
	EPMSC Medellín	1			
	Cárcel Támesis		1		
	EPCMS Andes		1		
	Cárcel Municipal Santo Domingo		1		
Bogotá D.C	La picota COMEB	1			
	Cárcel distrital de Varones y anexo de mujeres.	1			
	La picota patio 3 ERON COMEB	1			
	Cárcel Distrital de varones y anexo de mujeres	1			
	Cárcel La Modelo, patio Nuevo Milenio	1			
	Centro Reclusorio de Mujeres el Buen Pastor	1	1		
	Cárcel La Modelo, Patio 2 A	1		2	
	Centro de retención de menores escuela de trabajo el redentor			1	
	Cárcel modelo 1 A, patio 5 y 2 B		1	3	
	Centro de Rehabilitación			1	
	Cárcel La Modelo, Patio piloto y tercera edad		1		
Santander	Cárcel Modelo, Bucaramanga	1			
	EPMSC Socorro	1			
	EPMSC Barrancabermeja	2			
	EPAMS Girón, cárcel Palogordo	1			
Caldas	EPMSC, cárcel de varones	3			
	EP Doña Juana, La Dorada	1			
	Cárcel La Dorada	1			
Boyacá	EPCMS Casco	2			
	EPMSC Duitama	1			
	EPMSC Puerto Boyacá	1		1	
	Centro de Menores Infractores			1	
	Cómbita		2		
Valle del Cauca	Cárcel Jamundí VIHONCO	2			
	Cárcel Villa Hermosa, Cali	1			
	Cárcel de las Palmas	1			
	Centro Penitenciario COJAM		1		
Cundinamarca	Cárcel de Girardot	1	1		
	EPMSC Zipaquirá	1			
	EPMSC Chocontá	1			
Cordoba	Centro penitenciario Las Mercedes	3			
Norte de Santander	Cárcel de Ocaña	1			
	EPMSC Pamplona	1	2		
	Cárcel de Cúcuta	1			
Putumayo	EPMSC Mocoa	2			
Caquetá	Cárcel el Cunday	2			
Casanare	EPMSC Yopal	2			
	EPC de Paz de Ariporo				1
Cesar	Centro carcelario de Valledupar	2	1		
Meta	INPEC Villavicencio	2			
	Carcel de Acasias Colonia		1		
Cartagena D.T y C	Cárcel de San Diego	1			

ENTIDAD CON BROTES HASTA EL CUARTO PERIODO DE 2016		NÚMERO DE SITUACIONES NOTIFICADAS			
	Cárcel San Sebastián la Ternera	1			
Barranquilla	ECJP Barranquilla - Cárcel Modelo	1			
Buenaventura	Cárcel de Buenaventura	1			
Risaralda	Cárcel la 40 de Pereira	1			
Santa Marta	Cárcel de Santa Marta Rodrigo Bastidas	1			1
Sucre	EPMSC La Vega	1	1		
Huila	EPMSC Neiva	1			
	Cárcel Pitalito	1			
Arauca	Cárcel de Arauca	1	1		
La Guajira	Cárcel Riohacha	1			
Sucre	EPMCS Cárcel Sincelejo	1			
Tolima	EPMSC Armero Guayabal	1			
Total		66	18	9	2

Fuente: INS

Tabla 2. Casos por tipos de Tuberculosis, coinfección VIH y condición final, Periodo epidemiológico XIII de 2016

Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total casos	Asociación TB-VIH	Condición final muerto
566	70	636	115	26

Fuente: INS

6. MANEJO DE LOS BROTES EN POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD – PPL

Los establecimientos carcelarios y penitenciarios se constituyen en escenarios donde confluyen una serie de claros determinantes para la aparición de enfermedades de interés en salud pública.

La permanencia en instituciones cerradas como hospitales, refugios, albergues, entre otros, ha sido considerada históricamente como una condición de vulnerabilidad para sufrir enfermedades transmisibles. La cárcel, que también es una institución cerrada, y por consiguiente, con riesgo incrementado de transmisión de enfermedades, acoge en su interior a una población con características de vulnerabilidad, que pueden incrementar aún más la probabilidad de desarrollar eventos de interés en salud y su posterior propagación a la población cohabitante.

Es por estas premisas que es prioritario que en los establecimientos penitenciarios y carcelarios se implemente un sistema de vigilancia muy sensible que se integre al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del país, y que dada la vulnerabilidad propia de esta población y el riesgo exponencial de propagación, se definan estrategias que permitan detectar tempranamente riesgos y eventos y que faciliten una actuación oportuna y efectiva con el propósito de garantizar la seguridad sanitaria en el establecimiento y de la zona en la que se encuentra.

Para cumplir con este propósito con la expedición de la Circular conjunta 051 de 2012 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del derecho, se adoptaron e implementaron los lineamientos para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios.

De manera complementaria a los lineamientos definidos en precitada circular, se deben definir criterios para la identificación temprana de los brotes de eventos con potencial propagación rápida al interior del centro penitenciario. Se deben definir, entre otros aspectos, criterios clínicos y epidemiológicos establecidos en las definiciones de casos sospechosos o probables, de los protocolos de vigilancia de eventos de interés en salud pública, con el fin de generar medidas de contención, mientras se logran llevar a cabo las acciones de investigación epidemiológica de campo o de confirmación por laboratorio por parte de las direcciones territoriales de salud.

De acuerdo con los lineamientos particulares de intervención en población confinada definidos para los eventos se considera la presencia de un brote o de alguna enfermedad, a partir de la comparación entre la incidencia actual y la incidencia usual de los casos en la población expuesta al factor de riesgo, ante la ocurrencia de un solo caso de un evento particular.

Por tratarse de población en condiciones de vulnerabilidad en hacinamiento y confinada, facilita la propagación rápida de enfermedades, por lo cual hay eventos que con un solo caso ya tenemos un brote, como por ejemplo varicela en donde la forma de transmisión facilita su propagación, y hay otros eventos como los endémicos en ciertas zonas como por ejemplo dengue, para los cuales si es necesario definir la incidencia con el fin de definir si nos encontramos ante un brote.

