



# Lineamiento para el fortalecimiento de las acciones de prevención de enfermedades transmisibles generadoras de brotes en Población privada de la libertad

---

Dirección de Promoción y Prevención –  
Subdirección de enfermedades transmibles –  
Subdirección de salud ambiental – Subdirección de  
Salud Nutricional, alimentos y bebidas



Ministerio de Salud y Protección Social  
Dirección de promoción y prevención  
Subdirección de enfermedades transmisibles

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO  
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO RODRIGUEZ SALDARRIAGA  
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA  
Secretario General

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA  
Asesora del Viceministro de la Protección Social, encargada de las  
funciones de la Dirección de Promoción y Prevención

MARIA VICTORIA HERRERA  
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



ELABORADO POR

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

María Alexandra Durán Romero  
Julián Trujillo Trujillo  
Iván Mauricio Cárdenas  
María Alejandra Cárdenas Pinilla  
Sara Esmeralda Gómez  
Jairo Hernández  
Fredy Lizarazo  
Blanca Cristina Olarte Pinilla  
Giovanny Rodríguez  
Marcela del Pilar Rojas  
Stephany María Yepes Santos

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

Mónica Franco

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC

Luz Dary Estupiñán  
Paraskevi Guntaras Pérez  
María Luisa Arias  
Fernando Barreto Cuervo  
Carmen Milena Caicedo Ríos  
John Jairo Gutiérrez Meza  
Julián Enrique Ruíz Zamudio  
María Patricia Serrato Jiménez  
Liliana Socha Gracia

UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC

Javier Rojas  
María Carolina Daza Gil  
Viviana Méndez  
Rocío Niño  
Diana Rubio

FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL

María Alejandra Beltrán López

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL

Milena Patricia Delgado Malagón



## Contenido

|  |    |
|--|----|
| Ministerio de Salud y Protección Social .....  | 2  |
| Acrónimos.....   | 9  |
| Introducción.....  | 10 |
| 1. Marco legal.....  | 12 |
| 2. Contextualización de la Población Privada de la Libertad .....                        | 15 |
| 2.1 Contexto poblacional.....  | 15 |
| 2.2 Condiciones en las que vive la PPL.....  | 20 |
| 2.2.1 Infraestructura.....   | 20 |
| 2.2.2 Suministro y acceso al agua apta para consumo humano .....                         | 23 |
| 2.2.3 Nivel de hacinamiento .....  | 24 |
| 2.2.4 Prestación del servicio de alimentación para población privada de la libertad..... | 26 |
| 3. Contextualización de brotes y conglomerados.....                                      | 29 |
| 3.1 Total de brotes presentados años 2019 a 2023 .....                                   | 29 |
| 3.2 Situación de eventos relacionados con brotes y conglomerados.....                    | 30 |
| 3.2.1 Varicela .....   | 30 |
| 3.2.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).....                                 | 31 |
| 3.2.3 Hepatitis A .....  | 34 |
| 3.2.4 Covid-19.....  | 34 |
| 3.2.5. Tuberculosis.....   | 35 |
| 3.2.6 Parotiditis .....  | 36 |
| 3.2.7 Meningitis.....  | 36 |
| 3.2.8 Hepatitis B.....   | 36 |
| 3.2.9 Arbovirosis y malaria.....   | 37 |
| 3.3 Posibles factores de riesgo asociados con brotes .....                               | 38 |
| 3.3.1 Relacionados con el individuo .....  | 38 |
| 3.3.2 Relacionados con el ambiente .....   | 40 |



|        |   |     |
|--------|---|-----|
| 4.     | Descripción del lineamiento.....  | 44  |
| 4.1    | Objetivo general.....   | 44  |
| 4.2    | Alcance.....  | 44  |
| 4.3    | Fundamento de las acciones de prevención y control.....   | 44  |
| 4.3.1  | Interrupción de la cadena epidemiológica .....  | 44  |
| 4.3.2  | Identificación de factores de riesgo.....   | 45  |
| 4.3.3  | Mínimos constitucionales asegurables y fortalecimiento de las acciones.....   | 50  |
| 4.4    | Responsables y responsabilidades.....   | 53  |
| 4.5    | Medidas de prevención generales .....   | 59  |
| 4.6    | Medidas de prevención de ETA y brotes de ETA.....   | 69  |
| 4.7    | Medidas de prevención de casos y brotes generados por agentes infecciosos transmitidos por vía aérea: micobacterias, virus respiratorios, <i>S. Pneumoniae</i> , <i>N. meningitidis</i> , virus de las paperas..... | 76  |
| 4.8    | Medidas de prevención de casos y brotes de varicela y viruela símica.....   | 87  |
| 4.9    | Medidas de prevención de casos y brotes de hepatitis A, B, C y leptospirosis.....   | 90  |
| 4.10   | Medidas de prevención de casos y brotes de Enfermedades Transmitidas por Vectores: Dengue, Chikunguña, Zika, Malaria .....  | 93  |
| 4.11   | Medidas de prevención de casos y brotes de escabiosis .....   | 102 |
| 4.12   | Medidas de prevención de casos y brotes de pediculosis.....   | 105 |
| 4.13   | Control de plagas.....  | 108 |
| 4.15   | Manejo adecuado de residuos sólidos.....  | 109 |
| 4.16   | Acciones rutinarias de las secretarías de salud.....  | 110 |
| 4.16.1 | Programas de salud pública .....  | 110 |
| 4.17   | Inspección, vigilancia y control.....   | 112 |
| 4.18   | Vigilancia en salud pública .....   | 112 |
| 5.     | Metodología de implementación y seguimiento a la ejecución del lineamiento .....  | 114 |
| 6.     | Documentos de consulta .....  | 116 |



|   |     |
|---|-----|
| 7. Referencias bibliográficas.....  | 120 |
| ANEXO 1 ONCE PASOS DE LA HIGIENE DE MANOS DE LA OMS .....   | 124 |
| ANEXO 2 CINCO MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS EN LA ASISTENCIA<br>SANITARIA POR OMS .....   | 126 |
| ANEXO 3 DEFINICIONES .....  | 127 |
| ANEXO 4 DOCUMENTOS DE APOYO PARA AISLAMIENTO Y ATENCION CLINICA<br>.....  | 134 |
| ANEXO 5 MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTOS CON ERON .....   | 136 |
| ANEXO 6 REFERENTES NACIONALES PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA .....  | 140 |
| <br>  |     |
| Ilustración 1 Pirámide poblacional PPL.....   | 16  |
| Ilustración 2 Distribución de PPL según nivel de educación .....  | 17  |
| Ilustración 3 Ubicación de ERON según generación .....  | 23  |
| Ilustración 4 Tendencia ETA por periodo epidemiológico .....  | 31  |
| Ilustración 5 Distribución de ETA por Regional.....   | 32  |
| Ilustración 6 Distribución de ETA por operador .....  | 33  |
| Ilustración 7 Número de casos positivos COVID-19 por meses durante la<br>vigencia 2020-2023 .....   | 35  |
| Ilustración 8 Número de ERON con riesgo de ETV por su ubicación a menos de<br>2.200 msnm .....  | 42  |
| Ilustración 9 Cadena epidemiológica .....   | 45  |
| Ilustración 10 Fundamento de las acciones de prevención según factores de<br>riesgo.....  | 46  |
| Ilustración 11 Organización del INPEC a nivel nacional y subnacional y áreas<br>involucradas en la prevención de brotes y promoción de la salud.....                                | 56  |
| Ilustración 12 Organización de la USPEC a nivel nacional y subnacional en<br>relación con la PPL y áreas involucradas en la prevención de brotes y la<br>promoción de la salud..... | 57  |
| Ilustración 13 Organización del sector salud a nivel nacional en relación con la<br>PPL y áreas involucradas en la prevención de brotes y la promoción de la salud<br>.....         | 58  |
| Ilustración 14 Momentos de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios<br>en contactos, según tipo de tuberculosis.....  | 82  |
| Ilustración 15 Metodología de implementación y seguimiento al lineamiento .   | 115 |



|   |     |
|---|-----|
| Tabla 1 Distribución de PPL según tipo de aseguramiento.....  | 17  |
| Tabla 2 Distribución según condición judicial y sexo de PPL .....   | 18  |
| Tabla 3 Distribución de PPL por sexo y edad según modalidad delictiva.....  | 18  |
| Tabla 4 Distribución de PPL según tipo de detención y reincidencia .....  | 19  |
| Tabla 5 Distribución de la PPL según tiempo de Reclusión.....   | 20  |
| Tabla 6 Distribución de ERON según generación.....  | 22  |
| Tabla 7 Distribución de establecimientos según nivel de hacinamiento.....   | 25  |
| Tabla 8 Capacidad de reclusión por Regional .....   | 25  |
| Tabla 9 Casos de EISP presentados del 2019-2023 según evento .....  | 29  |
| Tabla 10 Total de número de casos notificado de eventos priorizados en PPL...   | 30  |
| Tabla 11 Factores de riesgo identificados en ETA .....  | 33  |
| Tabla 12 Número de casos de Tuberculosis por ERON 2022- diciembre de 2023 .....   | 35  |
| Tabla 13 Número de casos de parotiditis por ERON 2019-2023 .....  | 36  |
| Tabla 14 Número de Casos de Meningitis por ERON 2019- septiembre de 2023 .....  | 36  |
| Tabla 15 Número de Casos de Hepatitis por ERON vigencia 2023.....   | 37  |
| Tabla 16 Número de casos de Dengue por ERON 2019-septiembre de 2023.....  | 37  |
| Tabla 17 Número de casos de malaria por ERON 2019-septiembre de 2023.....   | 37  |
| Tabla 18 Factores de riesgo identificados en brotes en PPL .....  | 41  |
| Tabla 19 Medidas generales de prevención en concordancia con los MCA .....  | 50  |
| Tabla 20 Entidades del sector Justicia con responsabilidades en las acciones del lineamiento de fortalecimiento de acciones de..... | 54  |
| Tabla 21 Entidades del sector Salud con responsabilidades en las acciones del lineamiento de fortalecimiento de acciones de.....    | 55  |
| Tabla 22 Medidas de prevención generales.....   | 59  |
| Tabla 23 Medidas de prevención para ETA y brotes de ETA.....  | 69  |
| Tabla 24 Medidas de prevención para agentes infecciosos transmitidos por vía aérea .....  | 76  |
| Tabla 25 Medidas de prevención de casos y brotes de varicela y viruela símica .....   | 87  |
| Tabla 26 Medidas de prevención de casos y brotes de hepatitis A, B, C y leptospirosis.....  | 90  |
| Tabla 27 Medidas de prevención de casos y brotes de Enfermedades transmitidas por vectores: .....                                   | 93  |
| Tabla 28 Medidas de promoción, prevención y control de malaria o paludismo  | 98  |
| Tabla 29 Medidas de prevención de casos y brotes de escabiosis .....  | 102 |
| Tabla 30 Medidas de prevención de casos y brotes de pediculosis.....  | 105 |



|   |     |
|---|-----|
| Tabla 31 Medidas de prevención y control de plagas.....                 | 108 |
| Tabla 32 Medidas para el manejo adecuado de residuos sólidos.....       | 109 |
| Tabla 33 Relación programas de salud pública y acciones a realizar..... | 110 |



## Acrónimos

|          |  |
|----------|--|
| BAC      | Búsqueda activa comunitaria                      |
| CCV      | Cuerpo de custodia y vigilancia                  |
| Cosal    | Comité de Salud Alimentaria                      |
| ERON     | Establecimiento de reclusión del orden nacional  |
| IRA      | Infección respiratoria aguda                     |
| INPEC    | Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario    |
| MCA      | Mínimos constitucionales asegurables             |
| PIGA     | Plan Institucional de Gestión Ambiental          |
| PPL      | Población privada de la Libertad                 |
| SIVIGILA | Sistema de vigilancia en salud pública           |
| USPEC    | Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios |



# Introducción

---

La población privada de la libertad se encuentra en una situación de vulnerabilidad única debido a las condiciones inherentes al entorno carcelario. El hacinamiento, el estado de la infraestructura sanitaria, la limitada ventilación y el acceso restringido a servicios de salud, son factores que incrementan significativamente el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, incluyendo ETV, zoonosis como la leptospirosis<sup>1</sup>, así como parasitarias (pediculosis, pulicosis), vehiculizadas por el agua y transmitidas por alimentos, entre otras.

Estas circunstancias no solo propician la proliferación de vectores y reservorios, sino que también complican la implementación de medidas preventivas efectivas. En Colombia, según datos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la población carcelaria ascendía a 168.468 personas para julio de 2024, de los cuales 102.916 PPL se encuentran en custodia intramural, con una sobrepoblación del 25%<sup>2</sup>, lo que exacerba los desafíos en materia de salud pública dentro de estos establecimientos

De acuerdo con lo reportado en el Sivigila, los brotes en población privada de la libertad son una situación frecuente y repetitiva, y una vez se presentan, requieren de acciones de respuesta inmediata para controlar la situación o mitigarla.

Sin embargo, y con el fin de prevenir que ocurran brotes o si estos se presentan, puedan ser detectados y diagnosticados de forma temprana y controlados para minimizar el número de casos y las complicaciones que puedan generar, es necesario establecer medidas de prevención a partir de la identificación de los factores de riesgo que los ocasionan, tanto a nivel del individuo como los relacionados con las condiciones sanitarias y ambientales.

---

<sup>1</sup> <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2023%202018%20num%206.pdf>

<sup>2</sup> [Informes y Boletines Estadísticos - INPEC](#)



Estas medidas de prevención se basan en aquellas que tienen como objetivo potenciar los factores protectores y minimizar los factores de riesgo mediante el uso de elementos de bioseguridad, la higiene personal y el lavado de manos. Otras se fundamentan en la detección oportuna de posibles casos, su manejo clínico y la implementación de aislamientos, entre otras. Adicionalmente, se incluyen acciones relacionadas con el control de calidad de las condiciones asociadas con el suministro de agua apta para consumo humano, la infraestructura, el control integral de plagas y vectores y el manejo de alimentos desde su ingreso hasta su entrega final. De igual manera se contempla el fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control, funciones que son competencia de las Secretarías de Salud del orden departamental, distrital y municipal.

Todas las acciones incluidas se realizan en forma rutinaria y el objetivo de este lineamiento es fortalecerlas, en el marco de las competencias de cada entidad como son el Ministerio de Salud y Protección Social, el INPEC, la USPEC y el Fondo para la Población Privada de la Libertad.

Estos lineamientos dan respuesta a varios autos de la Corte Constitucional, en especial el 854 de 2022, mediante los cuales se busca mejorar el Estado de Cosas Inconstitucionales y con ello, mejores condiciones para la Población Privada de la Libertad (PPL).



# 1. Marco legal

- Ley 9 de 1979: por la cual se dictan medidas sanitarias, títulos IV Saneamiento a edificaciones, V Alimentos y título XI Vigilancia y Control.
- Ley 55 de 1985: por medio de la cual se dictan normas tendientes al ordenamiento de las finanzas del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Constitución de 1991: mediante la cual se adoptan los estándares mínimos de cumplimiento definidos por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.
- 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 599 de 2000: por la cual se expide el Código Penal.
- 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 en salud y se establecen otras disposiciones.
- Decreto 4150 de 2011 del Ministerio del Interior y Justicia: por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios –SPC, se determina su objeto y estructura.



- Decreto 4151 de 2011 del Ministerio de Justicia y del Derecho: por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1709 de 2014: por medio de la cual se 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. En esta ley se contemplan los derechos de la PPL, orientados por los estándares mínimos de cumplimiento adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. En el país, dichos estándares están protegidos por la Constitución Política, las garantías contempladas en el código penitenciario (Ley 65 de 1993 y Ley 1709 de 2014, que la modifica) (3, 4).
- Ley 1751 de 2015: por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1069 de 2015 de la Presidencia de la República: Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, Capítulo XI adicionado por los Decretos 2245 de 2015 y 1142 de 2016, 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 204 de 2016 del Ministerio de Justicia y del Derecho: por el cual se adiciona un Capítulo al Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se definen las competencias de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Ley 1709 de 2014.
- Resolución 366 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social: 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 1229 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social: por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.
- Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social: 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 Lineamiento de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
- Resolución 5159 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social: 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 del Ministerio de Salud y Protección Social: por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3280 de 2018: por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación.
- Resolución 45/111 del 14 de diciembre de 1990 de la ONU: Principios básicos para el tratamiento de los reclusos.
- Sentencias de la Corte Constitucional sobre el estado de las cosas inconstitucionales en la Población Privada de la Libertad, iniciando por la Sentencia T153 de 1998, en la cual se ordenó al Estado mejorar las condiciones de reclusión abarcando la alimentación, la salud, la infraestructura, los servicios públicos, el acceso a la justicia para lograr los mínimos constitucionales asegurables. Otras sentencias que reafirman estas decisiones de la Corte Constitucional son: T-025 de 2005, T-388 de 2013, T-762 de 2015.



## 2. Contextualización de la Población Privada de la Libertad

En este capítulo, se describen el contexto poblacional en variables como sexo, edad, nivel de educación que se consideran de interés para la situación de brotes y su prevención, así como las características relacionadas con el sistema penal y condiciones en las que vive la PPL. Adicionalmente, se presentan los brotes ocurridos en los dos años anteriores y la situación epidemiológica de los eventos que los han generado.

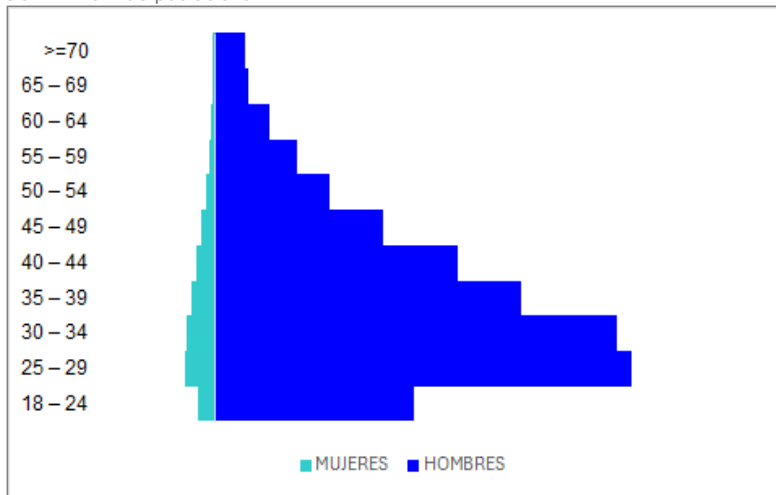
### 2.1 Contexto poblacional

A continuación, se presenta un resumen de unas características trazadoras en el aspecto demográfico y otras relacionadas con la condición judicial.

- **Edad y sexo:** la población privada de la libertad, se caracteriza por ser en esencia del sexo masculino, con una razón hombre:mujer, mayor de 13 a uno, en todas las edades. En cuanto a la edad de las personas privadas de la libertad, se observa que la población entre 18 y 39 años representa el 64,6%. A medida que incrementa la edad, se identifica que disminuye el número de PPL, indicando una relación inversamente proporcional, evidenciada por un coeficiente de regresión de 0,79, lo cual induce a pensar que el ser más joven se convierte en un factor de riesgo para ingresar a un establecimiento penitenciario.