En el proceso de identificación y configuración de los brotes es importante tener en cuenta los siguientes conceptos:

6.1 FUENTE DE INFECCIÓN: es el elemento que infecta directamente al huésped mediante tres vías de transmisión:

- **Vía de Transmisión Directa:** el Reservorio es la fuente de infección. No existen intermediarios en la transmisión
 - ✓ **Personas enfermas** (Reservorio Humano): son la fuente de infección de enfermedades como Varicela, Rubéola, etc.
 - ✓ **Animales enfermos** (Reservorio Animal): son la fuente de infección de enfermedades como la Rabia.
 - ✓ **Vehículo inanimado** es el Reservorio y la fuente de infección de enfermedades como las Micosis Superficiales de la piel.

- **Vía de Transmisión Indirecta:** el Reservorio no es la fuente de infección. Los agentes llegan a través de elementos contaminados o vectores
 - ✓ **Animales enfermos:** contaminan con sus heces los alimentos y el agua que se convierte en la fuente de Infección o elemento directamente infectante, muchas parasitosis: Hidatidosis, Triquinosis.
 - ✓ **Vehículos de transmisión:** objetos o materiales contaminados como ropa de cama o jeringas: virus del SIDA por compartir una jeringa contaminada.
 - ✓ **Vectores vivos:** garrapata que transmite la *Rickettsia conorii* y produce la fiebre botonosa o fiebre mediterránea transmitida por garrapatas también llamada fibrexantemática del mediterráneo.

- **A través del aire:** diseminación de aerosoles microbianos, son suspensiones aéreas de partículas constituidas total o parcialmente por microorganismos: núcleos de gotillas o polvo

6.2 SE PUEDE CONSIDERAR LA APARICIÓN DE BROTE CUANDO:

- ❖ Un solo caso de eventos de interés en salud pública de alto nivel de transmisibilidad en los cuales se ha priorizado el inicio de acciones inmediatas a partir del primer caso.
- ❖ El incremento significativo de casos en relación a los valores habitualmente observados.
- ❖ La agregación de casos de una enfermedad en un lugar y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo período de incubación o de latencia puede ser considerado, también, indicativo de brote.
- ❖ La aparición de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.
- ❖ La presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo.
- ❖ La aparición de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte, o pueda afectar la salud.
- ❖ Cuando se presentan eventos que presentan un comportamiento epidemiológico o clínico diferente al habitual.

Las formas más comunes de sospechar sobre la presencia de un brote es a través de las actividades rutinarias de vigilancia, que incluyen la Búsqueda Activa Institucional – BAI, la cual se lleva a cabo a partir de la revisión de registros de consulta externa, urgencias, hospitalización y laboratorios clínicos por parte de las entidades territoriales de salud o directamente en aquellos centros penitenciarios y carcelarios que cuentan con un prestador de salud intra mural donde se tenga custodia de los registros de atención. Esta debe ser realizada mensualmente con consolidados trimestrales de acuerdo a los lineamientos del INS. También se deben tener en cuenta las alertas que generan los propios trabajadores o reclusos ante casos especiales o más numerosos de lo normal, los cuales se constituyen como actividades de Búsqueda Activa Comunitaria - BAC.

En la práctica muchos brotes se reconocen porque el personal sanitario detecta un claro aumento de casos, incluso sin calcular las tasas. La transmisibilidad, la virulencia y/o la resistencia a los antimicrobianos suelen ser los criterios para decidir el grado de interés epidémico.

La etapa inicial de la investigación, es identificar otros casos que presenten características clínicas (signos y síntomas) similares a los casos iniciales, que puedan estar relacionados con el brote y, por lo tanto, deban ser investigados. La información disponible en los primeros momentos es probable que sea mínima e incluso confusa

Es necesario precisar que en la dinámica de transmisión de los eventos de interés en salud pública intervienen diferentes actores de acuerdo a la procedencia e interrelación que se da en los diferentes espacios, en este sentido la persona privada de la libertad se

relaciona internamente con sus compañeros, personal de guardia, administrativo y salud , externamente puede ser trasladada de un centro de reclusión a otro y recibir visitas de familiares y otros agentes externos (abogados, ministerio, universidades, instituciones de salud, entre otras) y a su vez estos últimos visitantes se convierten en multiplicadores externos de los eventos en sus comunidades, lo cual incide en la epidemiología local.

6.3 ACCIONES ANTE LA PRESENCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

6.3.1 Notificar dentro de las primeras 24 horas

La notificación formal de los eventos identificados se realiza a través del subsistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), el cual es alimentado por la información que se captura a través de las estrategias de vigilancia establecidas (ej: notificación de casos predefinidos).

Con el fin de cumplir con el proceso de notificación de los eventos de interés en salud pública, los establecimientos penitenciarios y carcelarios debe contar con los recursos logísticos (computador con aplicativo Sivigila), recurso humano capacitado en los protocolos de vigilancia de los eventos de interés, diligenciamiento de instrumentos, conocer los procesos establecidos por el sistema, etc.

Para notificar una situación de alerta de forma inmediata, esta comunicación debe hacerse de inmediato y sin barreras, por parte del prestador de los servicios de salud, bien sea por teléfono, fax, correo electrónico o cualquier otro medio rápido de comunicación, ya que, en establecimientos con características de contacto estrecho y constante, en pocas horas puede volverse un brote o epidemia.

Todo evento que afecte o que potencialmente pueda afectar masivamente a la población privada de la libertad en un establecimiento carcelario debe ser informada de manera inmediata de acuerdo con los flujos de información establecidos por el sistema de vigilancia al Grupo Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo del Instituto Nacional de Salud (INS) y al Centro Nacional de Enlace (CNE) del Ministerio de Salud y Protección Social.

6.3.2 Realizar acciones individuales de acuerdo con lo establecido en el protocolo de vigilancia o guía de atención de los eventos de interés en salud pública identificados:

Dentro de las acciones individuales establecidas por los protocolos de vigilancia, de acuerdo con las características epidemiológicas del evento se encuentran:

Para la realización de acciones individuales se debe tener en cuenta:

- Aislamiento
- Recolección de muestras.
- Aplicación de medidas terapéuticas no farmacológicas
- Aplicación de medidas terapéuticas farmacológicas

- Hospitalización en caso de ser necesario, así como consulta inmediata en caso de presentarse síntomas
- Rehabilitación

6.3.3 Realizar acciones colectivas para la prevención y control

- Investigación epidemiológica de campo.
- Identificación y recolección de muestras de contactos.
- Censo de población expuesta para establecer los antecedentes inmunológicos en los patios afectados que permita identificar población a riesgo.
- Búsqueda Activa Comunitaria e Institucional.
- Acciones de control enfocadas a los factores de riesgo.
- Acciones para disminuir la vulnerabilidad.
- Acciones de cuarentena.