Ilustración 1 Pirámide poblacional PPL



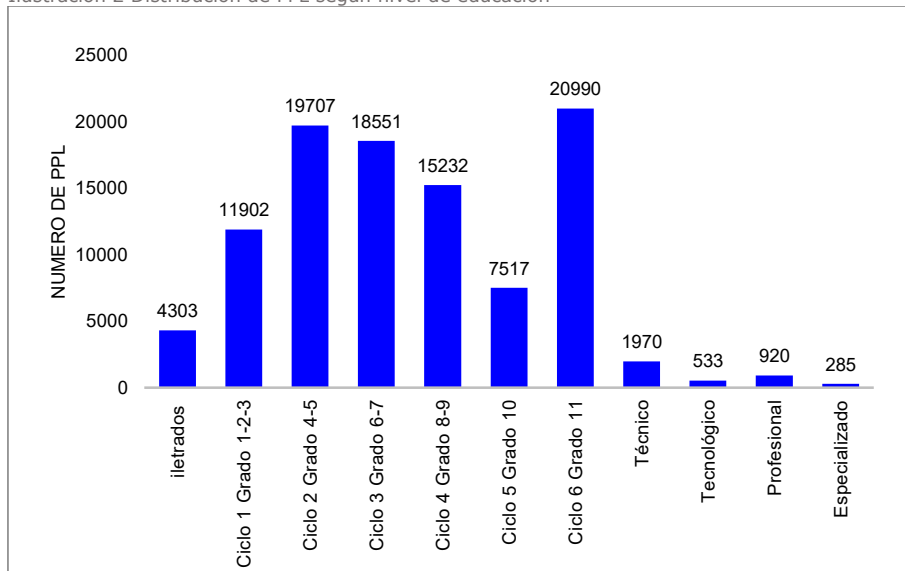
Fuente: elaboración propia con datos de Tableros estadísticos  
<https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos-del-INPEC-07/02/2024>

- Nivel de educación: en cuanto al nivel de educación, se observa que el 20,6% de la PPL, tiene un nivel de educación entre grado 6 y 11 de bachiller, seguido por los PPL con un nivel de educación entre grado 4 y 5 de primaria con un 19,3%; en tercer lugar, están los que han cursado hasta los grados 6 y 7 con un 18,2% y un 14,9% para los PPL que realizaron hasta los grados 8 y 9. Un 11,7 % lo aportan las personas que han cursado sólo entre primer y tercer grado de primaria. Las personas iletradas aportan el 4,2% y menos del 4%, los que tienen nivel técnico, tecnológico, profesional y especializado.

En conclusión, la población en cuanto a su nivel de educación, se caracteriza por un bajo logro educativo con un 64,17%. Sin embargo, llama la atención que un 20,6% haya culminado la enseñanza secundaria.



Ilustración 2 Distribución de PPL según nivel de educación



Fuente: elaboración propia con datos de Tableros estadísticos <https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos-del-INPEC-07/02/2024>

- Tipo de aseguramiento: indica que el 93.47% de la población intramural se encuentra en el Fondo Nacional de Salud PPL, seguido del régimen contributivo con un 5.58% y régimen especial con un 0.95%. Por tal motivo, existe una garantía para el acceso a los servicios de salud.

Tabla 1 Distribución de PPL según tipo de aseguramiento

| RÉGIMEN                     | NÚMERO DE PPL INTRAMURAL | PORCENTAJE |
|-----------------------------|--------------------------|------------|
| ESPECIAL                    | 973                      | 0,95       |
| CONTRIBUTIVO                | 5686                     | 5,58       |
| FONDO NACIONAL DE SALUD PPL | 95 251                   | 93,47      |
| <b>TOTAL</b>                | <b>101 910</b>           | <b>100</b> |

Fuente: Grupo de aseguramiento en salud <https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos-del-INPEC-07/02/2024>



Condición judicial: se identifica que, tanto para hombres como para mujeres, el mayor porcentaje se encuentra en los condenados así:

- hombres con un 72,6% y mujeres con un 4,6% de mujeres. En general predominan los condenados con un 75,40%.

Tabla 2 Distribución según condición judicial y sexo de PPL

| SEXO         | SINDICADOS    | CONDENADOS    | TOTAL          | % SINDICADOS | % CONDENADOS | % TOTAL     |
|--------------|---------------|---------------|----------------|--------------|--------------|-------------|
| HOMBRES      | 21.291        | 74 020        | 95 311         | 20.9         | 72.6         | 93.5%       |
| MUJERES      | 1.935         | 4664          | 6599           | 1.9          | 4,6          | 6.5%        |
| <b>TOTAL</b> | <b>23 226</b> | <b>78 684</b> | <b>101 910</b> | <b>23,95</b> | <b>75,40</b> | <b>100%</b> |

Fuente: elaboración propia con datos de Tableros estadísticos  
<https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos-del-INPEC-07/02/2024>

- Modalidad delictiva: en cuanto a los delitos presentados, se observa que, para la población general, el homicidio ocupa el primer lugar con un 16,2%, seguido del hurto con un 13,6%, el concierto para delinquir con un 12,7%, en cuarto lugar, el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes con un 11,2% y en quinto lugar la fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones con un 10,7%. Con porcentajes inferiores al 5% se encuentran delitos relacionados con violencia sexual, secuestro, violencia intrafamiliar, extorsión, secuestro, desplazamiento forzado y tráfico de armas.

En el sexo masculino ocupan los cinco primeros lugares el homicidio, el hurto, el concierto para delinquir, el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes y la fabricación tráfico y porte de armas de fuego o municiones. En el sexo femenino predominan tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, concierto para delinquir, hurto, homicidio y extorsión.

Tabla 3 Distribución de PPL por sexo y edad según modalidad delictiva

| DELITOS   | FRECUENCIA ABSOLUTA |         | POSICIÓN |         |
|-----------|---------------------|---------|----------|---------|
|           | HOMBRES             | MUJERES | HOMBRES  | MUJERES |
| HOMICIDIO | 24 798              | 1136    | 1        | 4       |
| HURTO     | 21 998              | 1297    | 2        | 3       |



| DELITOS   | FRECUENCIA ABSOLUTA |         | POSICIÓN |         |
|---|---------------------|---------|----------|---------|
|   | HOMBRES             | MUJERES | HOMBRES  | MUJERES |
| CONCIERTO PARA DELINQUIR  | 17 853              | 2288    | 3        | 2       |
| TRAFICO FABRICACIÓN O PORTE DE ESTUPEFACIENTES  | 15 184              | 2409    | 5        | 1       |
| FABRICACIÓN TRÁFICO Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO O MUNICIONES                                | 16 516              | 448     | 4        | 6       |
| ACTOS SEXUALES CON MENOR DE CATORCE AÑOS  | 7199                | 107     | 6        | 12      |
| FABRICACIÓN, TRÁFICO, PORTE O TENENCIA DE ARMAS DE FUEGO, ACCESORIOS, PARTES O MUNICIONES | 6102                | 403     | 8        | 7       |
| ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE CATORCE AÑOS   | 6127                | 59      | 7        | 14      |
| EXTORSIÓN   | 3905                | 530     | 9        | 5       |
| VIOLENCIA INTRAFAMILIAR   | 3430                | 97      | 10       | 13      |
| ACCESO CARNAL VIOLENTO  | 3370                | 29      | 11       | 15      |
| FABRICACIÓN TRÁFICO Y PORTE DE ARMAS Y MUNICIONES DE USO PRIVATIVO DE LAS FUERZAS ARMADAS | 2669                | 118     | 12       | 11      |
| SECUESTRO EXTORSIVO   | 2215                | 198     | 13       | 9       |
| USO DE MENORES DE EDAD PARA LA COMISIÓN DE DELITOS  | 1992                | 273     | 14       | 8       |
| SECUESTRO SIMPLE  | 1795                | 163     | 15       | 10      |

Fuente: elaboración propia con datos de Tableros estadísticos  
<https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos-del-INPEC-07/02/2024>

- Reincidencia y tipo de detención: se observa que del total de población privada de la libertad el 14% de PPL tienen registro de reincidencia. La reincidencia es mayor en la modalidad intramural con un 19.20%, seguido por la detención domiciliaria con 6.04%.

Tabla 4 Distribución de PPL según tipo de detención y reincidencia

| TIPO DE DETENCIÓN | TOTAL          | REINCIDENTES  | % REINCIDENCIA |
|-------------------|----------------|---------------|----------------|
| INTRAMURAL        | 101 910        | 19 572        | 19,20          |
| DOMICILIARIA      | 69 486         | 4 198         | 6,04           |
| <b>TOTAL</b>      | <b>171 396</b> | <b>23 770</b> | <b>14</b>      |

Fuente: elaboración propia con datos de Tableros estadísticos  
<https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos-del-INPEC-07/02/2024>



- Años de reclusión: el intervalo de años de reclusión que predomina es el menor a 10 años con un 54,76%. Entre 11 y 20 años hay un 28.94% de las personas privadas de la libertad, y con un periodo mayor a 20 años de reclusión se encuentran 16,30% de las personas privadas de la libertad, lo que equivale a 12.778 casos.

Tabla 5 Distribución de la PPL según tiempo de Reclusión

| AÑOS DE RECLUSIÓN | CASOS         | %          |
|-------------------|---------------|------------|
| 0 A 5             | 23 402        | 29,85      |
| 6 A 10            | 19 529        | 24,91      |
| 11 A 15           | 10 836        | 13,82      |
| 16 A 20           | 11 848        | 15,11      |
| 21 A 25           | 4197          | 5,35       |
| 26 A 30           | 2420          | 3,09       |
| 31 A 35           | 2240          | 2,86       |
| >= 36             | 3921          | 5,0        |
| <b>TOTAL</b>      | <b>78 393</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración propia con datos de Tableros estadísticos  
<https://www.inpec.gov.co/estadisticas/tableros-estadisticos-del-INPEC-07/02/2024>

## 2.2 Condiciones en las que vive la PPL

De acuerdo con lo definido por la sentencia T153 de 1998, ratificado por la sentencia T762 de 2015 y T854 de 2022, se debe cumplir con unos mínimos constitucionales asegurables en el componente de salud y otros cinco como alimentación, infraestructura, servicios públicos, acceso a la justicia y resocialización.

Dentro de estos componentes se describen como factores de riesgo: la infraestructura, el acceso a los servicios públicos, la continuidad y calidad del agua para consumo humano y la alimentación. El hacinamiento también está relacionado con la infraestructura y la capacidad de albergar un número determinado de PPL en cada establecimiento.

### 2.2.1 Infraestructura

La situación actual de los ERON en cuanto a su infraestructura y de acuerdo con lo definido en varios autos y sentencias de la Corte Constitucional, se considera deplorable y por tal motivo, se le ha dado



prioridad dentro de los Mínimos Constitucionales Asegurables y se le realiza seguimiento dentro del Estado de Cosas Inconstitucionales.

Los establecimientos penitenciarios y carcelarios (EPC) sufren importantes problemas estructurales que afectan la salud de las PPL, en tanto que las construcciones presentan un índice de deterioro y envejecimiento superior al 50%, lo que representa limitaciones en espacios comunes, áreas educativas y dormitorios, entre otros.<sup>3</sup>

Desde larga data, los organismos oficiales han descrito importantes fallas en la estructura carcelaria, tales como carencia de zonas perimetrales de seguridad, limitaciones de tamaño, deficiencias en las condiciones de infraestructura, hacinamiento, dificultades con el suministro de agua, iluminación y ventilación. No se cuenta con establecimientos especiales para la atención de población privada de la libertad que padece enfermedades mentales graves, como los inimputables o con trastornos mentales sobrevinientes a la condena y contemplada en el marco jurídico del país.

Estas características son importantes, toda vez que las condiciones en materia constructiva, tamaño y adecuación de espacios determinan las condiciones de vida, higiene y salubridad que afectan negativamente la salud de las PPL, sus familias y los funcionarios que allí laboran.<sup>4</sup> Estas situaciones, tienen relación con el predominio de establecimientos de primera generación y la poca presencia de los más modernos como son los de tercera generación. Se describen a continuación según generación:

*Establecimientos de primera generación: fueron construidos entre el año 1.611 y principios de la década del 90 del siglo XX. Son edificaciones adaptadas como centros de reclusión. Suelen tener redes eléctricas e hidrosanitarias con frecuentes fallas, deterioro de muros, alumbrado y alojamientos, espacios inadecuados en los ranchos, áreas de sanidad y garitas.<sup>5</sup>*

<sup>3</sup> [https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines/-/document\\_library/6SIHVBGRiPOM/view\\_file/1648485?\\_com\\_liferay\\_document\\_library\\_web\\_portlet\\_DLPortlet\\_INSTANCE\\_6SIHVBGRiPOM\\_redirect=https%3A%2F%2Fwww.inpec.gov.co%2Fweb%2Fquest%2Festadisticas%2Finformes-y-boletines%2F-%2Fdocument\\_library%2F6SIHVBGRiPOM%2Fview%2F1577845](https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines/-/document_library/6SIHVBGRiPOM/view_file/1648485?_com_liferay_document_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_6SIHVBGRiPOM_redirect=https%3A%2F%2Fwww.inpec.gov.co%2Fweb%2Fquest%2Festadisticas%2Finformes-y-boletines%2F-%2Fdocument_library%2F6SIHVBGRiPOM%2Fview%2F1577845)

<sup>4</sup> Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura

<sup>5</sup> [https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines/-/document\\_library/6SIHVBGRiPOM/view\\_file/1648485?\\_com\\_liferay\\_document\\_library\\_web\\_portlet\\_DLPortlet\\_INSTANCE\\_6SIHVBGRiPOM\\_r](https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines/-/document_library/6SIHVBGRiPOM/view_file/1648485?_com_liferay_document_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_6SIHVBGRiPOM_r)



*Establecimientos de segunda generación: fueron edificados en la década del 90 del siglo XX y comienzos del Siglo XXI. Por su diseño ofrecen mejores condiciones de operación y funcionamiento, sin embargo, persisten problemáticas de infraestructura y operatividad generadas por la falta de mantenimiento preventivo y correctivo.*

*Establecimientos de tercera generación: fueron construidos a finales de la década del 2000 y dados al servicio entre el 2010 y 2011. Cumplen con las características técnicas requeridas; de acuerdo al documento CONPES 3277 de 2004<sup>6</sup>.*

Tabla 6 Distribución de ERON según generación

| GENERACIÓN   | AÑOS DE CONSTRUCCIÓN | NÚMERO DE ERON | FRECUENCIA | % DE PPL INTRAMURAL RECLUIDA |
|--------------|----------------------|----------------|------------|------------------------------|
| PRIMERA      | 24 A 112             | 111            | 88,10      | 58                           |
| SEGUNDA      | 19 A 23              | 5              | 3,97       | 9                            |
| TERCERA      | 12 A 13              | 10             | 7,94       | 33                           |
| <b>TOTAL</b> |                      | <b>126</b>     | <b>100</b> | <b>100</b>                   |

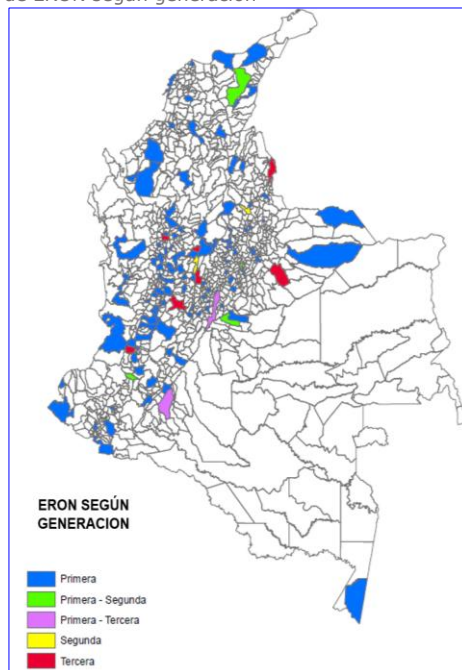
Fuente: elaboración propia con datos de área de Infraestructura del INPEC

Del total de los EPC, solo los establecimientos construidos después de 2010 (tercera generación) cumplen con la Norma Colombiana de Diseño y Construcción Sismo Resistente número 98 (NSR98) (17). Se observa que el 88,0% de los establecimientos son de primera generación. Los de segunda y tercera generación aportan el 4,8% y el 7,2%, respectivamente. Por regional se presenta una distribución semejante ya que en todas predominan los ERON de primera generación con porcentajes superiores al 85%. Las regionales que tienen una mayor presencia de establecimientos de tercera generación son: Central con 10,53 %, Noroeste 10 % y Oriente 7 %. No existen establecimientos de tercera generación en la regional Norte.

[direct=https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines/document\\_library/HVHGriPOM/view/1577845](https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines/document_library/HVHGriPOM/view/1577845)

<sup>6</sup> [www.camara.gov.co/sites/default/files/2017-07/Rta%20INPEC%20-%20P3-2.pdf](http://www.camara.gov.co/sites/default/files/2017-07/Rta%20INPEC%20-%20P3-2.pdf)

Ilustración 3 Ubicación de ERON según generación



Fuente: Elaboración propia con datos del INPEC

## 2.2.2 Suministro y acceso al agua apta para consumo humano

De acuerdo con el Decimoquinto informe semestral de seguimiento al estado de cosas inconstitucionales en materia penitenciaria y carcelaria, se identifica que solamente 32 establecimientos cuentan con Plantas propias para el Tratamiento de Agua Potable (PTAP).

Estas plantas se operan y mantienen mediante contratos realizados con terceros que, al ser interrumpidos al esperar la renovación, generan



inconvenientes<sup>7</sup>. Paralelamente, la USPEC adelanta mantenimientos preventivos y correctivos para optimizar y cumplir con los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos del agua apta para consumo humano para lo cual hace también contratos con terceros.

Así mismo, en el marco de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano realizada por las autoridades sanitarias a los prestadores del servicio público de acueducto, mediante el cálculo del Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) que se realiza de acuerdo con el reporte en el Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua Potables – SIVICAP (administrado por el Instituto Nacional de Salud – INS), se evalúa la calidad del agua en relación con el nivel de riesgo que representa para la población debido al incumplimiento de características físicas, químicas y microbiológicas<sup>8</sup>.

Otro criterio importante y que se mide con el Índice de Riesgo de Abastecimiento municipal, identifica la continuidad en el suministro de agua para consumo humano, atributo que se ve afectado en muchos municipios de Colombia, en especial en épocas de sequía.

### 2.2.3 Nivel de hacinamiento

Es uno de los problemas de mayor importancia, está relacionado con el exceso de población carcelaria respecto a la capacidad instalada aun cuando la tasa de población carcelaria por 100.000 habitantes es de es de 199 a partir del informe mundial de prisiones. El Salvador tiene 1086 con 6.000.000 de habitantes y ocupa el primer lugar en el mundo. Colombia ocupa el lugar 72. [www.prisonstudies.org/country/ Colombia](http://www.prisonstudies.org/country/Colombia)

De acuerdo a datos del 2023, para el total nacional, se identifica que 63% de los establecimientos se encuentran en hacinamiento, porcentaje alto o mayor que equivale a 80 ERON. El 16%, se encuentra en un porcentaje

<sup>7</sup> <https://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/SEGUIMIENTO-ECI/Informe%2014%20-%20ECI%20Ca%CC%81rceles.pdf>

<sup>8</sup> <https://www.ins.gov.co/sivicap/Paginas/sivicap.aspx>



medio que equivale a 20 ERON, y sin hacinamiento el 21% que es igual a 26 ERON.

Tabla 7 Distribución de establecimientos según nivel de hacinamiento

| GRADO DE HACINAMIENTO | NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS | % DE ESTABLECIMIENTOS |
|-----------------------|----------------------------|-----------------------|
| SIN HACINAMIENTO      | 26                         | 21                    |
| MEDIO                 | 20                         | 16                    |
| ALTO                  | 80                         | 63                    |
| <b>TOTAL</b>          | <b>126</b>                 | <b>100</b>            |

Fuente: elaboración propia con datos de Tableros estadísticos  
<https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos-del-INPEC17/07/2023>

Según la capacidad, de mayor a menor, la regional central cuenta con 30.911 cupos, occidente con 15.729 cupos, viejo Caldas 10.941, Oriente con 8.689 cupos, noroeste con 8.158 cupos y Norte con 6.459 cupos, una capacidad para 81.387 internos; en la actualidad se cuentan con 101.241 personas, lo que refleja una sobrepoblación de 19,854 personas y un hacinamiento nacional del 24,39%, reflejado por regional así y en orden decreciente: Noroeste 57.20%, Norte 28.30%, Occidente 26.9%, Oriente 20.10%, Central 19.20%, y Viejo caldas 11.80%.