6.3.4 Evaluación de las intervenciones desarrolladas.

La entidad territorial, realizará la revisión de las intervenciones realizadas y el cumplimiento al plan de mejoramiento respecto del saneamiento ambiental, en caso de dar control al evento se dará cierre al mismo teniendo en cuenta que hayan transcurrido dos periodos de incubación de la enfermedad desde el último caso identificado, en caso contrario se deberán fortalecer y tomar otras medidas de intervención hasta lograr el control.

6.3.5 Aplicación de medidas sanitarias (salud ambiental).

Medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública, serán de inmediata ejecución, tendrán carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar, entre las cuales están las siguientes:

- Clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial
- La suspensión total o parcial de trabajos o de servicios
- El decomiso de objetos y productos
- La destrucción o desnaturalización de artículos o productos, si es el caso

6.4 MEDIDAS DE CONTROL

El objetivo de las medidas de control es combatir el foco y la propagación de la infección y favorecer la protección de las personas expuestas por lo cual se destacan las siguientes.

6.4.1 Aplicación de vacunas

El Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y Protección Social establece las recomendaciones técnicas frente a la aplicación de biológicos en población privada de la libertad en el cual se destaca:

- Inclusión de biológicos en población privada de la libertad de enfermedades inmuno prevenibles acorde con la notificación de casos y conglomerados por parte de los centros penitenciarios, la cual debe tener en cuenta los aspectos (Evaluación del desempeño del programa, aspectos políticos y técnicos, aspectos programáticos y de factibilidad) establecidos en el documento técnico **“Introducción de vacunas del Programa Ampliado de Inmunización-PAI Nacional”**.
- Contar con una red de frío con capacidad suficiente para el almacenamiento y el transporte de biológicos en el 100% de los centros penitenciarios y carcelarios. Igualmente, contar con una red de frío central con condiciones de capacidad y almacenamiento de los biológicos.
- El 100% de los centros penitenciarios y carcelarios cuenten con la infraestructura tecnológica requerida para el cargue de información al Sistema de Información Nominal en versión web (PAIWEB).
- El documento *“Guía para la vigilancia y control de Eventos de Interés en salud pública en Establecimientos penitenciarios y carcelarios”*, los biológicos recomendados en reclusos y trabajadores en general son: hepatitis B, influenza, tétanos-difteria, hepatitis A, fiebre tifoidea, fiebre amarilla, meningococo, varicela, neumococo 23, rabia y paperas las cuales deben garantizarse al ingreso a los centros penitenciarios.
- La vacunación contra Fiebre Amarilla se realizará en los centros de reclusión ubicados en zonas endémicas o cuando el recluso o personal trabajador se traslada a estas áreas verificando previamente los antecedentes patológicos individuales.
- Los biológicos suministrados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) corresponden aquellos que **hacen parte del esquema nacional de vacunación para la población objeto** y se suministrarán a través de la red de prestación de servicios de salud contratada o por el prestador designado conforme a las competencias definidas en la Resolución 5159 de 2015; para lo cual el INPEC realizará a través de los directores de los establecimientos, la gestión respectiva ante las Direcciones Territoriales de Salud.
- Las especificaciones técnicas del Programa de vacunación contenidas en el Manual Técnico Administrativo del PAI son universales independientemente de la población objeto y se deben acoger frente a la inclusión de biológicos en esta población.
- Frente a la vacunación como medida de control de brote se debe contar con un informe de caracterización de la situación de acuerdo con la guía técnica del INS

para informe de brotes, la situación deberá ser analizada por el epidemiólogo y coordinador PAI de la entidad territorial - ET quienes determinaran si la estrategia contendrá el brote carcelario teniendo en cuenta que el tiempo de detección del primer caso no sea superior a 48 horas y se cuente con un censo de la población objetivo.

6.4.2 Prescripción de tratamiento terapéutico, profiláctico.

El prestador de los servicios de salud deberá garantizar el tratamiento para los casos, que según prescripción médica lo ameriten, esto con el fin de disminuir la morbilidad, mortalidad, secuelas, síntomas, contrarrestar la enfermedad o controlar la diseminación; adicional es necesario el tratamiento profiláctico en los contactos que se puedan encontrar durante la búsqueda activa comunitaria acorde con las prescripciones recomendadas en los protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos.

6.4.3 Control de la fuente

En cuanto al control de la fuente de transmisión consiste en tomar medidas que disminuyan o controlen la proliferación como son eliminar la comida contaminada, potabilizar aguas contaminadas, el decomiso de objetos y productos.

6.4.4 Implementación de aislamiento y cuarentena cuando este indicado de acuerdo al evento

Cuando se detecte un evento que cumpla con la definición de caso, sospechoso, probable o confirmado y se trate de un evento transmisible, la unidad sanitaria del centro penitenciario, deberá tomar medidas iniciales para reducir el riesgo mediante el aislamiento del caso o casos identificados, dado que las características de estos centros de reclusión facilitarán la propagación de la misma.

Tabla 3. Medidas para reducir la transmisión

AISLAMIENTO	CUARENTENA	MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO
<p>El aislamiento se define como la separación de las personas enfermas que puedan transmitir la enfermedad a la población restante o susceptible. Cuando el evento que se detecte, ya sea sospechoso, probable o confirmado, se trate de un evento transmisible, la unidad sanitaria del centro de reclusión deberá realizar un proceso de aislamiento con este paciente, dado que las características de estos centros facilitarán la propagación de la misma. En este tipo de establecimientos existen limitaciones de espacio que no permiten adecuar grandes áreas para aislamiento de enfermos, por esto, una detección temprana de los primeros casos así como su diagnóstico y tratamiento oportuno permitirá cortar rápidamente la cadena de transmisión. Estos lugares de aislamiento deberán contar con las condiciones mínimas de habitabilidad, como</p>	<p>La cuarentena es para personas que se han expuesto a una enfermedad contagiosa pero que no están enfermas. La cuarentena separa a las personas que tuvieron contacto con una persona enferma de las demás que no están enfermas. La cuarentena es voluntaria, pero en el caso de una emergencia de salud pública, los funcionarios tienen la autoridad de poner bajo cuarentena a las personas que se han expuesto a la enfermedad.</p>	<p>El distanciamiento social comprende medidas que tienen como fin reducir la interacción entre personas y el riesgo de transmisión. El distanciamiento social se puede lograr utilizando diferentes mecanismos como medidas de distanciamiento social aplicadas a grupos específicos: como la cancelación de visitas, cierre de patios o acceso restringido a un área específica</p>

contar con agua, luz, ventilación, cama, ducha y baño.

*Consultar los lineamientos técnicos de aislamiento en el documento *Lineamientos vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en centros carcelarios 2012*.

Link:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20vigilancia%20y%20control%20de%20eventos%20de%20inter%C3%A9s%20en%20salud%20p%C3%ABlica%20en%20centros%20carcelarios%202012.pdf>

Implementar estas medidas en cárceles requiere tener en cuenta algunas consideraciones que dificultan el desarrollo de este procedimiento, tales como la carencia de suficientes espacios disponibles, las visitas programadas a las que los internos tienen derecho, los conflictos entre internos que impiden su agrupación, entre otros. Todas las medidas tienen un impacto significativo en la población, por esto se debe considerar cuidadosamente la efectividad de las mismas e implementar las que presenten mayor efectividad.

La duración de las medidas de aislamiento del caso será el establecido en los protocolos de vigilancia en salud pública teniendo en cuenta el inicio de los signos y síntomas, el inicio del tratamiento antibiótico o la negativización de pruebas diagnósticas para un agente en particular. Las medidas de cuarentena serán por un lapso que no exceda el período máximo de incubación de la enfermedad más largo o hasta que se compruebe la desaparición del peligro de diseminación del riesgo en la población expuesta.

Tabla 4. Indicaciones, material infectante y tiempo de aislamiento de precauciones por gotas

PATOLOGÍA	MATERIAL INFECTANTE	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Infecciones por Haemophilus Influenzae tipo B (Sepsis, meningitis, neumonía, epiglotitis)	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia
Infecciones por Neisseria meningitidis (meningitis, neumonía y sepsis)	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia
Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Neumonía	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 10 días después de iniciado tratamiento
Bacteremia, neumonía y/o meningitis por meningococo	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento
Tos ferina	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta siete días después de iniciado el tratamiento
Faringitis por Estreptococo B hemolítico del grupo A	Secreciones nasales, faríngeas y sanguíneas	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos
Fiebre escarlatina	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta dos días después de iniciado el tratamiento
Infecciones virales como Influenza	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta cuatro días después de la iniciación de signos y síntomas
Enfermedad Similar a Influenza (ESI)/IRAG	Secreciones nasales y faríngeas, heces	Durante la hospitalización
Rubéola	Secreciones nasales y faríngeas, orina, sangre y heces	Hasta cuatro días después de iniciado el exantema
Parotiditis	Secreciones salivales	Hasta nueve días después de iniciado el edema glandular

Fuente: Lineamientos generales para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios – Colombia 2012

Tabla 5. Indicaciones, material infectante y tiempo de aislamiento de precauciones por aerosoles

patología	Material Infectante	Tiempo de aislamiento
Sarampión	Secreción nasofaríngea	Hasta seis días después de iniciado el tratamiento y aparecido el brote cutáneo
Varicela	Secreción respiratoria y lesiones dérmicas	Hasta cuando todas las lesiones tengan costra
Herpes Zoster	Secreción salivar o vesiculopapular	Hasta 24 horas después de iniciada la terapia de medicamentosa y las lesiones tengan costra
Tuberculosis pulmonar activa y faríngea	Secreción nasofaríngea	Promedio de 1 mes; sin embargo está condicionado al reporte negativo de una baciloscopia que se toma a los 30 días de iniciado el tratamiento. En todo caso el aislamiento no debe ser inferior a 20 días.

patología	Material Infectante	Tiempo de aislamiento
Paciente con Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) positivos con cuadro de fiebre o infiltrado pulmonar	Secreción nasofaríngea	Hasta cuando se descarte tuberculosis
Peste neumónica	Secreciones respiratorias	Hasta obtener un cultivo negativo después de terminar el tratamiento
Caso confirmado de Rabia	Secreciones respiratorias	Mientras dure la enfermedad
Influenza o Gripe aviar o porcina	Secreciones Nasofaríngeas de materia fecal de animales (aves y gatos). Se desconoce la transmisión Humano-Humano.	Hasta cinco días de inicio de síntomas.
ESI/IRAG	Secreciones nasofaríngeas	Hasta siete días de inicio de síntomas.

Fuente: Lineamientos generales para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios – Colombia 2012

Tabla 6. Indicaciones, material infectante y tiempo de aislamiento de precauciones de contacto

patología	Material Infectante	Tiempo de aislamiento
Infecciones o colonizaciones por gérmenes multiresistentes	Secreciones	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos
Infecciones gastrointestinales. Enfermedades entéricas causadas por Clostridium difficile, E. coli, Shigella sp	Heces y secreciones	Hasta tener coprocultivos negativos
Hepatitis A, E y Rotavirus	Heces	Una semana después de la ictericia
ESI/IRAG	Secreción nasofaríngeas y heces	Hasta cuando termine la enfermedad
Impétigo	Lesiones cutáneas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia
Forunculosis por Estafilococo	Secreción cutánea	Hasta cuando termine la enfermedad
Abscesos	Secreciones	Duración de la enfermedad
Escabiosis, Pediculosis	Acaro, Pediculus Pubis o capitis	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento
Conjuntivitis viral o gonocócica	Secreción ocular	Hasta cuando termine la enfermedad
Quemaduras	Secreciones cutáneas de áreas afectadas	Hasta que se tenga reepitelización.

Fuente: Lineamientos generales para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios – Colombia 2012

Tabla 7. Indicaciones, material infectante y tiempo de aislamiento de precauciones de vectores

patología	Material Infectante	Tiempo de aislamiento
Dengue	Sangre	Hasta cinco días después de iniciado los síntomas.
Fiebre amarilla	Sangre	Hasta cinco días después de iniciado los síntomas.
Malaria	Sangre	Hasta tener gota gruesa negativa
Virus del Nilo	Sangre, órganos donados, transmisión vertical, leche materna.	Hasta cinco días después de iniciado los síntomas.

Fuente: Lineamientos generales para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios – Colombia 2012

6.4.5 Saneamiento ambiental

Aplicación de las medidas establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) de cada establecimiento penitenciario y cumplimiento de la ley 9 de 1997 y sus decretos reglamentarios (revisar documento: saneamiento ambiental MSPS).