Tabla 8 Capacidad de reclusión por Regional

| REGIONAL     | CAPACIDAD     | POBLACIÓN      | EXCESO DE POBLACION | PORCENTAJE HACINAMIENTO |
|--------------|---------------|----------------|---------------------|-------------------------|
| CENTRAL      | 30 911        | 36 846         | 5935                | 19,20                   |
| OCCIDENTE    | 15 729        | 19 966         | 4237                | 26,9                    |
| NORTE        | 6959          | 8931           | 1972                | 28,30                   |
| ORIENTE      | 8689          | 10 437         | 1748                | 20,10                   |
| NOROESTE     | 8158          | 12 824         | 4666                | 57,20                   |
| VIEJO CALDAS | 10 941        | 12 237         | 1296                | 11,80                   |
| <b>TOTAL</b> | <b>81 387</b> | <b>101 241</b> | <b>19 854</b>       | <b>24,39</b>            |

Fuente: elaboración propia con datos de Tableros estadísticos  
<https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos-del-INPEC17/07/2023>

De acuerdo a lo informado por la Dirección de Infraestructura en la respuesta al Senado respecto a la pregunta de "¿Cuál es el estado, los recursos y el avance de los proyectos para la ampliación de la capacidad carcelaria del país?", se identifica que existen proyectos de construcción de nuevos establecimientos, ampliaciones y ampliaciones de patios. Con



base en esta información, se puede identificar que estos 8.626 cupos no serían suficientes para cubrir el hacinamiento actual que requiere 19.854 cupos, de acuerdo con los datos de población suministrados por el tablero de estadísticas del INPEC. Es decir, solo se llegaría al 43,4% de cobertura.

#### 2.2.4 Prestación del servicio de alimentación para población privada de la libertad

De acuerdo con el informe de seguimiento de la prestación del servicio de salud realizado por el INPEC, se tiene que, de los 125 ERON, 29 (23%) se ubican en la categoría de alto riesgo por las múltiples falencias en la prestación del servicio de alimentación. Al 51% de la población privada de la libertad ubicada en los ERON no se le suministra alimentos en óptimas condiciones de nutrición (especialmente las cantidades suficientes). Al 45% de la población reclusa no se les suministra la alimentación de acuerdo con el ciclo de menús establecido para cada establecimiento. El 100% de los operadores incumplen alguno o varios de los indicadores Estado de Cosas Inconstitucionales (ECI) y las obligaciones contractuales. En el 84% de los ERON no se garantizan las condiciones de conservación de los alimentos<sup>9</sup>.

*"A pesar de los esfuerzos para que se cumplan los requisitos mínimos en la prestación del servicio de alimentación, se han identificado problemáticas en el modelo de contratación y escogencia de los contratistas o proveedores; la infraestructura donde se preparan los alimentos sigue siendo precaria, lo que incluye la red de agua potable generando riesgos de contaminación. En algunos casos se ha reportado el suministro de alimentos en estado de descomposición, la oferta de productos en los expendios o ranchos es limitada, no hay un adecuado mantenimiento de los elementos, insumos y utensilios empleados para la preparación y conservación de los alimentos, entre otros. De otra parte, los ERON no cuentan con la capacidad suficiente para autoabastecerse y generar productos que permitan suplir las necesidades en materia de alimentación al interior del establecimiento, dirección en la cual se debe avanzar desde una perspectiva de mediano plazo<sup>10</sup>".*

<sup>9</sup> <https://politicacriminal.gov.co/Portals/0/Plan-Intervencion/PlanIntervencion.pdf>

<sup>10</sup> <https://politicacriminal.gov.co/Portals/0/Plan-Intervencion/PlanIntervencion.pdf>



A partir del informe del ECI de junio de 2023, se identifica que se analizan indicadores tales como el porcentaje de establecimientos penitenciarios o carcelarios que cuentan con personal para la manipulación de alimentos con formación en educación sanitaria y/o principios de buenas prácticas de manufactura (BPM), obtenidos a partir de la fuente INPEC y de la USPEC, tienen un dato de 50% y 98%, respectivamente y un promedio de 74%<sup>11</sup>.

Otro indicador de los ECI y que hace referencia al porcentaje de personas privadas de la libertad intramural a las que se les suministra alimentos en óptimas condiciones de conservación, está alrededor de un 82% en promedio tomando en cuenta masividad, generalidad y las dos fuentes INPEC y USPEC<sup>12</sup>.

También, por informes presentados a la USPEC por el Comité de Salud y Alimentación (COSAL) organismo interno del régimen penitenciario que hace seguimiento al servicio de alimentación en cada establecimiento se han identificado fallas en este proceso.

El artículo 67 de la Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 48 de la Ley 1709 de 2014, estableció que la USPEC "*tendrá a su cargo la alimentación de las personas privadas de la libertad*" asignando la función de "*provisión de alimentos y elementos*" a las personas privadas de la libertad que están en los diferentes lugares de reclusión a lo largo del país. Para garantizar a la Persona Privada de la Libertad – PPL, el servicio de alimentación de manera oportuna y con alimentos de calidad, en los diferentes Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, (Estaciones de Policía, Unidades Tácticas Militares, Centros de Reclusión Militar Autorizados), se deben contemplar aspectos como: costeo y adquisición de alimentos (insumos y materias primas), transporte, contratación de talento humano, compra, instalación y mantenimiento de los equipos de cocina y menaje, dotación de personal, análisis microbiológicos de los alimentos, y se incluye el costo adicional de la entrega de alimentación extramural, como el transporte, talento humano y empaque<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> <https://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/SEGUIMIENTO-ECI/Informe%2014%20-%20ECI%20Ca%CC%81rceles.pdf>

<sup>12</sup> <https://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/SEGUIMIENTO-ECI/Informe%2014%20-%20ECI%20Ca%CC%81rceles.pdf>

<sup>13</sup> [https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-08/RESPUESTA%20USPEC%202\\_.pdf](https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-08/RESPUESTA%20USPEC%202_.pdf)



La USPEC en coordinación con el INPEC, estableció una Minuta Patrón diferenciada por sexo, con la cual se debe proporcionar el 100 % en el porcentaje de cubrimiento de energía y macronutrientes para el grupo etario adultos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3803 de 2016.

El servicio de alimentación durante la vigencia 2020-2023 presentó un ajuste importante en la modalidad de selección de los proveedores y en el proceso de seguimiento y control que se adelantó por parte de la entidad, lo que representó un logro para la USPEC, ya que además de permitir garantizar la prestación del servicio de alimentación a la población privada de la libertad, se mejoraron las condiciones del servicio y el control de este.



## 3. Contextualización de brotes y conglomerados

Se presenta un análisis identificando el total de los brotes presentados, el evento que los ocasionó y los casos que este evento ha generado dentro de la PPL.

### 3.1 Total de brotes presentados años 2019 a 2023

A partir de la información reportada por el Instituto Nacional de Salud (INS), entre el 2019 y el 2023 se presentaron 1.093 casos que configuraron brotes y se observa que la varicela es el evento que genera brotes con mayor frecuencia con un 48% (529) del total de los presentados. En segundo lugar, están los brotes de ETA con un 41% (453), 4% (31) casos que configuraron brotes de parotiditis para un total de 93%. El 6% restante incluye conglomerados de tuberculosis, brotes de morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA), dengue, hepatitis A, ESIRAG, hepatitis B, intoxicaciones, leptospirosis y meningitis.

Tabla 9 Casos de EISP presentados del 2019-2023 según evento

| EVENTO       | CASOS       | PORCENTAJE |
|--------------|-------------|------------|
| VARICELA     | 529         | 48%        |
| ETA          | 453         | 41%        |
| PAROTIDITIS  | 42          | 4%         |
| OTROS        | 69          | 6%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>1093</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración propia con datos Sivigila INPEC 10/02/2023.

A partir de la información reportada en el Sivigila administrado por el INPEC, se identifica que los eventos que con mayor frecuencia aparecen son la tuberculosis, la varicela, la enfermedad transmitida por alimentos. La infección respiratoria aguda, dentro de la que se incluye el Covid-19,



ocupó el primer lugar en frecuencia debido a la situación de pandemia de los años 2020 a 2022 y luego llegó a disminuir notablemente para el 2023. Respecto a los demás eventos, se destacan también en términos de frecuencia a la hepatitis B y C y toman mayor importancia por su cronicidad y potencial letalidad.

Tabla 10 Total de número de casos notificado de eventos priorizados en PPL

| EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA                | 2019        | 2020         | 2021        | 2022        | 2023 a IX   | TOTAL        |
|---|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - SARS COV-2         | 0           | 14625        | 4400        | 2989        | 132         | 23238        |
| TUBERCULOSIS                                      | 841         | 674          | 1287        | 1086        | 704         | 2832         |
| VARICELA INDIVIDUAL                               | 780         | 253          | 181         | 198         | 172         | 1584         |
| ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA) | 518         | 491          | 195         | 53          | 400         | 1403         |
| PAROTIDITIS                                       | 361         | 230          | 11          | 31          | 11          | 615          |
| DENGUE  | 149         | 24           | 55          | 28          | 30          | 267          |
| HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA  | 46          | 60           | 62          | 48          | 43          | 259          |
| MALARIA   | 88          | 31           | 41          | 16          | 9           | 185          |
| MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA  | 3           | 1            | 0           | 2           | 1           | 7            |
| DENGUE GRAVE                                      | 0           | 1            | 0           | 0           | 0           | 1            |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>2786</b> | <b>15716</b> | <b>6232</b> | <b>4387</b> | <b>1270</b> | <b>30391</b> |

Fuente: elaboración propia con datos del Sivigila INPEC vigencia 2019- septiembre 2023

## 3.2 Situación de eventos relacionados con brotes y conglomerados

### 3.2.1 Varicela

La varicela es uno de los eventos que con mayor frecuencia ocasiona brotes, pero no ha generado complicaciones; el fortalecimiento de la detección temprana y del aislamiento ha sido fundamental para cortar las cadenas de transmisión que así mismo ha llevado a contener el número de casos y la duración de un brote.

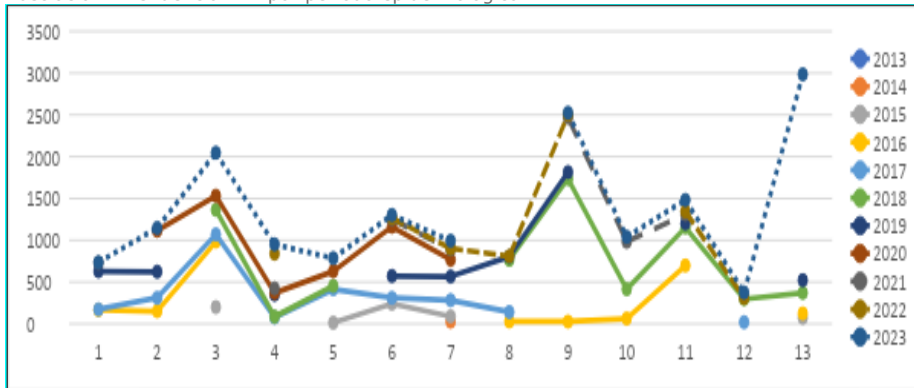


### 3.2.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

En el año 2023, a corte de 31 de diciembre, al INPEC se fueron afectados 3.699 PPL con ETA, distribuidos en 22 brotes y con una proporción de incidencia de 3.602 casos por 100.000 PPL. Algunos de los agentes etiológicos identificados en los brotes fueron: Coliformes totales y fecales, *Escherichia coli*, *Staphylococcus cuagulasa Positiva*

La tasa de incidencia fue de 3.602 x 100.000 PPL para 3.699 casos notificados hasta periodo epidemiológico XIII de 2023. En cuanto a su comportamiento, este ha sido variable en los últimos 10 años, observándose en el 2023 un incremento en el número de brotes y un descenso en la cantidad de casos. En promedio durante los últimos 10 años el INPEC ha reportado a la USPEC un promedio de 18,2 ETA anuales (1,5 ETA por mes).

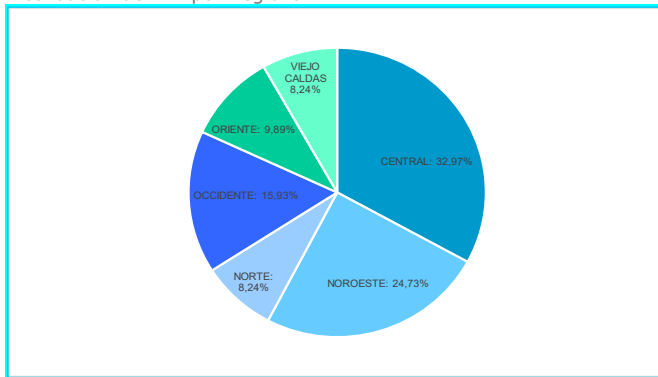
Ilustración 4 Tendencia ETA por periodo epidemiológico



Fuente: Elaboración propia por el GRUAL-INPEC con datos de Sivigila

De acuerdo con lo presentado en estas gráficas de tendencia, se puede sugerir que existe una coincidencia en los periodos donde los operadores del servicio de alimentación se encuentran en ejecución del contrato asignado por la USPEC e inician el proceso de ajuste financiero. Es así como se puede decir que cuando se están iniciando los procesos licitatorios, mejoran la calidad de la materia prima y en general la calidad del servicio.

Ilustración 5 Distribución de ETA por Regional

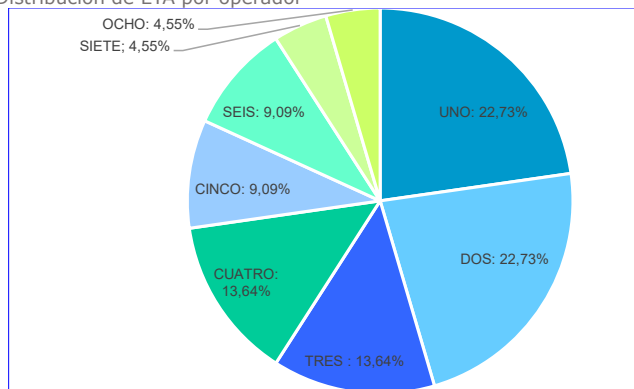


Fuente: Elaboración propia por el GRUAL-INPEC con datos de Sivigila

La Regional Central aporta el 32,97% de casos, seguida por la Noroeste con 24,73 % y en tercer lugar el occidente con el 15,93 % de los casos. Se hace la anotación que la Regional Noroeste es la que continúa presentando mayores problemas con ETA; motivo por el cual se insiste en la necesidad de hacer controles estrictos en toda la cadena de producción y manejo de alimentos con liderazgo de los operadores del proceso de alimentación que cumplan con criterios de idoneidad al ser seleccionados.

La distribución de casos de ETA según operador, indica que los denominados uno y dos, aportaron cada uno 22,7% de los casos. Se ubican en tercer lugar los operadores tres y cuatro con un 13,64 % cada uno. En cuarto lugar, están los llamados cinco y seis con un 9,09% cada uno y finalmente, los operadores siete y ocho con 4,55% cada uno.

Ilustración 6 Distribución de ETA por operador



Fuente: Elaboración propia por el GRUAL-INPEC con datos de Sivigila

De acuerdo al análisis realizado por el Grupo de Alimentación del INPEC y relacionado con los resultados de las secretarías de salud, se han identificado como factores de riesgo para ETA:

Tabla 11 Factores de riesgo identificados en ETA

| FACTOR DE RIESGO                                     | % IDENTIFICACION |
|--|------------------|
| Manejo higiénico alimentario – Operador              | 84,83%           |
| Falta de mantenimiento USPEC (redes hidrosanitarias) | 4,49%            |
| Fabricación alimentos – PPL                          | 3,93%            |
| Manejo higiénico alimentario – PPL                   | 3,37%            |
| Inadecuado control INPEC                             | 2,25%            |
| Manejo higiénico alimentario – INPEC                 | 0,56%            |
| Control médico                                       | 0,56%            |
| <b>TOTAL</b>   | <b>100%</b>      |

Fuente: Elaboración propia por el GRUAL-INPEC con datos de Sivigila

En el 85% de las ETA se considera influyen las fallas en el manejo higiénico-alimentario del operador, dándose a entender como el seguimiento adecuado de las buenas prácticas de manufactura de toda la cadena de producción de la alimentación de la PPL, al igual que por el nulo seguimiento que se realiza por parte de la interventoría de alimentación



y por parte de los operadores de alimentación al último eslabón de la cadena de producción, que es el transporte y distribución de alimentos.

En segundo lugar, se tienen los problemas de la calidad de agua, el manejo de las redes hidrosanitarias y el suministro constante de agua. Por las anteriores razones, se hace fundamental mejorar esta situación en todos los ERON con el liderazgo de la USPEC.

### 3.2.3 Hepatitis A

Por hepatitis A se presentaron casos únicos por ERON, lo cual muy probablemente esté relacionado con la edad de las personas privadas de la libertad y la presencia de inmunidad contra este virus.

### 3.2.4 Covid-19

El primer caso de COVID-19 en la población privada de la libertad a cargo del INPEC, se confirmó en el mes de abril del 2020, en un establecimiento de Villavicencio; posteriormente se presentaron casos en los complejos penitenciarios de Bogotá e Ibagué, ERON de Florencia-Heliconias, Acacias y Guaduas. En el mes de mayo 2020 el número de alertas por COVID-19 se extendió a 35 establecimientos de reclusión, situación que llevó a que el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia emitiera mediante la Resolución 843 de 2020, el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus-COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios. Posteriormente se emitió la resolución 313 de 2021.

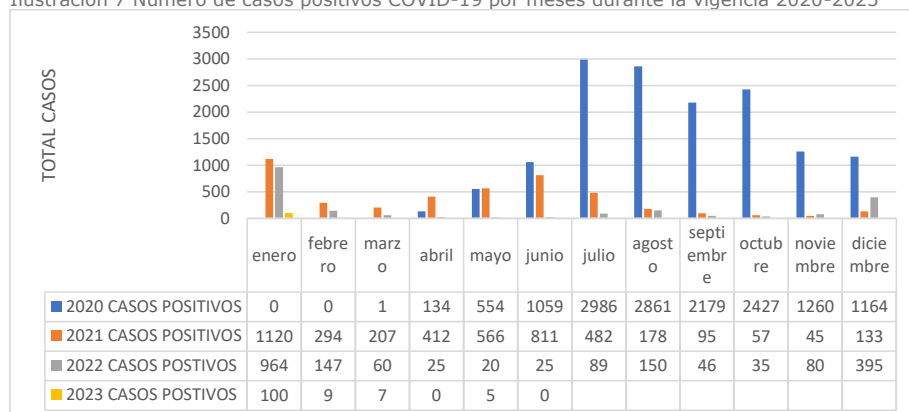
En el 2020, el número de establecimientos de reclusión afectados con COVID-19 era 63, en el mes de julio ascendió a 100, para septiembre continuó el incremento a 109, y para el mes de diciembre fueron 95 ERON. Consecuentemente, para el 2021 el número de establecimientos de reclusión que reportaba al menos un caso de COVID-19 fueron: para el mes de enero 96, en el mes de febrero 68 y en el mes de marzo 69.

Como se observa, el año más álgido de la pandemia fue el 2020, situación concordante con lo ocurrido en Colombia. Se observa una marcada



disminución de los casos desde el año 2021 a la fecha, lo cual posiblemente esté relacionado con las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, realizadas en cada ERON y dirigidas a la PPL, al personal administrativo y al cuerpo de custodia y vigilancia. Dentro de estas actividades, se encuentra la vacunación contra Covid-19. La letalidad fue de 0,49% para un total de 150 defunciones.

Ilustración 7 Número de casos positivos COVID-19 por meses durante la vigencia 2020-2023



Fuente: elaboración propia con datos del Sivigila INPEC

### 3.2.5. Tuberculosis

Es uno de los eventos de mayor importancia en el ámbito de la PPL, tanto por su frecuencia como por sus complicaciones y riesgo de morir, además de las dificultades relacionadas con el tratamiento en términos de lograr un éxito del 100 % que sería lo ideal. En el periodo 2020-2023 se han presentado 4.244 casos y dentro de ellos, 60 casos con algún tipo de resistencia a tratamiento antituberculoso.

Tabla 12 Número de casos de Tuberculosis por ERON 2022- diciembre de 2023

| ESTABLECIMIENTO | 2020       | 2021        | 2022        | 2023        |
|-----------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>TOTAL</b>    | <b>648</b> | <b>1287</b> | <b>1059</b> | <b>1250</b> |

Fuente: elaboración propia a partir del Sivigila, INPEC 2020-2021-2022-2023



### 3.2.6 Parotiditis

Por Parotiditis se presentaron brotes en los ERON de Bucaramanga y Santa Bárbara, mostrándose un decremento significativo de los brotes por este EISP probablemente atribuible al fortalecimiento de las medidas de prevención implementadas para el manejo del COVID-19, tales como el uso de tapabocas, lavados de manos y aislamientos oportunos.

Tabla 13 Número de casos de parotiditis por ERON 2019-2023

| AÑOS  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------|------|------|------|------|------|
| CASOS | 361  | 230  | 11   | 4    | 6    |

Fuente: elaboración propia con datos del Sivigila INPEC

### 3.2.7 Meningitis

No se presentó ningún brote de meningitis. Se muestran los casos aislados reportados a partir de la notificación semanal.

Tabla 14 Número de Casos de Meningitis por ERON 2019- septiembre de 2023

| ERON  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------|------|------|------|------|------|
| CASOS | 3    | 1    | 1    | 2    | 0    |

Fuente: elaboración propia con datos del Sivigila, INPEC

### 3.2.8 Hepatitis B

Este es otro de los eventos prioritarios en PPL, debido a su cronicidad y riesgo de evolucionar a una cirrosis, cáncer hepático o producir la muerte. Para la vigencia 2023 en el marco de la vigilancia de la Hepatitis B, se han detectado 65 casos discriminados así: 22 con HBsAg positivo y pendientes por clasificar, 27 en la fase aguda de la enfermedad, 10 en la fase crónica y 6 cursan con diagnóstico de Hepatitis C. De igual manera se identifica que los ERON con mayor incidencia de casos son EPC La Esperanza de Guaduas, CPAMS La Dorada, Complejo Carcelario y Penitenciario Bogotá, CPMS Girardot y EPMS Armenia.



Tabla 15 Número de Casos de Hepatitis por ERON vigencia 2023

| HBsAg (+) PENDIENTE POR CLASIFICAR | HEPATITIS B AGUDA | HEPATITIS B CRÓNICA | HEPATITIS C | TOTAL |
|------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------|-------|
| 22                                 | 27                | 10                  | 6           | 65    |

Fuente: elaboración propia con datos del Sivigila, INPEC

### 3.2.9 Arbovirosis y malaria

Del 2019 al 2023, se presentaron 268 casos de dengue, de estos el 55,6 %, equivalente a 149 casos, se presentaron en el 2019. En el 2019, el ERON de Guaduas aportó el 67,7 % de los casos de este año. En el 2021, ocurrió el 20,52 % de los casos reportados y de estos, el 49,1 %, es decir 27 ocurrieron en el ERON de Puerto Triunfo. El total de casos presentados en los años 2020, 2022 y 2023 osciló entre 15 y 24 casos. Se observó una marcada tendencia a la disminución debido a que se pasó de 149 casos en el 2019 a 15 en el 2023. Los ERON más afectados fueron Guaduas y Puerto Triunfo.

Tabla 16 Número de casos de Dengue por ERON 2019-septiembre de 2023

| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | TOTAL |
|------|------|------|------|------|-------|
| 149  | 24   | 55   | 25   | 15   | 268   |

Fuente: elaboración propia con datos del Sivigila INPEC

Del 2019 al 2023 se presentaron, 2023 casos, de los cuales el 43,35% (88) se presentaron en el 2019 en los ERON de Tumaco con 28 casos y Tierralta con 52 casos. El segundo año con más casos fue el 2021 con 41 que equivalen al 20,2% de los casos del periodo y de estos 32 en el ERON de Tumaco lo que es igual al 78%. Para el año 2021 y 2023, se reportaron 31 y 27 casos respectivamente, ubicando al ERON de Tumaco en primer lugar con más del 70% de los casos. En el 2022 se presentaron solo 16 casos de los cuales el 87,5% ocurrieron en el ERON de Tumaco.

Tabla 17 Número de casos de malaria por ERON 2019-septiembre de 2023

| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | TOTAL |
|------|------|------|------|------|-------|
| 88   | 31   | 41   | 16   | 27   | 203   |

Fuente: elaboración propia con datos del Sivigila



### 3.3 Posibles factores de riesgo asociados con brotes

De acuerdo con los informes de las investigaciones de campo y el análisis de los eventos presentados, los factores de riesgo se han clasificado en dos grupos: relacionados con el individuo y fuera del individuo. A continuación, se explican cada uno de ellos.

#### 3.3.1 Relacionados con el individuo

Como factores de riesgo relacionados con el individuo se han identificado:

- Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo evidenciadas en:
  - ✓ Baja percepción de riesgo frente a la identificación de características (sensoriales) propias de los alimentos suministrados y comparado al bajo poder adquisitivo de otros alimentos en puntos diferentes al servicio general de alimentación para la PPL, hacen que los internos consuman los alimentos prestando menos atención a las características organolépticas diferentes que puede desarrollar enfermedades que se transmiten por lo que consumen.
  - ✓ Consumo de alimentos sin cadena de refrigeración al ser almacenados en la celda luego que son ingresados por los visitantes. Así mismo, desconocimiento de la calidad y la inocuidad de los alimentos diferentes a los suministrados por el servicio de alimentación del establecimiento.
  - ✓ Elaboración de bebidas fermentadas artesanales y de otros productos que pueden ser comercializables al interior de los establecimientos de manera irregular. La práctica de almacenamiento y preparación de alimentos artesanales (empanadas, arepas y otros) por parte de los internos en las celdas y patios, así como la elaboración de bebidas fermentadas, representa otro factor de riesgo importante, que muchas veces no se visibiliza a las autoridades de los establecimientos y áreas de sanidad, porque pone en evidencia estas actividades y la falta de control sobre las mismas.



- ✓ Poca adherencia por parte de las PPL a la práctica adecuada de limpieza y en menor proporción a la desinfección, con lo cual muchos de los brotes se deben a las escasas prácticas sanitarias en torno al lavado de las fiambreras.
- ✓ Desconocimiento de los signos y síntomas de las enfermedades que han generado brotes lo cual dificulta su detección oportuna.
- ✓ Desconocimiento por parte de los familiares y visitantes de los riesgos generados al visitar con síntomas de enfermedades infecciosas a las personas privadas de la libertad.
- ✓ No dar aviso oportuno de sintomatología que puede ser compatible con estas enfermedades.
- ✓ Abandono de tratamientos de larga duración como en el caso de la tuberculosis.
- ✓ Hábitos y practicas higiénicas de autocuidado deficientes tales como el no realizar al lavado de manos frecuente ni en la forma apropiada.
- ✓ Compartir elementos de uso personal como cepillos y máquinas de afeitar
- ✓ Renuencia al uso de elementos de protección personal en especial para evitar la transmisión de agentes infecciosos transmitidos por vía aérea.
- Demoras en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades como malaria y tuberculosis.
- Ausencia de inmunidad a enfermedades como varicela, parotiditis, influenza, Covid-19, entre otras.



### 3.3.2 Relacionados con el ambiente

En cuanto a los factores de riesgo relacionados con el ambiente o fuera del individuo, se identifican:

- Fallas en el control de temperaturas, adquisición de materias primas de mala calidad y condiciones inadecuadas de transporte. El control de temperatura hasta los sitios de distribución de alimentos es un punto crítico que debe ser controlado, teniendo en cuenta que existen tiempos prolongados desde la elaboración hasta su consumo, por las distancias entre los centros de producción de alimentos y la distribución, manipulación excesiva; además de fallas en la planeación de todas las medidas físicas de seguridad que se deben disponer previamente.
- Fallas en la infraestructura que generan condiciones higiénico sanitarias desfavorables en toda la cadena de producción de alimentos.
- Déficit en el suministro de agua apta para consumo humano en términos de calidad y continuidad y almacenamiento.
- Para la ocurrencia de enfermedades transmitidas por vectores la altura sobre el nivel del mar hasta los 2.200 metros, es un factor de riesgo debido a la presencia de potenciales criaderos para *Aedes aegypti* y *Anopheles*. Para *Aedes aegypti* son un factor de riesgo los recipientes artificiales que al acumular agua para consumo humano y agua lluvia se convierten en potenciales criaderos y para *Anopheles*, las áreas pantanosas.
- Hacinamiento lo que limita las condiciones de ventilación e iluminación y facilita la transmisión de estas enfermedades y deficientes condiciones de orden y aseo en unos cuantos sitios y áreas donde permanece la población privada de la libertad.
- Así mismo, la ausencia de control frente a la implementación de las buenas prácticas de manufactura de alimentos, principalmente por las fallas en la aplicación de planes de saneamiento adaptados a las



necesidades y dinámicas de los servicios de alimentación de los establecimientos penitenciarios.

Tabla 18 Factores de riesgo identificados en brotes en PPL

| EVENTO                     | FACTORES DE RIESGO DEL INDIVIDUO  | BROTOS   | FACTORES DE RIESGO FUERA DEL INDIVIDUO   | BROTOS |
|----------------------------|---|--|--|--------|
| VARICELA                   | Estado vacunal desconocido  | 1  | Deficiencias en la infraestructura   | 45     |
|                            | Contacto con posibles portadores (visita, contacto con hijos en centros de reclusión, personal de alta movilidad en centro penitenciario, traslado desde centro de detención transitoria) | 25   | Hacinamiento   | 47     |
|                            | Uso inadecuado de EPP   | 22   |  |        |
|                            | Incumplimiento de medidas de aislamiento  | 8  |  |        |
| PAROTIDITIS                | Contacto con posibles portadores (visita, traslado desde centro de detención transitoria)   | 8  | Deficiencias en la infraestructura   | 10     |
|                            | Uso inadecuado de EPP   | 6  | Hacinamiento   | 11     |
| MENINGITIS                 | No referenciado   |  | Deficiencias en la infraestructura   | 1      |
| ESI-IRAG                   | No referenciado   |  | Hacinamiento   | 3      |
| TUBERCULOSIS               | Personas con VIH  | 1  | Deficiencias en la infraestructura   | 2      |
|                            | No referenciado   |  | Hacinamiento   | 2      |
| HEPATITIS B                | Desconocimiento de estatus vacunal probable contagio al interior del establecimiento penitenciario  | 1  |  |        |
| DENGUE                     | No referenciado   |  | Presencia de criaderos potenciales de <i>Aedes aegypti</i> , tanto naturales como artificiales en donde se favorece el almacenamiento de agua al interior de las celdas y en áreas comunes, incrementando el riesgo de transmisión | 4      |
| ETA                        | Almacenamiento de alimentos en la celda en condiciones inapropiadas   | 4  | Alimentos traídos por familiares   | 1      |
|                            |   |  | Proveedores de los alimentos   | 2      |
|                            |   |  | Mala manipulación y preparación  | 11     |
|                            | Uso de menaje en forma inapropiada (comparten, no lavan)  | 1  | Entrega del menú (sin uso de platos, tiempo prolongado entre preparación y entrega)  | 6      |
|                            |   |  | Almacenamiento, refrigeración, contaminación cruzada   | 3      |
| Baja percepción del riesgo | 2   | Deficiencia en la calidad y suministro de agua | 5  |        |
|                            |   | Fallas en menajes (calidad, desinfección)      | 3  |        |

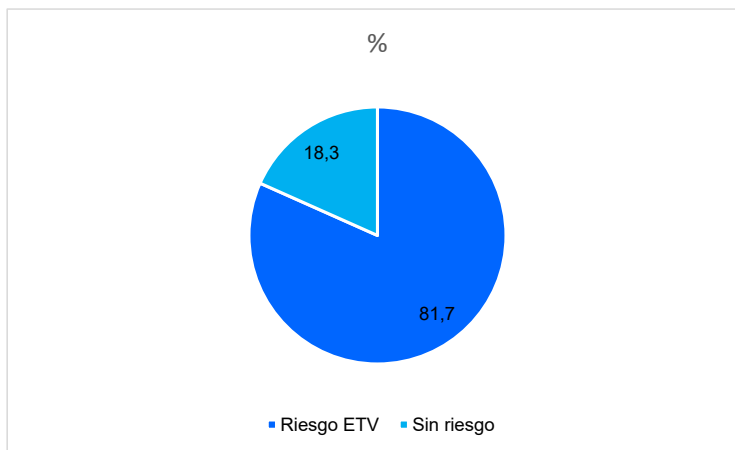
Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el INS

En concordancia con la distribución geográfica del país, en donde más del 80% de municipios se encuentran a menos de 2.200 msnm, se observa



que el riesgo de ETV está en el 81,7% de ERON que están ubicados en estos municipios.

Ilustración 8 Número de ERON con riesgo de ETV por su ubicación a menos de 2.200 msnm



Fuente: elaboración propia

Al identificar los posibles factores de riesgo asociados a los brotes, se concluye que para las enfermedades de transmisión aérea y por contacto directo, la unidad de análisis debe ser el patio en especial en aspectos como el hacinamiento y la presencia de fómites como elementos de uso común como cigarrillos, cubiertos, almohadas, camas. Además de observar la presencia de vectores como internos que se movilizan en varios patios o funcionarios, por lo cual las medidas de prevención como el lavado de manos y el uso de EPP deben ser indispensables en estas personas.

En las enfermedades transmitidas por alimentos y eventos vehiculizados por agua para consumo humano, como son elementos comunes para todo el ERON, sí se puede analizar por establecimiento, indicando que la aplicación rigurosa de BPM en todo el proceso de alimentación, desde la selección de la materia prima hasta la entrega al consumidor, y el lavado



y desinfección de tanques y el mantenimiento de las redes de suministro seguramente impactarán favorablemente la disminución de estos eventos.

Igualmente, el nivel de conocimiento del riesgo para la ocurrencia de este evento al realizar prácticas como consumo de alimentos almacenados inapropiadamente y que pueden haber sido entregados por familiares, se convierten en un factor de riesgo importante para generar brotes pero que probablemente de menor magnitud que los ocasionados por los alimentos del menú de la cárcel. Algo parecido sucede con el agua, la cual debe garantizarse en términos de calidad, continuidad y cobertura.

En los entornos carcelarios, los animales, particularmente los roedores, juegan un papel crucial como vectores y reservorios de enfermedades zoonóticas. Como se evidenció en el brote de leptospirosis ocurrido en el establecimiento penitenciario “La Picota” de Bogotá en septiembre de 2017, las condiciones de hacinamiento, la deficiente ventilación, y las prácticas inadecuadas de almacenamiento de alimentos favorecen la proliferación de roedores.

Durante la investigación de este brote, se observó que algunos reclusos trataban a los roedores como “mascotas”, aumentando significativamente el riesgo de transmisión de enfermedades. Además, se identificó la presencia de múltiples serogrupos de *Leptospira spp.*, lo que sugiere una amplia contaminación del ambiente con estos patógenos. Estas condiciones no solo propician la transmisión de leptospirosis, sino que también pueden facilitar la propagación de otras zoonosis como salmonelosis, hantavirus y peste, entre otras. Por lo tanto, el control de poblaciones de roedores y la educación sobre los riesgos asociados al contacto con estos animales deben ser componentes fundamentales en las estrategias de prevención de enfermedades en establecimientos penitenciarios



## 4. Descripción del lineamiento

### 4.1 Objetivo general

Reducir la ocurrencia de eventos de interés en salud pública (EISP) y los brotes que generan en población privada de la libertad mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención primaria y secundaria para interrumpir la cadena de transmisión.

### 4.2 Alcance

Comprende las acciones de prevención primaria y secundaria que se vienen realizando en los ERON con la participación interinstitucional de INPEC, USPEC y el Fondo PPL o actualmente Fiduprevisora, con base en la normatividad nacional articulándose con los Mínimos Constitucionales Aceptables (MCA) definidos por la Corte Constitucional en los temas de infraestructura, servicios públicos, alimentación y salud.

En el tema de infraestructura y acceso al servicio de acueducto, las acciones están relacionadas con los resultados de los procesos de inspección, vigilancia y control ya que los hallazgos que evidencian del incumplimiento a las condiciones sanitarias requieren inversiones y decisiones de alto nivel político y administrativo que deben ser asumidos por las áreas encargadas de estos temas tanto del INPEC como de la USPEC.

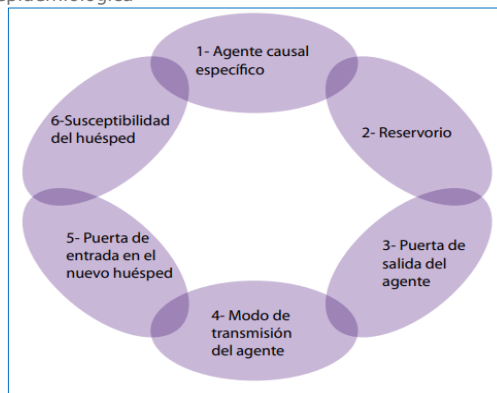
### 4.3 Fundamento de las acciones de prevención y control

#### 4.3.1 Interrupción de la cadena epidemiológica

Considerando que las enfermedades a incluir en este lineamiento son transmisibles, su prevención y control, se fundamentará en la interrupción de la cadena epidemiológica en cualquiera de sus aspectos mediante

líneas operativas basadas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por lo tanto, estas acciones estarán orientadas hacia el individuo o PPL y todos los elementos de la cadena epidemiológica diferentes a la persona como son los reservorios, los vehículos transmisores y las condiciones que permiten la transmisión de estas enfermedades.

Ilustración 9 Cadena epidemiológica



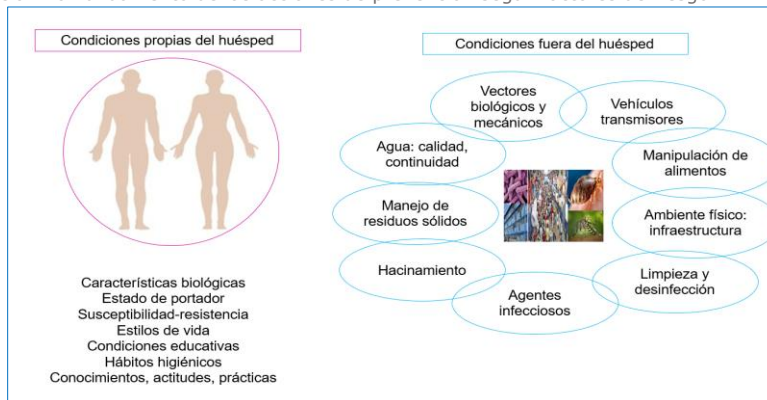
Fuente: Mopece

### 4.3.2 Identificación de factores de riesgo

Como ya se mencionó, el lineamiento se basa en el fortalecimiento de las acciones de prevención de los factores de riesgo identificados e involucrados en la aparición de brotes y que pueden pertenecer a las condiciones propias del huésped y las condiciones fuera del huésped para interrumpir la cadena epidemiológica.

Estos factores de riesgo están en concordancia con los mínimos constitucionales asegurables definidos en la sentencia T 153 de 1998 y que hacen referencia tanto a condiciones propias de la persona y fuera de la misma.

Ilustración 10 Fundamento de las acciones de prevención según factores de riesgo



Fuente: elaboración propia

En consecuencia, la interrupción de la cadena epidemiológica evitará la aparición de casos, disminuirá el riesgo de transmisión y la ocurrencia de más casos.

Como factores de riesgo propios del huésped se encuentran:

- a. Características biológicas: edad, sexo, inmunidad, estado nutricional, portador para agentes infecciosos.
- b. Nivel de educación: entre más bajo logro educativo posiblemente existe mayor riesgo para la ocurrencia de brotes. Los conocimientos, las actitudes y las prácticas, pueden influir en forma positiva o negativa con situaciones como el hábito del lavado de manos, el uso de EPP, la forma de consumir alimentos, identificar manifestaciones tempranas de la enfermedad y el riesgo generado por contacto con visitas que sean portadores de estos agentes infecciosos. Otro factor de riesgo a nivel individual está relacionado con las fallas que puedan presentarse en el suministro de elementos requeridos para interrumpir cadenas de transmisión que han sido incluidos en los MCA.