6.4.6 Capacitación del personal de salud sobre detección y diagnóstico de casos, estrategias de comunicación del riesgo.

Estas capacitaciones deberán consistir en informar a la población y a los niveles superiores de la organización sobre el manejo del brote y las medidas a tomar según el tipo de evento. En cuanto a las estrategias de comunicación del riesgo deberán incluir al

personal manipulador de alimentos, a los reclusos y a guardias. Las capacitaciones deberán contar con el apoyo de las entidades territoriales de salud (ETS).

6.4.5 Búsqueda activa institucional y comunitaria:

Establecer de manera rutinaria en concordancia con los lineamientos para la vigilancia en salud pública de los eventos de interés actividades de búsqueda activa institucional con el fin de identificar casos que previamente no fueron notificados al sistema de vigilancia, mediante la revisión sistemática de los Registro Individuales de Prestación de Salud (RIPS) y búsquedas comunitarias sistemáticas para identificar casos que no consultan a los servicios de salud dentro de los establecimientos penitenciarios.

7. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS ⁴

Las funciones y responsabilidades específicas de los actores en la vigilancia en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios están definidas diferentes normas y lineamientos técnico administrativos. A continuación se relacionan aquellas que son relevantes para el desarrollo de la presente guía:

7.1 Prestadores de Servicios de Salud Primarios Intra murales (UPGD)

Para efectos de este documento se define como UPGD, a toda Unidad de atención médica intra mural de los centros carcelarios del país.

- Recolección de información del centro carcelario de forma diaria, durante la atención en salud en la unidad de atención médica dispuesta para ello.
- Verificar diariamente los Registros Individuales de Prestación de Salud (RIPS), para detectar, casos que se hallan omitido durante la notificación, por parte del personal de salud, evaluando los protocolos de vigilancia así como los criterios de inclusión de caso en cada patología de importancia en salud pública.
- Verificación del cumplimiento de los trabajadores de salud en los procesos de notificación y el uso de los instrumentos diseñados para tal uso (fichas de notificación cara A y B según sea el evento).
- Capacitar al personal médico que ingrese a la institución carcelaria en normas, decretos y protocolos nacionales de los eventos de notificación en salud pública.
- Actualizar al equipo de salud.
- Retroalimentar al equipo de salud sobre la información de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE).

⁴ Resolución 5159 de 2015, Resolución 3595 de 2016, "Lineamientos para la Vigilancia y Control de Eventos de Interés en Salud Pública en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios" (Circular 051 de 2012).

- El reporte inmediato de casos sospechosos o probables, se debe realizar desde la UPGD centros carcelarios en el país, hacia la Dirección Local de Salud (DLS) o Secretaría de Salud Municipal (SSM) para adelantar la investigación.
- Analizar de manera rutinaria el comportamiento epidemiológico de los eventos e interés en salud pública.
- Realizar un comité de verificación institucional, este será de índole mensual o extraordinario si así se requiriera, para analizar la situación del comportamiento de los eventos de interés en salud pública en el centro carcelario y analizar el perfil epidemiológico de la institución y tomar medidas de contención según sea el evento.
- Realizar control de la calidad de la información epidemiológica.
- Implementar acciones de control dentro de los centros carcelarios dependiendo del tipo de evento en salud pública que se presente, sean estas acciones de índole individual o colectiva.
- Realizar debidamente el diligenciamiento de la historia clínica, y su documentación anexa: laboratorios clínicos, antecedentes, controles y demás. Según norma de historias clínicas del país: Resolución 1995 de julio 8 de 1999 y demás normas que lo modifiquen y/o complementen.
- Realizar el manejo clínico correspondiente a la patología que fue diagnosticada o desde la presunción diagnóstica que se determine, ya sea este de manejo intra institucional o extra institucional (hospitalización).
- Si requiere hospitalización el paciente con un evento de notificación en salud pública, se debe asegurar el envío de copia historia clínica, como copia de la ficha de notificación y evidenciar, si fuere el caso, según el protocolo nacional; la necesidad de recolección de muestras de laboratorios o la solicitud de los mismos.
- Participar activamente del COVE local, para conocer y analizar la situación epidemiológica de la comuna, localidad o del municipio donde se ubica la institución carcelaria.
- Actualizarse en lineamientos emitidos por las entidades reguladoras de la atención en salud de su jurisdicción y entes de control.
- Notificar inmediatamente al director del centro carcelario cualquier comportamiento irregular de los eventos en salud pública, como las acciones individuales, colectivas para la contención o prevención a cumplir por la población del centro carcelario.
- Garantizar la recolección de muestras para la confirmación de eventos de interés en salud pública de acuerdo a lo establecido en los protocolos.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional.
- Diseñar en articulación con la dirección del establecimiento carcelario y penitenciario un plan para la atención de emergencias de salud pública.

7.2 Prestadores de Servicios de Salud Primarios Extra murales (UPGD)

Además de las responsabilidades dispuestas para el prestador de servicios de salud primario intra mural que apliquen al prestador de salud extra mural, se incluyen las siguientes responsabilidades:

- Garantizar la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención para la población privada de la libertad mediante la disponibilidad de recursos humanos, tecnológicos y

de infraestructura de mayor tecnología y especialización, que no se encuentra disponible en la red de prestadores de servicios de salud primarios intra murales.

- Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definido en el Decreto 1011 de 2006 y las normas que lo desarrollan, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Contar con un "área de paso", para alojar a los reclusos que requieran cuidados especiales después del egreso de una hospitalización, sea esta por intervención quirúrgica o por tratamiento médico, o con anterioridad a un traslado a un prestador extramural para continuar su atención o tratamiento o para brindar condiciones cómodas e higiénicas que permitan su monitoreo y recuperación.
- Contar con un área de consulta prioritaria para prestar servicios de salud de atención básica a la población carcelaria.
- Realizar atención directamente en las celdas, cuando a juicio del INPEC, se considere que por riesgos de seguridad, la atención médica de un recluso no pueda realizarse en las Unidades de Atención Primaria y Atención Inicial de Urgencias, siempre y cuando sea técnicamente posible, según concepto del médico tratante.