Dentro de los factores de riesgo que se encuentran fuera del huésped, se relacionan en 4 de los 6 aspectos definidos en los mínimos constitucionales asegurable de la sentencia T 153 de 1998 y son estos:



alimentación, salud, infraestructura, y servicios públicos. Adicionalmente se presenta:

- a. **Infraestructura:** está relacionada con aspectos como iluminación, ventilación, materiales que faciliten la limpieza y desinfección, la disponibilidad de baños, duchas y el cumplimiento de estándares definidos a nivel internacional. En eventos como ETA, la infraestructura de la cocina ha sido identificada como un factor de riesgo importante, pero sus correcciones estructurales que están relacionadas con promoción de la salud exceden a este documento. Igualmente, el hacinamiento relacionado con la capacidad instalada que conlleva a deficientes condiciones de iluminación y ventilación requiere de acciones estructurales y de decisiones políticas y administrativas de alto nivel, que han sido exigidas por las sentencias de la corte constitucional y debe dárseles cumplimiento. Sin embargo, se pueden implementar estrategias en cada ERON para distribuir la población de la mejor manera posible e identificando personas de riesgo o con condiciones de base que deben ser ubicadas en otros patios sin hacinamiento. En enfermedades específicas como las transmitidas por vía aérea como tuberculosis e IRA, incluyendo COVID-19, se hacen las recomendaciones sobre la ventilación e iluminación. La existencia de un sitio de aislamiento predeterminado y dotado es una exigencia de las sentencias de la Corte Constitucional en los MCA y se definió en este lineamiento como un elemento esencial.
- b. **Servicios públicos:** el acceso al agua para consumo humano en términos de continuidad, calidad y cobertura es el aspecto más importante para evitar la aparición de enfermedades tales como EDA, Hepatitis A, ETA y realizar el lavado de manos como medida fundamental de prevención para IRA y escabiosis, entre otras. Considerando que este también es un tema estructural que en ocasiones requiere de la intervención de la alcaldía municipal, el seguimiento y exigencias de la Corte Constitucional son fundamentales para mejorar esta situación y exceden al alcance de este lineamiento. Considerando que los agentes infecciosos que son vehiculizados por el agua se pueden eliminar mediante procedimientos sencillos como



hervir el agua para consumo humano, se hace esta recomendación como medida de prevención efectiva. Numeral 116 auto 121 de 2018<sup>14</sup>.

- c. Alimentación: tanto el INPEC como la USPEC han realizado acciones de seguimiento a todo el proceso de alimentación mediante la implementación de buenas prácticas de manufactura (BPM) y exigencias a los proveedores mediante la interventoría contratada por la USPEC con el fin de detectar fallas oportunamente y generar las acciones correctivas antes de la ocurrencia de un brote. Numeral 88 Auto 121 de 2018<sup>15</sup>.
- d. Salud: el acceso a los servicios de salud, la atención oportuna en términos de diagnóstico clínico, apoyo por laboratorio e imágenes diagnósticas para la instauración de un manejo correcto en el cual se

<sup>14</sup> Por último, si bien la prestación del servicio de agua potable no corresponde al INPEC, en resguardo de los derechos de los internos, es esa entidad la que debe asumir la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de los prestadores del servicio y, en ausencia del mismo, iniciar las acciones correspondientes. Con fundamento en lo anterior, la Corte determinó que el INPEC se encuentra obligado: (i) a llevar el registro de limpieza efectuado a los contenedores de agua; (ii) en relación con la infraestructura, corresponderá al INPEC, a la USPEC, al Ministerio de Justicia y del Derecho, "en el término máximo de seis (6) meses emprender las acciones necesarias para constatar las necesidades reales de adecuación en infraestructura en relación con el manejo de aguas (suministro de agua potable y evacuación adecuada de aguas negras) respecto de los 16 establecimientos de reclusión estudiados. Esas autoridades deberán presentar un informe al término de este periodo y un plan de acción para cubrir las necesidades insatisfechas, en un máximo de dos (2) años para su ejecución total. Así mismo, en forma inmediata, cada uno de los centros carcelarios deberá proceder a la construcción de sanitarios y duchas para que los internos tengan condiciones dignas de existencia en un lapso no mayor de seis (6) meses". Numeral 113. Al referirse a la cantidad del agua suministrada a los reclusos, se estableció que: (i) mientras no se superen las condiciones que dan lugar a la falta de saneamiento y a la infraestructura sanitaria, la cantidad de agua exigible por recluso será de 15 litros de agua por día; (ii) una vez sean superados los problemas de falta de saneamiento e infraestructura, en cada uno de los establecimientos penitenciarios, la cantidad suministrada podrá ser de 25 litros de agua por persona; (iii) en relación con el suministro de agua potable como parte de la prestación de servicios médicos, se aclaró que debe tener en cuenta las particularidades en las que puedan encontrarse los reclusos. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2018/a121-18.htm>

<sup>15</sup> De acuerdo con los informes presentados por el Grupo Líder y los organismos de control y vigilancia, las actividades desarrolladas para asegurar el goce efectivo de derechos de la población privada de la libertad en materia alimentaria consistieron, principalmente, en asegurar la participación de los internos en la discusión de los procesos de control y calidad de alimentos desarrollados en los Comités al Servicio de Alimentos (COSAL) y diseñar e implementar el Formato de Supervisión de Servicios de Alimentación y el Plan de Mejora para la Prestación del Servicio de Alimentación a partir de los cuales se evalúa: (i) el estado de las instalaciones físicas y sanitarias; (ii) el almacenamiento de materias primas, insumos, equipos, utensilios y menaje; (iii) las condiciones de producción y producto terminado; (iv) el personal manipulador de alimentos; (v) las condiciones de saneamiento básico (protocolos de limpieza y desinfección, control de plagas, manejo de residuos sólidos y líquidos y abastecimiento de agua); y (vi) las condiciones de transporte de materia prima, aseguramiento y control de la calidad (verificación documental). A partir de los resultados de estos instrumentos, la USPEC establece planes de mejora y se encarga de realizar el respectivo seguimiento. Por lo anterior, se estableció, conforme a los lineamientos establecidos por el CICR, que en el caso de pacientes ambulatorios el suministro debe ser de 5 litros diarios por usuario y, para pacientes internados, o en tratamiento de cólera u otras enfermedades que conlleven a la deshidratación, 60 litros diarios por paciente; (iv) por último, el agua destinada para el consumo humano, y para efectos de la sobrevivencia, en ningún caso podrá ser inferior a 5 litros diarios por persona, de tal manera que en caso de verificarse que un establecimiento carcelario ofrece una cantidad menor del líquido vital debe implementarse una intervención urgente y en el corto plazo, para contener la situación. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2018/a121-18.htm>



incluyan los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos requeridos. Las UAP son muy importantes en este lineamiento y están en relación con el Fondo PPL y la USPEC. La Corte Constitucional solicita que esto se garantice, por lo cual estos aspectos se incluyen en el lineamiento, además de abarcar temas como garantizar la disponibilidad y suministro de medicamentos esenciales para estas patologías en el Artículo 104 de la Ley 1709 de 2014<sup>16</sup>. Así mismo, se consideran temas de salud ocupacional en aspectos como el uso de EPP para el personal que tiene contacto directo con la PPL o la atiende en temas de salud, se enfatiza en la capacitación en temas de salud al personal asistencial, en el marco de la estrategia de Información, Educación y Comunicación a las personas privadas de la libertad. Considerando que ya existen programas como el de vacunación, y referentes tanto en la USPEC, Fondo PPL e INPEC, en este lineamiento, se estableció el mantener estos programas, a sus referentes y articularlos con las Secretarías de Salud Municipales y Departamentales. También apoyarse en las acciones de IEC con las Secretarías de Salud Municipales y Departamentales. Esta definición de responsables también aplica para el nivel nacional con el fin de articularse con el Ministerio de Salud y Protección Social.

- e. Manejo de residuos sólidos y limpieza, desinfección y control de vectores y roedores: estos elementos están relacionados con los temas de alimentación y el mantenimiento de las condiciones sanitarias, pero se manejan para todo el establecimiento y se hace por medio del Lineamiento Integrado de Gestión Ambiental (PIGA) y está a cargo de cada director de ERON. Es el instrumento de lineamiento que parte del análisis de la situación ambiental institucional, con el propósito de brindar información y argumentos necesarios para el lineamiento de acciones de gestión ambiental.

<sup>16</sup> Artículo 104. Acceso a la salud. Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad. En todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria.



### 4.3.3 Mínimos constitucionales asegurables y fortalecimiento de las acciones

En concordancia con los MCA definidos por la Corte Constitucional, se presentan las acciones de prevención primaria y secundaria que se buscan fortalecer con este lineamiento y las que corresponden a acciones de promoción de la salud que, por su carácter estructural para ser realizadas, requieren de decisiones de alto nivel político y administrativo. Sin embargo, se hace la aclaración que la intervención en estos determinantes estructurales debe ser prioridad y para ello, elaborar lineamientos a mediano y largo plazo, que inclusive piensen en políticas de prevención del delito y así evitar problemas como el hacinamiento.

Tabla 19 Medidas generales de prevención en concordancia con los MCA

| ASPECTO                | FACTOR DE RIESGO IDENTIFICADO   | ACCIONES A DESARROLLAR   |
|------------------------|---|--|
| MCA Infra estructura   | Ausencia de sitios de aislamiento sanitario predefinidos  | Disponer de sitios de aislamiento sanitario antes de la ocurrencia del brote y antes de ingresar el PPL al ERON.   |
|                        | Fallas detectadas en la infraestructura a nivel del ERON y sitios específicos como las celdas, la cocina, los baños   | Verificar las condiciones sanitarias relacionadas con la infraestructura y propender por su mejoramiento acorde a los procesos definidos por el sistema penitenciario y carcelario.    |
| MCA Servicios públicos | Agentes infecciosos en el agua  | Propender por garantizar como mínimo 5 litros por persona y hervir el agua   |
|                        | Déficit en el acceso al agua para uso y consumo humano en términos de continuidad, cantidad y calidad   | Verificar la continuidad, calidad y acceso al agua para consumo humano<br>Garantizar el mantenimiento de acometida e instalaciones para el suministro de agua                          |
|                        | Contaminación del agua para consumo humano con agentes infecciosos  | Lavado y desinfección de los tanques de agua para consumo humano   |
|                        | Identificación de agentes infecciosos en el agua para consumo humano  | Cumplir con los controles microbiológicos al agua para consumo humano  |
| MCA Alimentación       | Visitantes ingresan comida a las personas privadas de la libertad de la cual se desconocen los procesos de elaboración y transporte, a su vez los PPL almacenan los alimentos en las celdas por días sin las condiciones de conservación requeridas | Limitar el ingreso de comida por visitas de la PPL<br>Utilizar mecanismos para indicar a los visitantes sobre los riesgos de llevar alimentos a la PPL y la forma adecuada de hacerlo. |
|                        | Todos los internos y personal que se encuentra en los establecimientos  | Educación en inocuidad de alimentos para internos y funcionarios que se encuentren   |



| ASPECTO                 | FACTOR DE RIESGO IDENTIFICADO  | ACCIONES A DESARROLLAR   |
|-------------------------|--|--|
|                         | son manipuladores potenciales de alimentos y pueden contribuir a la prevención de una enfermedad y transmitida por alimentos.  | desarrollando actividades productivas relacionadas con alimentos (panaderías, expendios, asaderos, comidas rápidas, lácteos)   |
|                         | Problemas con la cadena de frío, calidad de la materia prima y fallas en los procesos de limpieza y desinfección en momentos críticos del proceso de alimentación han ocasionado casos y brotes de ETA.  | Identificación de factores de riesgo y puntos críticos para la ocurrencia de ETA por establecimiento de reclusión y fortalecimiento de la interventoría en estos puntos.   |
|                         | En los brotes de ETA se han identificado fallas en las condiciones sanitarias de la infraestructura.   | Priorizar las intervenciones de los servicios de alimentación de acuerdo con las necesidades de intervención y evaluación sanitaria de las Secretarías de Salud respectivas  |
| MCA Salud               | Debilidad en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y sus medidas de promoción y prevención, en población privada de la libertad, visitantes, personal de salud, personal administrativo y personal de Cuerpo de Custodia y Vigilancia de los ERON. | Fomentar la educación para la salud sobre enfermedades con riesgo de generar brotes en PPL<br>Actualizar al personal asistencial sobre enfermedades con riesgo de generar brotes en PPL.<br>Incentivar la información y comunicación con énfasis a la población visitante de los establecimientos. |
|                         | Fallas en la detección oportuna de portadores de agentes infecciosos al ingreso del PPL al ERON.   | Realizar a cada persona privada de la libertad el Examen Médico de Ingreso EMI, al ERON.   |
|                         | Demoras en el suministro de insumos críticos requeridos para la prevención de casos o la contención de brotes  | Garantizar la disponibilidad de insumos críticos   |
|                         | Fallas en la articulación en temas preventivos de salud pública con Secretarías Municipales y Departamentales donde están los ERON   | Trabajar articuladamente con las autoridades sanitarias encargadas de la prevención de estas enfermedades  |
|                         | Fallas en procesos de limpieza y desinfección que han generado brotes.   | Fortalecer los procesos de limpieza y desinfección.<br>Realizar capacitación al personal y a población privada de la libertad en el mejoramiento de las condiciones del entorno  |
| Análisis de información | Caracterización incompleta de algunos brotes lo que impide tener una información completa para prevenirlos.  | Fortalecer el análisis de los brotes que se presenten  |
| Toma de decisiones      | La información con los análisis de brotes y sus condiciones de riesgo no   | Fortalecer la toma de decisiones con base a la información analizada.  |



| ASPECTO   | FACTOR DE RIESGO IDENTIFICADO   | ACCIONES A DESARROLLAR  |
|---|---|---|
|   | se presenta a instancias de alto nivel y con poder de decisión lo que perpetúa los problemas y no permite hacer seguimiento gerencial e interinstitucional de lo realizado. |   |
| MCA Salud: varicela   | Las personas privadas de la libertad desconocen los signos y síntomas de la enfermedad y demoran en consultar o notificar esta situación.                                   | Incentivar la información y comunicación con énfasis a la población visitante de los establecimientos para disminuir el riesgo de transmisión.                                |
|   | Fallas administrativas que retrasan el diagnóstico y manejo clínico de los casos.   | Gestionar acciones administrativas pertinentes para iniciar manejo clínico oportuno y apropiado y su respectivo aislamiento.  |
| MCA Salud: enfermedades transmitidas por vía aérea (Tuberculosis, IRA, Covid-19, meningitis, parotiditis) | Ausencia de inmunidad de población intramural al no haberse vacunado contra agentes infecciosos para los que el PAI en Colombia tiene vacuna                                | Cumplir con la vacunación dirigida a población incluida en el programa PAI que esté intramural (PPL, menores, y funcionarios del INPEC)                                       |
|   | Demora en la realización de búsquedas activas comunitarias para la identificación oportuna de casos.  | Realizar las BAC (búsquedas activas comunitarias) por parte del prestador de salud intramural, en la totalidad de los pabellones definidos en el ERON.                        |
|   | Fallas en la detección oportuna de portadores de agentes infecciosos al ingreso del PPL al ERON.  | Realizar a cada persona privada de la libertad el Examen Médico de Ingreso EMI, al ERON.  |
|   | Demoras en el suministro de insumos críticos requeridos para la prevención de casos o la contención de brotes   | Garantizar la disponibilidad de insumos críticos  |
|   | Fallas en la articulación en temas preventivos de salud pública con Secretarías Municipales y Departamentales donde están los ERON  | Trabajar articuladamente con las autoridades sanitarias encargadas de la prevención de estas enfermedades   |
|   | Retraso en la identificación y notificación de eventos infecciosos.   | Identificar y notificar de forma inmediata y oportuna los casos confirmados   |
|   | Pérdida de casos por no realizar comunicación adecuada con Entidad Territorial.   | Informar por parte del prestador de salud a la Entidad Territorial la novedad de caso. (traslado de ERON, libertad, Detención con beneficio domiciliaria).                    |
| Fallas administrativas que retrasan el diagnóstico y manejo clínico de los casos.                         | Gestionar acciones administrativas pertinentes para iniciar manejo clínico oportuno y apropiado y su  |   |
| MCA salud: Dengue y malaria   | Presencia de criaderos de mosquitos en los ERON.  | Para <i>Aedes aegypti</i> : evitar o eliminar recipientes artificiales que contengan agua limpia.<br>Para <i>Anopheles</i> : evitar o eliminar pantanos en cercanías al ERON. |



| ASPECTO   | FACTOR DE RIESGO IDENTIFICADO  | ACCIONES A DESARROLLAR  |
|---|--|---|
|   | Retraso en la identificación y notificación de eventos infecciosos.  | Identificar y notificar de forma inmediata y oportuna los casos confirmados y probable.   |
|   | Demora en aislamiento sanitario del caso probable o confirmado.  | Realizar el aislamiento sanitario.  |
|   | Retraso en la identificación y notificación de eventos infecciosos.  | Identificar y notificar de forma inmediata y oportuna los casos confirmados   |
| MCA salud: escabiosis y pediculosis   | Fallas administrativas que retrasan el diagnóstico y manejo clínico de los casos.  | Gestionar acciones administrativas pertinentes para iniciar manejo clínico oportuno y apropiado y su respectivo aislamiento.  |
|   | Debilidad en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y sus medidas de promoción y prevención, en población privada de la libertad. | Fomentar la educación para la salud sobre el evento y buenas prácticas de higiene personal.   |
|   |  | Incentivar la información y comunicación con énfasis a la población visitante de los establecimientos.  |
|   |  | Educar en acciones higiénico sanitarias, para el manejo y conservación de elementos de uso personal (higiene colchonetas, almohadas, tendidos, ropa, cepillos y peinillas). |
|   | Retraso en la identificación del evento.   | Identificar e implementar las medidas necesarias a fin de contener la propagación del agente causal.  |
| Fallas administrativas que retrasan el diagnóstico y manejo clínico de los casos. | Gestionar acciones administrativas pertinentes para iniciar tratamiento con medicamentos oportuna y apropiadamente.                                |   |

Fuente: elaboración propia

#### 4.4 Responsables y responsabilidades

Las entidades que participan en el desarrollo de este lineamiento pertenecen al sector Justicia y al sector Salud. A continuación, se describen en el marco de sus competencias las acciones de promoción y prevención a efectuar.



Tabla 20 Entidades del sector Justicia con responsabilidades en las acciones del lineamiento de fortalecimiento de acciones de prevención de brotes en PPL de

| SECTOR JUSTICIA        |   |  |
|------------------------|---|--|
| ENTIDAD                | RESPONSABILIDADES EN LA RECLUSION, AREAS ESPECIFICAS  | RESPONSABILIDADES EN LAS ACCIONES DE PREVENCION, AREAS ESPECIFICAS   |
| Ministerio de Justicia | En su calidad de cabeza de sector, se garantizará la debida articulación entre las entidades para el cumplimiento de las responsabilidades aquí asignadas, relacionadas con la garantía de las adecuadas condiciones de reclusión | Garantizar la debida articulación entre las entidades para el cumplimiento de las responsabilidades aquí asignadas, relacionadas con las acciones de prevención.   |
| INPEC                  | Seguridad a cargo de la Dirección de Custodia y Vigilancia.   | <p>Aplicar las medidas de contención de brotes emitidas por autoridad sanitaria en cada establecimiento, a través del prestador intramural.</p> <p>Gestión de la Salud Pública</p> <p>Seguimiento al EMI</p> <p>Seguimiento a la gestión del riesgo</p> <p>Seguimientos pacientes que cursan con diagnóstico de tuberculosis</p> <p>Seguimiento a la notificación de EISP</p> <p>Seguimiento al suministro de alimentación</p> <p>Seguimiento a la prestación de los servicios de salud</p> <p>Garantizar el aseguramiento o la cobertura de la PPL</p> <p>Control de vectores, roedores, gestión ambiental</p> <p>Logística propia para el traslado del paciente en condiciones de bioseguridad</p> <p>A nivel de ERON, las acciones de salud pública las desarrolla el prestador intramural</p> <p>El designado de Tratamiento y Desarrollo del ERON es el responsable de la gestión ambiental y de los proyectos productivos relacionados con alimentos.</p> <p>El acta COSAL es manejado por el comité COSAL integrado por el Director del ERON, el Funcionario de Tratamiento y Desarrollo, Comandante de Custodia y Vigilancia, Cónsul de Derechos Humanos y el PPL representante por salud.</p> |
| USPEC                  | Garantizar la infraestructura y dotación de servicios higiénico-sanitarios.   | <p>Contratar los operadores e interventoría y seguimiento al suministro de alimentación.</p> <p>Contratación la Entidad Fiduciaria para la prestación de servicios de salud</p>  |



| SECTOR JUSTICIA                                       |   |   |
|---|---|---|
| ENTIDAD   | RESPONSABILIDADES EN LA RECLUSION, AREAS ESPECIFICAS            | RESPONSABILIDADES EN LAS ACCIONES DE PREVENCION, AREAS ESPECIFICAS  |
| Entidad Fiduciaria                                    | No aplica   | Contratar a los operadores que realizan la prestación integral e integrada de servicios de salud que incluye la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y entrega de medicamentos.  |
| Operadores de la prestación de los servicios de salud | Realizar la prestación de servicios de salud a nivel intramural | Elaboración del Examen médico de ingreso al 100% de la PPL<br>Identificación de PPL que requiere aislamiento sanitario<br>Ejecutar las acciones de salud pública Acciones de Información en Salud y Educación y Comunicación para la salud<br>Suministro de elementos de bioseguridad<br>Búsquedas activas de sintomáticos respiratorios y de piel, portadores de los virus de la hepatitis B y la Hepatitis C.<br>Todas las acciones de acuerdo con sus competencias establecidas por los protocolos del INS y guías de atención clínica del Ministerio ,de Salud. |

Tabla 21 Entidades del sector Salud con responsabilidades en las acciones del lineamiento de fortalecimiento de acciones de prevención de brotes en PPL

| SECTOR SALUD                                   |  |
|--|--|
| ENTIDAD  | RESPONSABILIDADES EN LAS ACCIONES DE PREVENCION, AREAS ESPECIFICAS   |
| Ministerio de Salud y Protección Social        | Orientar en la emisión de lineamientos relacionados con la prevención, control, diagnóstico y manejo de las patologías objeto de este documento. Así como en las acciones de inspección, vigilancia y control y vigilancia en salud pública. Las áreas encargadas de realizar estas actividades se encuentran en la subdirección de enfermedades transmisibles, la Subdirección de Nutrición Alimentos y Bebidas y la Subdirección de Salud Ambiental de la Dirección de Promoción y Prevención, el Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Dirección de Aseguramiento y el Instituto Nacional de Salud. |
| Secretarías de salud Departamentales           | Las secretarías de salud Departamentales se encargan de aplicar los lineamientos definidos en el nivel nacional en los temas ya mencionados y apoyarán a los municipios de categorías 4, 5 y 6 y articularse con los ERON respectivos  |
| Secretarías de salud municipales y distritales | Las secretarías de salud Municipales de aquellas entidades que son categorías 1, 2 y 3 o distritos se encargan de aplicar los lineamientos definidos en el nivel nacional en los temas ya mencionados y articularse con los ERON respectivos.  |



Ilustración 11 Organización del INPEC a nivel nacional y subnacional y áreas involucradas en la prevención de brotes y promoción de la salud





Ilustración 12 Organización de la USPEC a nivel nacional y subnacional en relación con la PPL y áreas involucradas de brotes y la promoción de la salud

en la prevención

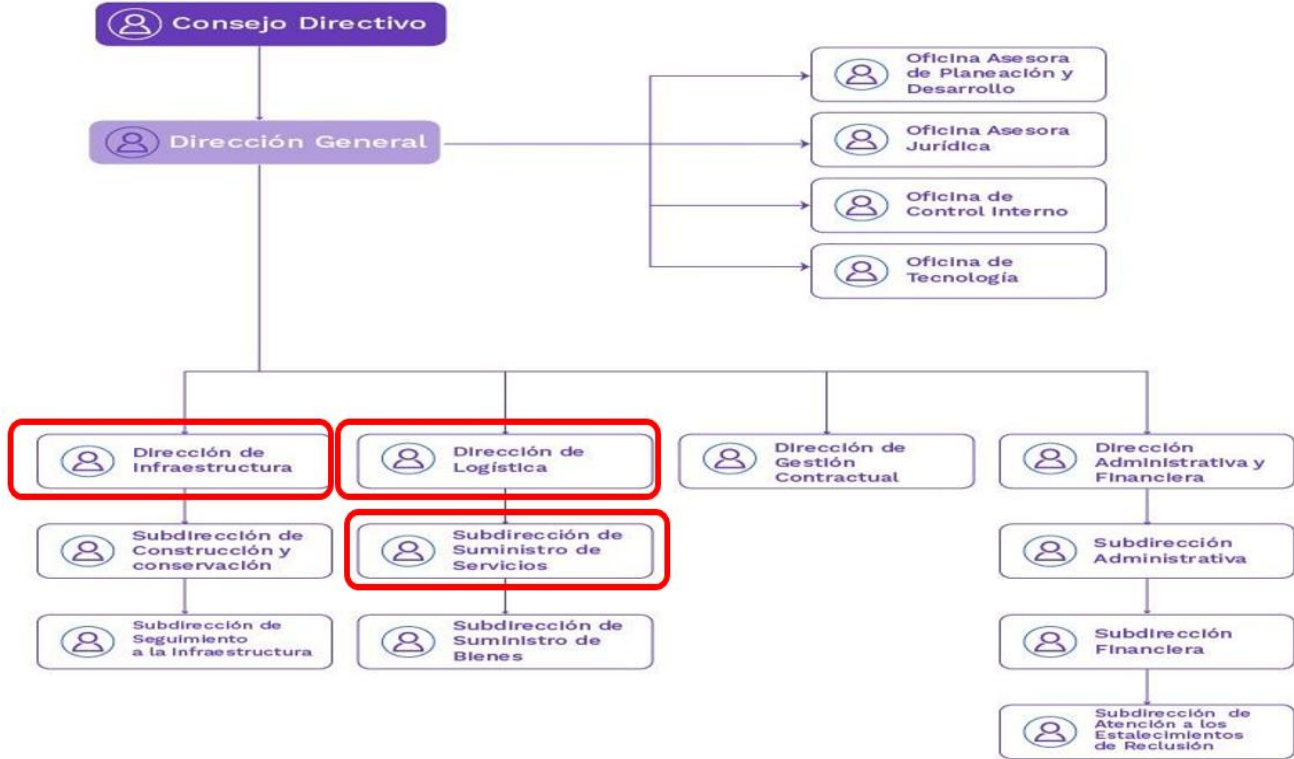
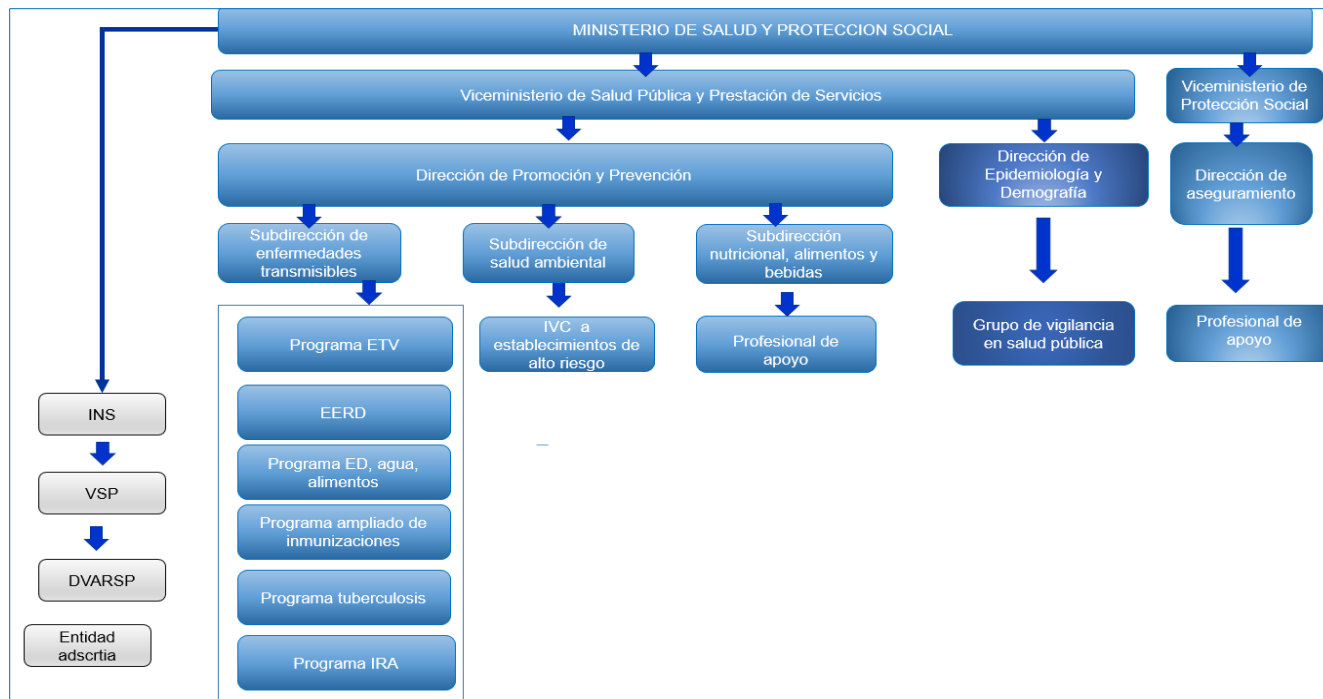




Ilustración 13 Organización del sector salud a nivel nacional en relación con la PPL y áreas involucradas en la prevención de brotes y la promoción de la salud



Fuente: elaboración propia



## 4.5 Medidas de prevención generales

A continuación, se detallan las medidas de prevención generales que tienen un responsable específico pero que su ejecución debe siempre estar bajo el liderazgo del director de cada ERON.

Tabla 22 Medidas de prevención generales

| ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO                            | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|--|---|--------------|-----------------------------------|--|
| 1. FOMENTAR EL LAVADO DE MANOS   | 1.1 Indicando que se deben lavar las manos en especial antes de comer, después de ir al baño, al dar la mano a otra persona, cuando se manipulan elementos al ingreso del establecimiento y cuando se establezca contacto con otras personas. | En cada ERON | Actividad de ejecución permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|  | 1.2. Siguiendo las indicaciones orientándose por los 11 pasos del lavado de manos definidos por la OMS  | En cada ERON | Actividad de ejecución permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|  | 1.2. Siguiendo las indicaciones orientándose por los 5 momentos del lavado de manos y los 5 pasos del lavado de manos definidos por la OMS  | En cada ERON | Actividad de ejecución permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| 2. GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO TAPABOCAS, GUANTES, JABÓN, ALCOHOL GLICERINADO, ENTRE OTROS | 2.1. Garantizando el suministro de los elementos de protección personal a la PPL y el personal de salud de cada ERON.   | En cada ERON | Actividad de ejecución permanente | USPEC - Operador de Salud Intramural       |
|  | 2.2 Garantizando en menos de 48 horas el suministro de elementos de protección personal en caso de la presencia de un brote   | En cada ERON | En caso de presentarse un brote   | USPEC - Operador de Salud Intramural       |



| ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO  | RESPONSABLE OPERATIVO  |
|---|--|--------------|---|--|
| 3. REALIZAR A CADA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD EL EXAMEN MÉDICO DE INGRESO EN EL ERON                                    | 3.1 Todo PPL que ingresa a un ERON debe ser valorado por el grupo asistencial del establecimiento usando la herramienta definida para tal fin y hacer énfasis para indagar por: síntomas respiratorios, meningitis, síntomas compatibles con síndrome febril en especial relacionado con dengue o malaria, lesiones en piel que sugieran enfermedades como varicela o escabiosis, síntomas que sugieran la presencia de pediculosis, síntomas de infecciones de transmisión sexual, entre otros. También buscar factores de riesgo relacionados con hábitos higiénicos tales como el lavado de manos, así como consumo de alimentos, antecedentes vacunales, con énfasis en hepatitis B, contacto cercano con alguna de estas patologías. De acuerdo con los resultados de este examen solicitar las pruebas de laboratorio pertinentes para confirmar o descartar la sospecha clínica. Si se detecta un caso probable de alguna de las patologías contempladas en este documento aplicar el aislamiento pertinente y el manejo clínico requerido. | En cada ERON | Siempre que ingrese una persona privada de la libertad. | Operador de Salud Intramural   |
| 4. GESTIONAR LA ARTICULACIÓN CON LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL PARA EN TEMAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 4.1 Mediante la difusión y adopción de las directrices del grupo de seguridad y salud en el trabajo del INPEC que son dirigidas a todos los funcionarios del instituto con el objetivo de hacer prevención de enfermedades infecciosas.  | En cada ERON | Permanente  | Coordinador de salud ocupacional del INPEC y subdirección de salud del INPEC |



| ACCIONES  | COMO  | DONDE           | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO  |
|---|---|-----------------|--|--|
| 5.REALIZAR ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, EN ASPECTOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES QUE PUEDEN GENERAR BROTES EN PPL | 5.1 Mediante la ejecución del plan de capacitaciones sobre la historia natural de los EISP, como las enfermedades transmisibles ya contempladas en este documento y sus medidas de prevención, con énfasis en tuberculosis y hepatitis B y C en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes.  | En cada ERON    | De acuerdo al plan de capacitación definido por el prestador de servicios intramural | Prestador de servicios de salud intramural                                     |
|   | 5.2 El INPEC por medio de los grupos de salud pública y alimentación elaboran cronograma de capacitación en el marco de la gestión del riesgo. En este lineamiento se deben incluir enfermedades transmitidas por alimentos, varicela, enfermedades transmitidas por vía respiratoria con énfasis en tuberculosis, parotiditis, meningitis y con otras formas de transmisión como escabiosis, pediculosis, dengue, malaria, VIH, hepatitis virales, por lo cual, salud pública INPEC, gestionará incluir estos temas en las capacitaciones. | Reunión virtual | Según cronograma establecido por el grupo de Salud Pública y alimentación del INPEC. | Subdirección de Atención en Salud-grupos de salud pública y alimentación INPEC |
|   | 5.3 Las Secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales deben incluir en el PIC capacitaciones a PPL en temas relacionados con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el marco de las intervenciones por entornos.   | En cada ERON    | Según el cronograma establecido por cada Secretaria de Salud respectiva              | Secretarías de salud   |
| 6.CAPACITAR AL PERSONAL ASISTENCIAL EN ASPECTOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES   | 6.1 El operador regional elaborará y ejecutará el plan de capacitaciones acorde a la situación epidemiológica del establecimiento y la región. Incluir en este plan: ETA, varicela, enfermedades transmitidas por vía respiratoria, tuberculosis, parotiditis, meningitis, escabiosis, pediculosis, VIH, hepatitis virales, dengue y malaria.   | En cada ERON    | De acuerdo al plan de capacitación del operador regional.                            | Prestador de servicios de salud Intramural                                     |



| ACCIONES   | COMO   | DONDE        | CUANDO                        | RESPONSABLE OPERATIVO             |
|--|--|--------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| QUE PUEDEN GENERAR BROTES EN PPL   | <p>6.2 En caso de que se cuente con cursos estandarizados para el manejo de casos de EISP, solicitar al personal asistencial, su realización.</p> <p>Un ejemplo de ellos es el Curso "diagnóstico y manejo clínico del dengue" 2020 de la Organización Panamericana de la Salud. Disponible: <a href="https://campus.paho.org/es/cursos/diagnostico-manejo-clinico-dengue">https://campus.paho.org/es/cursos/diagnostico-manejo-clinico-dengue</a></p>   |              |                               |                                   |
| 7. REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN VISITANTE EN ASPECTOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES QUE PUEDEN GENERAR BROTES EN PPL | 7.1 Ubicar piezas gráficas educativas tales como: pendones, carteleras, murales que contengan información en salud con aspectos básicos de estas enfermedades, signos y síntomas, forma de transmisión, prevención, vacunación, recomendaciones generales de control, conceptos sencillos sobre brotes y la importancia de conocer estas enfermedades. Incluir medidas de autocuidado, higiene personal, manejo de alimentos, esquema de vacunación en visitantes tales como niños, adultos mayores, gestantes e indicar que cualquier persona que presente síntomas relacionados con estas enfermedades evite asistir a los establecimientos. | En cada ERON | Semestral                     | INPEC                             |
| 8. CONTAR CON UN SITIO PREVIAMENTE DEFINIDO PARA HACER AISLAMIENTO   | 8.1 El director de cada establecimiento en conjunto con el grupo asistencial identifican y establecen lugares dentro del ERON, donde se puedan aislar de manera adecuada los PPL según su patología.   | En cada ERON | Semestral                     | Director ERON-Operador Intramural |
|  | 8.2 Mediante oficio el director de cada ERON, envía al INPEC nivel central (Grupo Logístico INPEC), la   | En cada ERON | Cuando se presente la novedad | Director ERON                     |



| ACCIONES  | COMO  | DONDE                                       | CUANDO  | RESPONSABLE OPERATIVO   |
|---|---|---|---|---|
|   | solicitud para construir, y/o adecuar y dotar las áreas de aislamiento preventivo   |   |   |   |
|   | 8.3 El área del Grupo Logístico del INPEC analiza y prioriza las necesidades identificadas en concordancia con la ruta establecida en la norma (Procedimiento plan de necesidades PA-LA-P07 Versión 1.) y remite oficio solicitando a la USPEC (Dirección General de la USPEC) la realización de las actividades requeridas para disponer de los sitios de aislamiento. | Grupo Logístico del INPEC                   | Semestralmente  | Grupo Logístico del INPEC   |
|   | 8.4 La USPEC- Subdirección de Construcción y Conservación en mesa de trabajo de coordinación con INPEC definen los establecimientos a intervenir registrado en acta   | Subdirección de Construcción y Conservación | Anual   | Subdirección de Construcción y Conservación – USPEC                         |
|   | 8.5 Mediante la verificación del director de cada ERON de las acciones ejecutadas con respecto a las propuestas a realizar por la USPEC y reportando esta verificación en el enlace elaborado para tal fin.   | En cada ERON                                | Semestral   | Director de cada ERON   |
| 9. VERIFICAR LA CONTINUIDAD, CALIDAD Y ACCESO AL AGUA PARA CONSUMO HUMANO PARA TODO EL ERON | 9.1 Realizando visita sanitaria por parte de la Secretarías de Salud y registrando en acta de IVC los hallazgos.<br><br>Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/abece-ivc.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/abece-ivc.pdf</a>                      | En cada ERON                                | Según cronograma de la Secretarías de Salud respectiva o motivo de visita | Secretaría de Salud departamental, distrital o municipal, según corresponda |
|   | 9.2 Entregando copia del acta de visita sanitaria al director de cada ERON.   | En cada ERON                                | Según cronograma de la Secretarías de Salud respectiva o motivo de visita | Secretaría de Salud departamental, distrital o municipal, según corresponda |



| ACCIONES | COMO  | DONDE                                       | CUANDO                        | RESPONSABLE OPERATIVO                       |
|----------|---|---|-------------------------------|---|
|          | 9.3 Realizando los análisis físico-químicos y microbiológicos para verificar la calidad del agua para consumo humano.   | En cada ERON                                | Semestral                     | El director del ERON                        |
|          | 9.4 Mediante oficio, cada director de ERON, reportará a la dirección regional del INPEC los hallazgos de la Secretaría de Salud y las novedades negativas (resultado desfavorable de exámenes de laboratorio y/o fallas en la red de suministro) y las intervenciones a realizar para el mejoramiento de la conectividad, instalación y/o mantenimiento de la red de suministro de agua y calidad del agua. Mediante oficio, la dirección regional del INPEC reportará a la dirección general del INPEC los hallazgos de los ERON de su jurisdicción. | En cada ERON                                | Cuando se presente la novedad | Director del ERON                           |
|          | 9.5 El Grupo Logístico del INPEC analiza y prioriza las necesidades identificadas en concordancia con la ruta establecida en la norma (Procedimiento plan de necesidades pa-la-p07 Versión 1.) y remite oficio solicitando a la Dirección General de la USPEC la realización de las actividades requeridas para el mejoramiento de la conectividad, instalación y/o mantenimiento de la red de suministro de agua así como de la calidad del agua para consumo humano.  | Grupo Logístico del INPEC                   | Cuando surja la necesidad     | Grupo Logístico del INPEC                   |
|          | 9.6. La USPEC - Subdirección de Construcción y Conservación interviene la necesidad de los establecimientos que presentan urgencia buscando resolver el mejoramiento de la conectividad, instalación y/o mantenimiento de la red de suministro de agua y la calidad del agua para consumo humano de manera oportuna.  | Subdirección de Construcción y Conservación | Cuando surja la necesidad     | Subdirección de Construcción y Conservación |