7.3 Unidades Notificadoras Municipales, Departamentales y Distritales (DTS)

- Realizar la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos de (notificación individual o colectiva), con base en la información suministrada por las UPGD y cualquier otra información obtenida a través de métodos epidemiológicos (lunes o martes si es festivo).
- Informar de manera inmediata al Instituto Nacional de Salud (INS) y al Centro Nacional Enlace (CNE) del Ministerio de Salud y Protección Social, ante la presencia de cualquier evento en interés en salud pública, que afecte o que potencialmente pueda afectar de manera masiva la población carcelaria.
- Realizar las intervenciones de campo que se requieran, cumpliendo con los Protocolos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública, informar los avances de las acciones realizadas hasta el control final del evento, al INS y al CNE cumpliendo los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales que lo determinen, o la complejidad del evento que lo requiera.
- En brote, la entidad territorial estará a cargo del estudio del mismo y la intervención comunitaria, enviando sus respectivos informes: preliminar 24 horas, avance de 48 - 72 horas e informe final.
- Determinar según sea la complejidad de la patología en salud pública, la clínica, el resultado de laboratorios y el estudio epidemiológico, las acciones a realizar: instaurar medidas de protección, aislamiento, cierre o cuarentena en la institución carcelaria.
- Analizar y monitorear los datos de la notificación individual o colectiva (a cargo del profesional referente para la vigilancia epidemiológica) de las UPGD (centros carcelarios), en pro de comunicar al COVE distrital/municipal o al INS, el comportamiento de los eventos epidemiológicos o el avance de los estudios de brote.
- Brindar asistencia técnica de forma permanente a las UPGD respecto al funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Realizar el seguimiento de los pacientes que son remitidos del establecimiento a IPS con presunción o diagnóstico de evento de interés en salud pública y mantener

estrecha comunicación con el objeto de hacer seguimiento a su evolución clínica y resultados de laboratorio.

- Verificar y asegurar la continuidad del tratamiento de pacientes con un evento de interés en salud pública.
- Realizar y velar por el cierre de los casos en el Sivigila, cumpliendo con análisis epidemiológico, clínico, laboratorio, e intervención en campo.
- Evaluar y constatar la búsqueda activa Institucional de manera trimestral en el establecimiento penitenciario y carcelario.
- Acciones de IVC como respuesta al evento, cuando sea necesario.

7.4 Instituto Nacional de Salud (INS)

- Dirigir y coordinar las labores técnicas, científicas y administrativas de vigilancia en salud pública y con la Red Nacional de Laboratorios, apoyar a los entes territoriales en el desarrollo de sus capacidades de vigilancia epidemiológica, investigación y control de las amenazas a la salud de su población.
- Generar procesos sistemáticos de recolección y captura de datos sobre eventos en Salud Pública.
- Asesorar en el diagnóstico de laboratorio para los eventos de salud pública que se requieran.
- Analizar la información del comportamiento y la dinámica de los eventos de interés en salud pública en los centros carcelarios y el país con la información recolectada a través del sistema de vigilancia.
- Brindar asistencia técnica y asesoría a las entidades territoriales para el desarrollo de acciones con el fin de detectar, diagnosticar y tratar oportunamente los casos de interés en salud pública, medidas de aislamiento, cierre o cuarentena de los centros carcelarios.

7.5 Dirección del Establecimiento Carcelario o Penitenciario

- Comunicar cualquier cambio del comportamiento epidemiológico de eventos de interés en salud pública del Establecimiento Carcelario a la Dirección del INPEC, a nivel regional y nacional.
- Facilitar y permitir el desarrollo de las acciones de control, contención, promoción o prevención realizados por la entidad territorial y el asegurador, ante los eventos de interés en salud pública.
- Acatar las directrices de las Secretarías de Salud y las recomendaciones del prestador de servicios de salud para el control de cualquier evento de salud pública.
- Socializar las medidas de control ante el evento de interés en salud pública presentado, a la población carcelaria, familia, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de derechos humanos, entidades de control, Personería del municipio, Contraloría General de la Nación, entre otras.
- Dar cumplimiento a los compromisos adquiridos y a las exigencias realizadas durante las visitas técnicas en salud pública de la entidad territorial de acuerdo a su competencia y a la normatividad vigente.

- Ordenar la aplicación permanente de las medidas de bioseguridad establecidas para evitar la propagación de eventos de interés en salud pública y verificar su cumplimiento.
- Construir en articulación con el prestador de servicios de salud el plan para atención de emergencias de salud pública.
- Seguimiento y/o cumplimiento de los requerimientos dados por la autoridad sanitaria relacionados con las acciones de IVC.

7.6 Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)

- Concertar con la USPEC, en el marco de la normatividad vigente y las directrices de las autoridades nacionales y territoriales las políticas, planes, programas y proyectos requeridos en materia de salud por la población privada de la libertad. Definir, difundir y hacer seguimiento a los lineamientos técnicos, protocolos y guías establecidas para la prevención y la intervención de brotes. Estos lineamientos deben contemplar dos aspectos, el primero, relacionado con las obligaciones propias de la protección de la salud de la población interna por parte del INPEC; la segunda, por parte de la EPS.
- Establecer un sistema de vigilancia de los riesgos y emergencias de salud pública.
- Mantener y actualizar el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC) y analizar la información referida a la población privada de la Libertad, a eventos de interés en salud pública y toda aquella que sea necesaria para la adecuada prestación y control de los servicios de salud y la toma de decisiones.
- Garantizar la articulación e interoperabilidad entre el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC) y los sistemas de información de los prestadores de servicios de salud y los de la USPEC.
- Gerenciar el reporte efectivo y oportuno por parte del prestador en el aplicativo dispuesto para tal fin el reporte de eventos de interés en salud pública, eventos adversos, RIPS y la información de acciones de detección temprana y protección específica de manera que se pueda disponer de información oportuna y confiable para conocer el estado de salud de la PPL.
- Verificar el cumplimiento de las directrices trazadas.
- Articularse con entidades rectoras y entidades de vigilancia y control del SGSSS, con el objeto de hacer parte integrante de los sistemas de vigilancia en salud pública.
- Verificar la disponibilidad y suministro de los recursos para la implementación de las acciones colectivas necesarias, en cumplimiento de las guías técnicas, tales como la construcción de áreas de aislamiento en los establecimientos, elementos de limpieza y desinfección de pabellones afectados, elementos de protección personal para población expuesta–funcionarios del establecimiento involucrado, entre otras.
- Verificar las condiciones de IVC sanitarias manifestadas en la visita de la DTS correspondiente inherentes a alimentos, riesgos fitosanitarios y saneamiento básico. Así mismo destinar los elementos y presupuesto necesario para acciones correctivas.
- Articular con la Entidad territorial para el desarrollo de intervenciones colectivas y acciones de Vigilancia en Salud Pública y facilitar la entrada de los funcionarios de la misma a los establecimientos de reclusión.
- Facilitar la realización de los estudios e investigaciones que permitan conocer y analizar la situación de salud en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.