| ACCIONES  | COMO  | DONDE  | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO                        |
|---|---|--|--|--|
|   | 9.7 Mediante la verificación del director de cada ERON de las acciones ejecutadas con respecto a las propuestas a realizar por la USPEC y reportando esta verificación en el enlace elaborado para tal fin.   | En cada ERON   | Semestral  | Director del ERON                            |
|   | 9.8 El Director de cada ERON deberá notificar al USPEC una vez culminada la visita sanitaria por parte de la Secretaria De Salud, el resultado de la visita y el envío del archivo del acta emitida por la Autoridad Sanitaria, con el fin de establecer un plan de seguimiento y cumplimiento entre el administrador del ERON, INPEC y USPEC para la solución y cumplimiento de hallazgos y exigencias producto de la visita sanitaria. Nota: El INPEC y USPEC | Herramienta captura de información<br>Aplicativo FTP | Secretaría de Salud departamental, distrital           | Secretaría de Salud departamental, distrital |
| 10. LAVAR LOS TANQUES DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO | 10.1 Mediante la ejecución de la contratación que realiza el director del ERON con empresas certificadas, acorde al manual PIGA y a la normatividad establecida para tal fin.   | En cada ERON   | De acuerdo a lo definido en el manual PIGA             | Director del ERON                            |
|   | 11.1 Realizando visita de inspección sanitaria por parte de la Secretarías de Salud y registrando en acta de IVC los hallazgos.   | En cada ERON   | Según cronograma de la Secretarías de Salud respectiva | Secretaría de Salud                          |
|   | 11.2 Entregando copia del acta de visita sanitaria al director de cada ERON.  | En cada ERON   | Según cronograma de la Secretarías de Salud respectiva | Secretaría de Salud                          |
|   | 11.3 Mediante oficio, cada director de ERON, reportará a la dirección regional del INPEC los hallazgos de la Secretaría de Salud sobre la infraestructura y las intervenciones a realizar en los establecimientos para su mejoramiento. Mediante  | En cada ERON   | Cuando se presente la novedad                          | Director del ERON                            |



| ACCIONES   | COMO   | DONDE                                       | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO                       |
|--|--|---|--|---|
| 11. VERIFICAR LAS CONDICIONES SANITARIAS RELACIONADAS CON LA INFRAESTRUCTURA                   | oficio, la dirección regional del INPEC reportará a la dirección general del INPEC los hallazgos de los ERON de su jurisdicción.   |   |  |   |
|  | 11.4 El Grupo Logístico del INPEC analiza y prioriza las necesidades identificadas en concordancia con la ruta establecida en la norma (Procedimiento plan de necesidades pa-la-p07 Versión 1.) y remite oficio solicitando a la Dirección General de la USPEC la realización de las actividades requeridas para el mejoramiento de los hallazgos identificados para mejorar la infraestructura. | Grupo Logístico del INPEC                   | Semestral  | Grupo Logístico del INPEC                   |
|  | 11.5 La USPEC Subdirección de Construcción y Conservación define los establecimientos a intervenir y remite comunicación oficial al INPEC indicando esta decisión para buscar el mejoramiento de las condiciones de la infraestructura.  | Subdirección de Construcción y Conservación | Semestral  | Subdirección de Construcción y Conservación |
|  | 11.6 Mediante la verificación del director de cada ERON de las acciones ejecutadas con respecto a las propuestas a realizar por la USPEC y reportando esta verificación en el enlace elaborado para tal fin.   | En cada ERON                                | Semestral  | Director del ERON                           |
| 12.CUMPLIR CON LOS PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS COMUNES Y CELDAS DE CADA ERON. | 12.1 Dando cumplimiento al manual PIGA el director de cada establecimiento debe garantizar las acciones de limpieza y desinfección para cada ERON.   | En cada ERON                                | Siempre  | Directores de establecimiento de cada ERON  |
| 13.CUMPLIR CON LOS PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE                                      | 13.1Mediante las auditorías realizadas por el Fondo Nacional de Salud PPL para verificar el cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección por parte de la entidad contratada para la actividad.  | En cada ERON                                | De acuerdo con el cronograma de auditorías de la entidad Fiduciaria. | Fondo PPL                                   |



| ACCIONES  | COMO   | DONDE   | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO   |
|---|--|---|------------|---|
| LAS ÁREAS DE SANIDAD Y DE AISLAMIENTO EN CADA ERON DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ESTABLECIDOS      |  |   |            |   |
| 14. IMPLEMENTAR MEDIDAS DE MANEJO ADECUADO DE CANINOS EN INSTALACIONES PENITENCIARIAS                                       | <p>14.1 Establecer protocolos de vacunación y desparasitación regular para los caninos de apoyo en temas de seguridad.</p> <p>14.2. Capacitar a los PPL involucrados en el cuidado de animales sobre prácticas de higiene y manejo seguro.</p> <p>14.3. Designar áreas específicas para el alojamiento y manejo de caninos, garantizando condiciones de bienestar animal.</p> <p>14.4. Fortalecer la vigilancia sanitaria para detectar enfermedades zoonóticas en animales.</p> | En cada ERON que maneje animales de entrenamiento | Permanente | Director del ERON en coordinación con el prestador de servicios de salud intramural y las autoridades sanitarias locales                    |
| 15. IMPLEMENTAR MEDIDAS DE CONTROL DE PLAGAS Y ROEDORES Y DE EXPOSICION A RIESGOS ZONOTICOS EN INSTALACIONES PENITENCIARIAS | <p>15.1 Establecer protocolos para el control de plagas y roedores</p> <p>15.2. Capacitar a los PPL involucrados en las granjas de producción sobre prácticas de higiene y manejo seguro.</p> <p>15.3. Fortalecer la vigilancia sanitaria para detectar enfermedades zoonóticas en animales y la articulación con las diferentes seccionales del ICA</p>   | En cada ERON                                      | Permanente | Director del ERON en coordinación con el prestador de servicios de salud intramural y las autoridades sanitarias locales, incluyendo el ICA |



| ACCIONES   | COMO  | DONDE                                       | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO  |
|--|---|---|--|--|
| 15. FORTALECER EL ANÁLISIS DE LOS EISP Y DE TODOS LOS BROTES QUE SE PRESENTEN EN POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD                            | 15.1 Elaborando el boletín epidemiológico del INPEC que será remitido a los directores de los ERON para que conozcan la situación de los EISP e implementen las medidas correctivas y preventivas pertinentes.  | Subdirección de atención en salud INPEC     | Según periodicidad definida por la Subdirección de Atención en Salud del INPEC | Subdirección de atención en salud del INPEC                        |
|  | 15.2 Creando, mediante acto administrativo, de comité de salud pública interinstitucional de análisis de brotes en PPL tomando en cuenta información suministrada en el boletín epidemiológico del INPEC  | Subdirección de atención en salud INPEC     | Según fecha definida por la Subdirección de Atención en Salud del INPEC        | Subdirección de atención en salud del INPEC                        |
|  | 15.3 Convocar a comité de salud pública interinstitucional de análisis de brotes y elaborar el acta con el informe.   | Subdirección de atención en salud del INPEC | Según periodicidad definida por la Subdirección de Atención en Salud del INPEC | Subdirección de atención en salud del INPEC                        |
| 16. FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES CON BASE EN LA INFORMACIÓN DEL ANÁLISIS DE BROTES Y DEL SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO | 16.1 Presentar acta de la reunión de seguimiento semestral elaborada subdirección de enfermedades transmisibles del ministerio de salud a la subdirección de atención en salud del INPEC, Subdirección de suministro de servicios USPEC, Dirección técnica del Fondo PPL para que sea presentada al Consejo Directivo del Fondo y Consejo Directivo USPEC | Consejo Directivo                           | Semestral  | Dirección General USPEC (secretaría técnica del consejo directivo) |



Salud

## 4.6 Medidas de prevención de ETA y brotes de ETA

Tabla 23 Medidas de prevención para ETA y brotes de ETA

| ASPECTO                                    | ACCIONES  | COMO  | DONDE                             | CUANDO  | RESPONSABLE OPERATIVO       |
|--|---|---|-----------------------------------|---|-----------------------------|
| EVITAR CONTACTO CON LOS FACTORES DE RIESGO | 1. Limitar el ingreso de comida por visitas de la PPL   | 1.1 Educando e informando a la PPL, los funcionarios del INPEC y familiares sobre el riesgo que implica consumir y almacenar comida diferente a la suministrada en el ERON.   | En cada ERON                      | Permanente  | Grupo de Alimentación INPEC |
|  |   | 1.2 Adoptando el Reglamento General del INPEC donde se restringe el ingreso de alimentos por parte de los visitantes, sin embargo, para situaciones especiales se permitirá el ingreso de algunos alimentos según indicación dada por el INPEC.   | En cada ERON                      | Permanente  | Director del ERON           |
| EDUCACIÓN PARA LA SALUD                    | 2. Fomentar el conocimiento en ETA y su prevención para la población diferente a manipuladores de alimentos   | 2.1 Mediante la elaboración del plan de capacitación definido por el Grupo de Alimentación del INPEC a nivel central para ser realizado por videoconferencia con las personas interesadas en el tema  | Virtual o presencial En cada ERON | De acuerdo con el plan de capacitación                                  | Grupo de Alimentación INPEC |
|  | 3. Fomentar el conocimiento en inocuidad de alimentos para internos y funcionarios que se encuentren desarrollando actividades productivas relacionadas con alimentos | 3.1 Elaborando el Plan de capacitación definido por el grupo de alimentación del INPEC del nivel central, quienes dictarán los cursos presenciales y/o por videoconferencia dirigido al personal manipulador de alimentos privado de la libertad, al personal del INPEC y al de salud. Programación de cursos: semestral y mensual<br><br>Como material de apoyo se puede utilizar la información contenida en: | Virtual o presencial En cada ERON | Cada semestre un curso de 10 horas y mensualmente dos horas de refuerzo | Grupo de Alimentación INPEC |



| ASPECTO   | ACCIONES  | COMO  | DONDE                   | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO       |
|---|---|---|-------------------------|--|-----------------------------|
|   | (panaderías, expendios, asaderos, comidas rápidas, lácteos)   | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf</a>  |                         |  |                             |
|   | 4.Fomentar el conocimiento de inocuidad de alimentos a los manipuladores tanto internos como externos que trabajan en el servicio de alimentación | <p>4.1 Prestador de servicios de alimentación: contará con un plan de capacitación continuo y permanente, por lo menos 4 horas mensuales</p> <p>4.2La interventoría contratada por la USPEC verificará el cumplimiento de los planes de capacitación y de la aplicación por parte de los manipuladores de alimentos.</p> <p>4.3El Comité de Seguimiento a la prestación del servicio de alimentación – COSAL hará la verificación de las capacitaciones y de BPM.</p> <p>4.4Las Secretarías de Salud departamentales y/o municipales harán la verificación en las visitas de IVC.</p> | Presencial en cada ERON | Mensual  | Operador de alimentación    |
| IDENTIFICACIÓN ESPECÍFICA DE FACTORES DE RIESGO | 5.Identificación de factores de riesgo y puntos críticos para la ocurrencia de ETA por establecimiento de reclusión                               | <p>5.1Mediante la identificación de factores de riesgo y puntos críticos para la ocurrencia de ETA por establecimiento de reclusión</p> <p>5.2Revisión y análisis de los brotes de ETA presentado en el año anterior y diagnóstico de la infraestructura que</p>  | En cada ERON            | Semestral: informe ETA y agua en los diferentes ERON | Grupo de Alimentación INPEC |



| ASPECTO | ACCIONES | COMO   | DONDE | CUANDO | RESPONSABLE OPERATIVO |
|---------|----------|--|-------|--------|-----------------------|
|         |          | <p>puedan afectar la inocuidad de alimentos y otros factores propios del alimento y de su manipulación</p> <p>5.3 Realizar triangulación de las diferentes fuentes de información disponibles desde un enfoque preventivo. Reportes de brotes, análisis de calidad del agua</p> <p>5.4 Realizar un análisis de peligros</p> <p>5.5 Determinar los puntos a controlar</p> <p>5.6 Establecer los límites de riesgo</p> <p>5.7 Establecer un sistema de vigilancia</p> <p>5.8 Determinar medidas correctivas cuando el punto crítico no está controlado.</p> <p>5.9 Mediante los controles establecidos en el procedimiento de seguimiento al suministro de alimentación, se verificarán los peligros, acorde al enfoque de riesgos inmerso</p> |       |        |                       |



| ASPECTO                | ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO             | RESPONSABLE OPERATIVO          |
|------------------------|--|---|--------------|--------------------|--------------------------------|
|                        | 6.Verificación de condiciones higiénicas y sanitarias de la preparación de alimentos   | 6.1En la visita de IVC de la Secretaría de Salud respectiva, se entregará el acta al COSAL y será remitida al programa de alimentos del INPEC. La información de estas actas será analizada con el INPEC, la USPEC para identificar los problemas a mejorar.<br><br>6.2Elaborar acta de seguimiento al suministro de alimentación   | En cada ERON | Por evento/Mensual | Secretarías de salud/COSAL     |
| FORTALECIMIENTO DE BPM | 7.Implementación de buenas prácticas de manufactura aplicadas a la preparación de alimentos tanto para los servicios de alimentación como a las actividades productivas relacionadas con alimentos | 7.1 Aplicación de la Resolución 2674 de 2013 y formatos que se anexan para verificar cada uno de los procesos como son en los componentes de mantenimiento de equipos, áreas e instalaciones (localización y acceso, diseño y construcción, limpieza y desinfección de áreas e instalaciones), operación con personal calificado (estado de salud, conocimientos, actitudes y prácticas), control y manejo de residuos, vertimientos y emisiones (manejo y disposición de residuos sólidos), identificación y control de riesgos y contaminación (físicos, químicos, biológicos),control y seguimiento a procesos de distribución (transporte), gestión documental y registros y sistemas de gestión de la calidad. Estado de salud de los manipuladores de | En cada ERON | Mensualmente       | USPEC/Operador de alimentación |



| ASPECTO                  | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                                 |
|--------------------------|---|--|--------------|------------|---|
|                          |   | <p>alimentos, nivel de capacitación de manipuladores de alimentos.</p> <p>7.2 Incluir como requisito para contratar al proveedor el acogerse al Manual de manipulación de alimentos para servicios de alimentación en establecimientos penitenciarios y carcelarios del orden nacional el cual está sujeto a actualización</p> <p>7.3 Supervisión del suministro de alimentación por parte de la USPEC</p> <p>7.4 Interventoría externa con informe mensual y según cronograma a cargo de la USPEC</p> <p>7.5 Visitas técnicas de seguimiento realizadas por el Grupo de Alimentación INPEC.</p> |              |            |   |
| NOTIFICACION COMUNITARIA | 8. Informar oportunamente casos probables de agentes infecciosos transmitidos por alimentos | 8.1 Los PPL, CCV y funcionarios del INPEC informarán al prestador de servicios de salud cuando identifiquen PPL con síntomas relacionados con consumo de alimentos tales como dolor abdominal, vómito, diarrea y que pueda estar relacionado con consumo de alimentos.   | En cada ERON | Permanente | PPL<br>Cuerpo de custodia<br>Personal área de sanidad |



| ASPECTO        | ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|----------------|--|---|--------------|--|--|
|                |  | 8.2 Ante la información de la presencia de un posible caso de ETA, mediante la notificación comunitaria el prestador de salud priorizará la consulta médica para valoración del PPL y respectiva conducta a seguir  | En cada ERON | Permanente                                       | Prestador de servicios de salud Intramural |
| MANEJO CLÍNICO | 9. Acceso oportuno y pertinente a los apoyos diagnósticos y manejo clínico | 9.1 Realizando en forma oportuna y pertinente los exámenes de laboratorio que requiera el paciente para descartar o confirmar el caso probable.<br><br>Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf</a><br><br><a href="http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx">www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx</a> | En cada ERON | Una vez se detecte el caso sospechoso o probable | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                |  | 9.2 Entregando oportunamente los resultados de los exámenes de laboratorio  | En cada ERON | Permanente                                       | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                |  | 9.3 Definiendo en forma oportuna y pertinente el manejo clínico y seguimiento del caso<br><br>Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf</a>  | En cada ERON | Permanente                                       | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO                           | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------------------------|---|--|--------------|------------|--|
|                                   |   | <a href="http://www.ins.gov.co/busador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx">www.ins.gov.co/busador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx</a>   |              |            |  |
|                                   | 10. Inicio de tratamiento oportuno y pertinente                             | 10.1 Según la patología diagnosticada se debe iniciar manejo oportuno y pertinente de acuerdo a los síntomas presentados, el posible alimento implicado, el tiempo de evolución de los síntomas y el agente etiológico con mayor probabilidad de ser el causante, en caso que este haya sido o no identificado para así evitar complicaciones y muertes.<br><br>Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf</a> | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| NOTIFICACIÓN OPORTUNA AL SIVIGILA | 11. Notificación oportuna de casos según el protocolo de vigilancia del INS | 11.1 Notificando en el SIVIGILA en forma inmediata y de acuerdo con la definición de caso del protocolo de vigilancia del INS  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| SEGUIMIENTO PACIENTES             | 12. Seguimiento de los casos confirmados hasta su estado final              | 12.1 Realizando el seguimiento hasta lograr el cierre del caso hasta recuperación u otro desenlace. Para ello tener en cuenta lo ya mencionado en cuanto a los síntomas presentados, el posible alimento implicado, el tiempo de evolución de los síntomas y el agente etiológico con mayor probabilidad de ser  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO | ACCIONES | COMO   | DONDE | CUANDO | RESPONSABLE OPERATIVO |
|---------|----------|--|-------|--------|-----------------------|
|         |          | <p>el causante, en caso que este haya sido o no identificado para así evitar complicaciones y muertes.</p> <p>Para mayor información consultar:<br/> <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf</a>.</p> |       |        |                       |

#### 4.7 Medidas de prevención de casos y brotes generados por agentes infecciosos transmitidos por vía aérea: micobacterias, virus respiratorios, *S. Pneumoniae*, *N. meningitidis*, virus de las paperas

Tabla 24 Medidas de prevención para agentes infecciosos transmitidos por vía aérea

| ASPECTO                                    | ACCIONES  | COMO  | DONDE        | CUANDO      | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|--|---|---|--------------|-------------|--|
| EVITAR CONTACTO CON LOS FACTORES DE RIESGO | 1. Fomentar las prácticas de higiene respiratoria | 1.1 Realizar IEC dirigido a PPL, mediante actividades propias de gestión de riesgo, educación en uso de EPP y en etiqueta de la tos.              | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
|  |   | 1.2 Capacitar y actualizar a prestadores de servicios de salud, por parte del operador regional en temas relacionados a EPP y etiqueta de la tos. | En cada ERON | A necesidad | Operador Regional                          |



| ASPECTO                 | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO           | RESPONSABLE OPERATIVO                                 |
|-------------------------|---|--|--------------|------------------|---|
| INFORMACIÓN COMUNITARIA |   | 1.3 Capacitar por parte de las Secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales, en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el marco de las intervenciones por entorno institucional  | En cada ERON | Según cronograma | Secretaria de Salud                                   |
|                         |   | 1.4 Suministrar EPP: para la PPL (Prestador Servicios de Salud)  | En cada ERON | Mensual          | Prestador de servicios de salud Intramural            |
|                         |   | 1.5 Suministrar EPP para funcionarios del INPEC (grupo de seguridad y salud en el trabajo)   | En cada ERON | Mensual          | INPEC   |
|                         | 2. Informar oportunamente casos probables de agentes infecciosos transmitidos por vía aérea | 2.1 Los PPL, CCV y funcionarios del INPEC informarán al prestador de servicios de salud cuando identifiquen PPL con síntomas respiratorios como tos por más de una semana, expectoración, pérdida de peso o de apetito, sudoración nocturna, fiebre, dolor de garganta, congestión nasal, dificultad al respirar, fatiga, escalofrío, mialgias (resfriado común, TBC, COVID-19). | En cada ERON | Permanente       | PPL<br>Cuerpo de custodia<br>Personal área de sanidad |
|                         |   | 2.2 Ante la información de la presencia de un sintomático respiratorio, mediante la notificación comunitaria el prestador de salud priorizará la consulta médica para valoración del PPL y respectiva conducta a seguir <sup>4</sup>   | En cada ERON | Permanente       | Prestador de servicios de salud Intramural            |
|                         |   |  |              |                  |   |