- Trasladar los pacientes que presentan riesgo de transmisión en brotes o situaciones de alerta epidemiológica a áreas que garanticen condiciones de aislamiento, siguiendo los protocolos y directrices de la entidad territorial para cortar cadena de transmisión.
- Aplicar las medidas de contención de brotes emitidas por la autoridad sanitaria en cada establecimiento.

7.7 Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC)

- Gestionar, en coordinación con el INPEC, la implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública — SIVIGILA en los establecimientos de reclusión y ejecutar en coordinación con INPEC las medidas de contención emitidas por las entidades territoriales ante brotes o situaciones de alerta epidemiológica que se generen en los mismos.
- Concertar con el INPEC y el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad en el marco de la normatividad vigente y las directrices de las autoridades nacionales y territoriales, las políticas, planes, programas y proyectos requeridos en materia de salud por la población privada de la libertad.
- Precisar de manera articulada con el INPEC las características de la infraestructura requerida para la prestación de servicios de salud.
- Garantizar la infraestructura y dotación de servicios higiénico - sanitarios y de los servicios de alimentación en los establecimientos de reclusión de conformidad con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria; orientados a garantizar la inocuidad de los alimentos, higiene de baterías sanitarias, cocinas y comedores, condiciones de alojamiento, el correcto uso de servicios sanitarios domiciliarios de acueducto y alcantarillado, entre otras.
- Identificar la magnitud, severidad y distribución de las amenazas y vulnerabilidades identificadas en los diferentes establecimientos carcelarios y penitenciarios, a partir de informes que el INPEC genera con este fin y de acuerdo a auditorías internas relajadas e información reportada desde las UPGD.
- Garantizar que en los establecimientos de reclusión se dispongan de áreas adecuadas de cuarentena para interrupción de la cadena de infección - transmisión en los casos de brotes por enfermedades transmisibles.
- Permitir, en coordinación con el INPEC, el ingreso a los representantes del ente territorial para realizar seguimiento a las condiciones de saneamiento básico, o en los demás casos en los que se deba ejercer actividades de IVC.
- Facilitar oportunamente la información que se requiera por las autoridades sanitarias nacionales y territoriales.
- Adquirir los biológicos requeridos para la contención de brotes en los establecimientos de reclusión.

7.8 Ministerio de Salud y Protección Social

- Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de riesgos provenientes de enfermedades comunes,

ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.

- Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.
- Coordinar y orientar la respuesta nacional ante riesgos o emergencias de salud pública en conjunto con las entidades adscritas y las entidades territoriales.
- Diseñar los modelos conceptuales, técnicos y operativos que sean requeridos para la vigilancia de la problemática de salud pública nacional.
- Coordinar la participación activa de las organizaciones del sector salud y de otros sectores del ámbito nacional, en el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud pública.
- Realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública, y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia.

Tabla 8. Resumen de las acciones a realizar ante la presencia de un brote de acuerdo a la responsabilidad de cada actor.

PASOS ANTE LA PRESENCIA DE UN BROTE	PRESTADOR INTRAMURAL (UPGD)	CENTRO PENITENCIARIO	ETS
Detección de casos de un evento de alta transmisibilidad *	X	X	X
Notificar el brote en cuanto se sospeche	X	X	X
Seguimiento a la notificación		X	X
Confirmar la existencia de un brote	X		X
Organizar un equipo de trabajo	X	X	X
Visita inicial caracterización del brote			X
Búsquedas activas	X	X	X
Definir e identificar nuevos casos	X	X	X
Proceder a la toma de muestras	X		
Descripción epidemiológica del brote, curva epidémica			X
Plantear hipótesis			X
Evaluar las hipótesis planteadas. Interpretar los datos			X
Recomendaciones para manejo y atención y aplicación de las medidas sanitarias			X
Aplicar las medidas de prevención y control	X	X	
Comunicar los hallazgos	X	X	X

* En caso de emergencia la información debe ser reportada de forma inmediata a cada uno de los actores incluido el CNE.

* Cuando el prestador sea extramural deberá cumplir con las acciones definidas para el prestador intra mural.

Los estudios de brote a cargo de la entidad territorial y la implementación de las acciones de control deben ser comunicados mediante el flujo establecido por el sistema de vigilancia, en la estructura y tiempos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (24 horas, 72 horas y final) . Link: <http://www.ins.gov.co:16994/siq/Paginas/vigilancia-y-analisis-del-riesgo-en-salud-publica.aspx>.

Para el caso de los eventos inmuno prevenibles, se declarará el cierre de un brote en población privada de la libertad cuando hayan transcurrido dos periodos de incubación de la enfermedad contados a partir del último caso identificado al interior de la institución carcelaria.

En cuanto a los demás eventos de interés en salud pública priorizados, se declarará el cierre del brote de acuerdo a lo definido en los protocolos de vigilancia epidemiológica específicos para cada uno.

8. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN CENTROS PENITENCIARIOS

A partir de las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas por las entidades territoriales en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, se han evidenciado algunos factores que favorecen la propagación y prolongación de dichos brotes tales como condiciones de hacinamiento, insuficiencia y deficiencia de infraestructura para el aislamiento de los pacientes e insuficiente suministro de insumos de limpieza y desinfección lo cual afecta las condiciones generales de higiene y falta de agua potable, entre otros. Estos factores se ven agravados por el retraso en la notificación de estos eventos y por las dificultades en la oportunidad de la atención de las personas afectadas por parte de las aseguradoras responsables.

En términos generales los factores de riesgo se pueden clasificar de la siguiente forma:

Físicos: Todos aquellos factores de naturaleza física que están presentes en el ambiente, que pueden provocar efectos adversos en la salud de las personas, según sea la intensidad, el tiempo de exposición y la concentración de los mismos (temperaturas extremas, ruido, vibraciones, condiciones de infraestructura, calidad del agua, presencia de basuras, etcétera).

Químicos: Sustancias orgánicas o inorgánicas que pueden ingresar al organismo por inhalación, absorción o ingestión y que según sea su nivel de concentración o el tiempo de exposición pueden producir lesiones agudas o crónicas en piel u órganos internos o producir intoxicaciones.

Biológicos: Macro y micro-organismos y residuos que por su naturaleza y características físico-químicas pueden causar enfermedades o lesiones a las personas en contacto (hongos, bacterias, virus, artrópodos, roedores y parásitos).

Consumo: Alimentos y bebidas que por sus condiciones deficientes de preparación, manipulación y conservación pueden provocar intoxicaciones alimentarias u otras enfermedades. Otros factores de riesgo que pueden intervenir en el bienestar del personal interno y del que labora en estos establecimientos están relacionados.

Ocupacionales: Riesgos ergonómicos por equipos, herramientas de trabajo y posturas, entre otros, que pueden ocasionar lesiones, traumas o enfermedades derivadas del

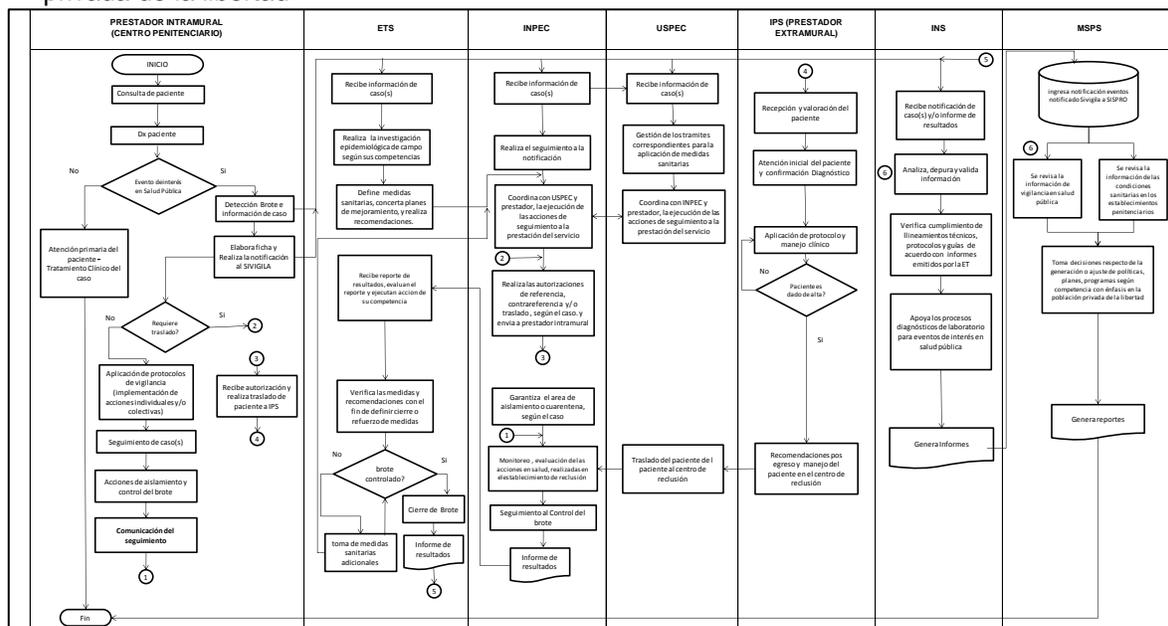
trabajo que se desarrolla en estos centros, disminuyendo el rendimiento y capacidad laboral.

Psicosociales: Condiciones de permanencia, tiempo de la misma, personal con quien se convive y procedencia, entre otros.

Psicolaborales: En el personal que labora en el establecimiento, situaciones que se pueden reflejar en el trato a los internos, tales como ambiente de trabajo, turnos, espacio, incentivos y cualquier otro que puedan generar situaciones de desequilibrio.

Por considerarse como zonas donde están presentes los factores de riesgo, los puntos críticos de vigilancia y control en centros penitenciarios son: áreas de preparación y servido de alimentos (cocina general, caspetes, cocinas privadas), área de servicios sanitarios (duchas, unidades sanitarias) área de servicios de salud (dispensario, enfermería), talleres y salas de trabajo área de servicios complementarios (zona social, guardería, celda de castigo, patios), tanques de almacenamiento de agua, área de disposición de residuos sólidos, salas de retenidos u dormitorios, servicios sanitarios (duchas, unidades sanitarias) y patios.

Esquema 1. Flujograma para la notificación y manejo de la información de brotes en población privada de la libertad



Fuente: Autores 2016

10. EVENTOS PRIORIZADOS:

Los eventos a continuación nombrados son aquellos que en los centros penitenciarios tienen mayor presencia y que por las condiciones en este tipo de establecimientos y por tratarse de población en condiciones de vulnerabilidad en hacinamiento y confinada, con

un solo caso ya tenemos un brote. Para lo cual para el manejo de cada uno de los eventos se deben aplicar los protocolos ya establecidos y cumplir con cada una de las acciones a cargo de los actores involucrados.

EVENTOS PRIORIZADOS	CONSULTAS
TUBERCULOSIS	<p>Documento MSPS: <i>Lineamientos generales para la Vigilancia y Control de Eventos de Interés en Salud pública en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios (Circular 051 del 10 de Octubre de 2012)</i></p> <p>Documento INPEC: M4-S2-MA-02_ <i>Manual_Tecnico_Administrativo_Salud_Publica_MTA-SP_V01</i></p> <p>Lineamientos y protocolos INS: www.INS.gov.co</p>
DENGUE	
MALARIA	
LEISHMANIA	
CHAGAS	
CHICUNGUÑA	
ZIKA	
ETA	
LEPTOSPIROSIS	
RIKETTSIAS	
VARICELA	
PAROTIDITIS	

11. BIBLIOGRAFÍA:

- <http://www.bvsde.paho.org/acrobat/invest.pdf>
- <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275315817.pdf>
- www.juntadeandalucia.es/.../protocolo_brote_epidemico.pdf
- http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/05/09/65263
- <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MEDIDAS%20DE%20SALUD%20P%C3%9ABLICA%20NO%20FARMACOL%C3%93GICAS.pdf>
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Instructivo-atencion-epidemiologica-brotes.pdf>
- Lineamientos generales para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios – Colombia 2012
- Manual técnico administrativo para la atención e intervención en salud pública a la población privada de la libertad a cargo del INPEC
- Decreto 3518 de 2006
- Ley 9 de 1979