**Comentado [JTT1]:** Por qué este SR así captado no es prioritario y el amarillo de abajo sí?



| ASPECTO         | ACCIONES   | COMO   | DONDE        | CUANDO      | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------|--|--|--------------|-------------|--|
| BUSQUEDA ACTIVA | 3. Identificación continua de PPL con síntomas respiratorios | 3.1 Identificando los sintomáticos respiratorios a través de Búsquedas activas individuales y colectivas (BAC), incluyendo las personas que viven con VIH.   | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |  | 3.2 Búsqueda activa en patios por parte del prestador de servicios de salud (dejar registro) y la Entidad Territorial incluyendo las personas que viven con VIH.   | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |  | 3.3 En consulta médica (siempre buscar sintomáticos respiratorios) (BAI) incluyendo las personas que viven con VIH.  | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |  | 3.4 Examen médico de ingreso (siempre buscar sintomáticos o antecedente respiratorio), con énfasis en personas que viven con VIH.  | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |  | 3.5 Las personas identificadas como sintomáticos respiratorios mediante búsqueda activa, deben pasar inmediatamente a consulta.  | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
| AISLAMIENTO     | 4. Aislamiento desde sintomático respiratorio                | 4.1 El aislamiento se debe realizar según la patología que se sospeche y en concordancia con lo definido en documentos técnicos oficiales.<br><br>Para mayor información consultar en el siguiente enlace los protocolos de vigilancia de infección respiratoria aguda, meningitis, parotiditis, | En cada ERON | A necesidad | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO        | ACCIONES   | COMO   | DONDE        | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|----------------|--|--|--------------|--|--|
|                |  | <p>tuberculosis. <a href="https://www.ins.gov.co/buscadador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx">https://www.ins.gov.co/buscadador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx</a></p> <p><a href="http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf">www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf</a></p> <p>Resolución 227 de 2020: <a href="http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf">www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf</a></p> <p><a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf</a></p> <p><a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotos-ppl.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotos-ppl.pdf</a></p> |              |  |  |
| MANEJO CLINICO | 5. Acceso oportuno y pertinente a los apoyos diagnósticos e y manejo clínico | <p>5.1 Realizando en forma oportuna y pertinente los exámenes de laboratorio y/o imágenes diagnósticas que requiera el paciente para descartar o confirmar el caso probable.</p> <p>Para mayor información consultar los protocolos de vigilancia de infección respiratoria aguda, meningitis, parotiditis, tuberculosis: <a href="https://www.ins.gov.co/buscadador-">https://www.ins.gov.co/buscadador-</a></p>  | En cada ERON | Una vez se detecte el caso sospechoso o probable | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO | ACCIONES                                       | COMO  | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|---------|--|---|--------------|------------|--|
|         |  | <a href="http://eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx">eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx</a><br><a href="http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf">www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf</a><br><br>Resolución 227 de 2020:<br><a href="http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf">www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf</a> |              |            |  |
|         |  | 5.2 En los casos de personas que viven con VIH o con inmunosupresión (por ejemplo, personas con cáncer) en quienes se descarta TB activa, pero que tienen infección latente, realizar tratamiento de TB latente.  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|         |  | 5.3 Entregando oportunamente los resultados de los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas.   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|         |  | 5.4 Definiendo oportunamente el manejo clínico y seguimiento del caso, incluyendo la remisión oportuna cuando se amerite tratamiento hospitalario. Para mayor información consultar en los enlaces mencionados en el ítem 5.1.  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|         | 6. Inicio de tratamiento oportuno y pertinente | 6.1 Según la patología diagnosticada se debe iniciar manejo oportuno y pertinente.<br><br>Para mayor información consultar en los enlaces mencionados en el ítem 5.1.   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO                           | ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------------------------|--|---|--------------|------------|--|
| NOTIFICACIÓN OPORTUNA AL SIVIGILA | 7. Notificación oportuna de casos según el protocolo de vigilancia del INS | 7.1 Notificando en el SIVIGILA en forma oportuna y de acuerdo con la definición de caso del protocolo de vigilancia del INS.  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                                   | 8. Seguimiento de los casos confirmados hasta su estado final              | 8.1 Realizando el seguimiento hasta el cierre del caso y recuperación u otro desenlace. Para mayor información consultar en los enlaces mencionados en el ítem 5.1. | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| SEGUIMIENTO PACIENTES             | 9. Ingresando al programa de TB a los pacientes confirmados                | 9.1 Registrando a los pacientes confirmados para TB y haciendo su seguimiento hasta su desenlace  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |

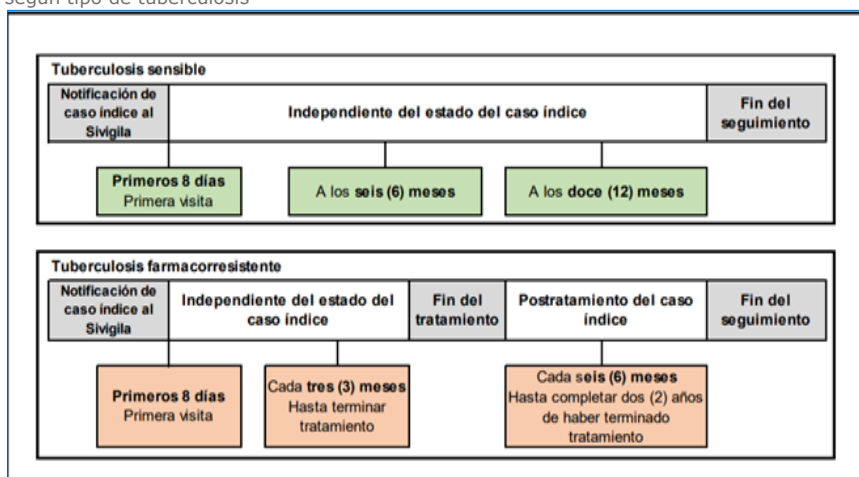


Debido a la importancia de la tuberculosis en la PPL, se enfatiza lo contenido en la resolución 227 de 2020 y que hace referencia a:

### ➤ Captación de sintomáticos respiratorios

La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios es una de las principales estrategias del programa de Tuberculosis, ayuda a identificar de forma temprana los sintomáticos respiratorios independientemente del motivo de consulta y centrada en poblaciones que reúnen factores de riesgo. En la siguiente figura se esquematiza la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en contactos, según tipo de tuberculosis

Ilustración 14 Momentos de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en contactos, según tipo de tuberculosis



Fuente: resolución 227 de 2020

*El estudio de contactos debe estar acompañado de acciones educativas y de una efectiva canalización a los servicios de salud y atención sin barreras de los casos potencialmente afectados por la enfermedad. Igualmente, durante las visitas se debe identificar si existen personas pertenecientes a los grupos priorizados para quimioprofilaxis por tuberculosis latente y en tal caso realizar la respectiva derivación de acuerdo a la resolución 227 de 2020.*

*Igualmente, debido a la alta carga de TB que la PPL para el país se debe realizar búsqueda sistemática de sintomáticos respiratorios al 100 % de los reclusos en el marco del examen de ingreso durante los traslados, durante la visita epidemiológica de campo y de manera*



rutinaria durante la atención médica y en jornadas de búsqueda activa realizada por personal de salud, guardias o por personas de la misma comunidad de PPL.

Así mismo se debe realizar la programación de la captación de sintomáticos respiratorios que cumplan la definición por el prestador de servicios intramural con base a las metas establecidas sobre el censo de cada establecimiento incluyendo a quienes estén afiliados a los diferentes regímenes de aseguramiento y EAPB con quienes deben coordinar las acciones para la correcta canalización de los casos y contactos.

### **Búsqueda activa de casos de TB en PPL**

La búsqueda de sintomáticos respiratorios debe intensificarse y realizarse por estrategias acordes con la dinámica de este entorno. El prestador de servicios debe buscar de manera activa los sintomáticos respiratorios en los siguientes momentos:

- ✓ Al ingreso del centro penitenciario. El examen médico de ingreso debe incluir la evaluación de síntomas presuntivos de tuberculosis, antecedentes de la enfermedad, contacto cercano con personas afectadas por tuberculosis y factores de riesgo de infección con VIH.
- ✓ De manera activa y diaria, mediante la búsqueda de sintomáticos respiratorios por parte del personal de salud, el personal de guardia o las mismas personas privadas de la libertad, capacitadas y entrenadas para su identificación y canalización al servicio de salud.
- ✓ Durante la consulta espontánea por cualquier motivo, que es realizada al servicio de salud intramural o a la IPS asignada para los afiliados a los regímenes de salud contributivo, subsidiado, especial o de excepción.
- ✓ Al momento del egreso. Antes del traslado de un recluso a otro centro penitenciario o a modalidad domiciliaria o en caso de excarcelación, se debe indagar sobre la presencia de síntomas sugestivos y en tal caso derivarlo al servicio de salud del nuevo centro penitenciario o informar a la respectiva entidad territorial de residencia si es una liberación o terminación de condena.
- ✓ A partir de fuentes secundarias. Realizando el respectivo estudio de contactos de casos confirmados de tuberculosis mediante acciones de búsqueda activa institucional en historias clínicas, informes de la



visita epidemiológica de campo en las personas de detención domiciliaria.

- ✓ *Mediante capacitación y entrenamiento a personal de guardia, promotores de salud de patios, búsqueda activa con apoyo de la población reclusa.*
- ✓ *El prestador de servicios de salud intramural en los ERON, deberá realizar de manera continua, sistemática y organizada la tamización de personas con síntomas de tos y expectoración de más de 15 días, realizando los registros respectivos normados por el Programa Nacional de Tuberculosis y asegurando la toma y transporte para el procesamiento de las muestras definidas en los algoritmos en términos de calidad, accesibilidad y oportunidad, de manera coordinada con las EAPB, que tienen PPL en el establecimiento cuando esto aplique.*
- ✓ *En caso de que los sintomáticos respiratorios sean contactos de personas bacilíferas, la definición de sintomático a aplicar es la de tos y expectoración de cualquier tiempo de duración.*

#### **Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en personas que viven con VIH (PVV)**

*En las PVV el riesgo de reactivación de infección latente por M. tuberculosis es del 5-10% anual y sus manifestaciones son ampliamente variables de acuerdo con el nivel de inmunosupresión. Por ello, en este grupo de personas no aplica la definición tradicional de SR, por lo que se recomienda el tamizaje clínico para TB en cada consulta basado en los siguientes síntomas: tos, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna de cualquier duración. Esta búsqueda debe registrarse en cada PPL que asista a consulta. (Pg 47-48)*

#### **Criterios diagnósticos de la tuberculosis activa pulmonar en poblaciones vulnerables o de riesgo**

*Las PPL se considera un grupo poblacional de riesgo para la TB dada la coexistencia de factores que comprometen el estado inmune, tales como coinfección con VIH, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y malnutrición, a lo cual se suman deficiencias sanitarias y hacinamiento carcelario. Dado lo anterior, se evaluarán las PPL que presenten tos con expectoración de más de 15 días y aquellas con tos y expectoración de 1 día o más de evolución que sean contactos de pacientes con TB; en estas dos situaciones se deberán garantizar las siguientes pruebas diagnósticas: prueba molecular con cultivo en*



medio líquido y radiografía de tórax; en caso de que el cultivo sea positivo debe tener identificación de especie y prueba de sensibilidad a fármacos tales como rifampicina e isoniacida. Se deberán establecer acciones por parte del INPEC, USPEC y demás actores involucrados en la atención de la PPL para identificar los establecimientos carcelarios de alta incidencia de tuberculosis, para priorizar en ellas el acceso rápido a estas tecnologías.

### **Seguimiento de personas afectadas por tuberculosis en centros penitenciarios**

*En los establecimientos de reclusión se recomienda el aislamiento bajo indicación médica de los casos de TB pulmonar con transmisibilidad potencial para lo cual se deberán adaptar las medidas administrativas, ambientales y de protección personal dispuestas para el control de infecciones.*

*La suspensión del aislamiento para casos de TB pulmonar en privados de la libertad corresponderá a personas con más de un mes de tratamiento, que presenten mejoría clínica y control negativo en la baciloscopia seriada de esputo. Se deberán mantener adecuadas condiciones higiénico-sanitarias en las celdas de aislamiento maximizando la ventilación e iluminación natural y el confort térmico para favorecer la recuperación de la persona afectada y su dignidad humana.*

*Las medidas de protección respiratoria para el personal de salud, guardia y visitantes que tengan contacto con un caso de tuberculosis pulmonar bacilífero será el uso de los filtros N-95. Se deberán utilizar filtros de alta eficiencia (N-95) durante el contacto con personas.*

*La persona con TB en criterio de aislamiento debe mantenerse dentro del sitio del aislamiento hasta que se cumplan las condiciones de mejoría clínica y se demuestre la negativización bacteriológica. No se deben ubicar SR o personas afectadas con Tb pulmonar que sean bacilíferos junto con personas con patologías inmunosupresoras como el VIH. Se recomienda el uso permanente de mascarilla desechable para el recluso con TB activa mientras dure el aislamiento, esta mascarilla debe ser cambiada diariamente o cuando esté deteriorada.*

*Durante el periodo de aislamiento se deberá restringir las visitas de personas con enfermedades inmunosupresoras, adultos mayores de 60 años, mujeres embarazadas y niños o niñas menores de 5 años.*



*Durante el tratamiento, la alimentación de las personas afectadas por TB deberá ser rica en proteínas para asegurar la recuperación del peso adecuado para su talla, se deberá realizar abordaje psicosocial e intervención en salud mental que permita la recuperación del estado de salud de manera integral.*

*De otro lado, la investigación epidemiológica de contactos de PPL, afectados por TB, se deberá realizar por parte de la entidad distrital o municipal de salud a nivel intramural en coordinación con el prestador de servicios de salud.*

*Igualmente, se hará la visita epidemiológica de campo a los contactos extramurales por parte de la entidad territorial, que en caso de TB sensible, debe coordinar las visitas a la semana, a los 6 y 12 meses y en caso de TB farmacorresistente, de manera trimestral, hasta terminar el tratamiento y posteriormente de manera semestral hasta completar 2 años, estas visitas deben coordinarse con las EAPB y las IPS para asegurar la efectiva canalización de los contactos de los sintomáticos respiratorios.*

*Se deben tener en cuenta las siguientes definiciones para el seguimiento de casos de TB en PPL:*

- ✓ Alerta de TB: es la presencia de un caso de TB bacilífera o Tb farmacorresistente en un ERON*
- ✓ Conglomerado de TB: es el aumento real o aparente de casos nuevos y previamente tratados para TB, que están agrupados en tiempo y espacio en diferentes patios, celdas o pabellones*
- ✓ Brote de TB: es el aumento inusual en el número de casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico a partir de un mismo caso índice. Para que se cumpla este criterio los aislamientos de M. tuberculosis obtenidos de las muestras de los casos deben tener la misma huella genética.*

*En la PPL, en caso de un traslado de establecimiento penitenciario o carcelario, se debe realizar un proceso de referencia y contrarreferencia, informando a las entidades territoriales de salud correspondientes y enviando la tarjeta individual de tratamiento actualizada, un resumen de historia clínica, la fórmula médica y los medicamentos para la continuidad del tratamiento. (pg99)*



## 4.8 Medidas de prevención de casos y brotes de varicela y viruela símica

Tabla 25 Medidas de prevención de casos y brotes de varicela y viruela símica

| ASPECTO                 | ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO               | RESPONSABLE OPERATIVO                                 |
|-------------------------|--|---|--------------|----------------------|---|
| INFORMACIÓN COMUNITARIA | 1. Informar oportunamente casos con síntomas relacionados con varicela | 1.1 Los PPL, CCV y funcionarios del INPEC informarán al prestador de servicios de salud cuando identifiquen PPL con síntomas cutáneos evidenciados por cualquier erupción (mácula, pápula, vesícula) que surge en forma espontánea y en un periodo de tiempo corto. | En cada ERON | Permanente           | PPL<br>Cuerpo de custodia<br>Personal área de sanidad |
|                         |  | 1.2 Ante la información de la presencia de un sintomático de piel, mediante la notificación comunitaria el prestador de salud priorizará la consulta médica para valoración del PPL y respectiva conducta a seguir  | En cada ERON | Permanente           | Prestador de servicios de salud Intramural            |
| BÚSQUEDA ACTIVA         | 2. Identificación continua de PPL con síntomas de piel                 | 2.1 Identificando los sintomáticos de piel a través de BAC y Búsquedas individuales mediante:   | En cada ERON | Permanente           | Prestador de servicios de salud Intramural            |
|                         |  | ➤ Búsqueda activa en patios por parte del prestador de servicios de salud y dejar registro  | En cada ERON | Permanente           | Prestador de servicios de salud Intramural            |
|                         |  | ➤ En consulta médica siempre buscar sintomáticos de piel (BAI)  | En cada ERON | Permanente           | Prestador de servicios de salud Intramural            |
|                         |  | ➤ Examen médico de ingreso siempre buscar sintomáticos o antecedente epidemiológico de contacto con casos de varicela y/o viruela símica.   | En cada ERON | Permanente           | Prestador de servicios de salud Intramural            |
|                         |  | ➤ Intensificando la búsqueda de sintomáticos de piel después de las visitas.  | En cada ERON | Luego de las visitas | Prestador de servicios de salud Intramural            |



| ASPECTO        | ACCIONES  | COMO  | DONDE        | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|----------------|---|---|--------------|--|--|
|                |   | 2.2 Las personas identificadas como sintomáticos de piel deben pasar inmediatamente a consulta.   | En cada ERON | Permanente                                       | Prestador de servicios de salud Intramural |
| AISLAMIENTO    | 3. Aislamiento casos probables de sintomático de piel (sospechoso para Varicela o Viruela Símica) | 3.1 El aislamiento se debe realizar según la patología que se sospeche y siguiendo las orientaciones vigentes disponibles en:<br><a href="http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf">www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf</a><br><a href="http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf">www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf</a><br><a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf</a><br><a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotos-ppl.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotos-ppl.pdf</a> | En cada ERON | A necesidad                                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
| MANEJO CLÍNICO | 4. Acceso oportuno y pertinente a los apoyos diagnósticos y al manejo clínico                     | 4.1 Realizando en forma oportuna y pertinente los exámenes de laboratorio que requiera el paciente para descartar o confirmar el caso probable.<br><br>Para mayor información consultar en:<br><a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf</a>  | En cada ERON | Una vez se detecte el caso sospechoso o probable | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO                           | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------------------------|---|--|--------------|------------|--|
|                                   |   | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf</a> |              |            |  |
|                                   |   | 4.2 Entregando oportunamente los resultados de los exámenes de laboratorio.  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                                   |   | 4.3 Definiendo en forma oportuna y pertinente el manejo clínico y seguimiento del caso. Para mayor información consultar los enlaces relacionados en el ítem 4.1   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                                   | 5. Inicio de tratamiento oportuno y pertinente                            | 5.1Según la patología diagnosticada se debe iniciar manejo oportuno. Para mayor información consultar los enlaces relacionados en el ítem 4.1  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| NOTIFICACIÓN OPORTUNA AL SIVIGILA | 6.Notificación oportuna de casos según el protocolo de vigilancia del INS | 6.1Notificando en el SIVIGILA en forma oportuna y de acuerdo a la definición de caso del protocolo de vigilancia del INS   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| SEGUIMIENTO PACIENTES             | 7. Seguimiento de los casos confirmados hasta su estado final             | 7.1Realizando el seguimiento hasta el cierre del caso y recuperación u otro desenlace. Para mayor información consultar en los enlaces mencionados en el ítem 4.1.   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |



## 4.9 Medidas de prevención de casos y brotes de hepatitis A, B, C y leptospirosis

Tabla 26 Medidas de prevención de casos y brotes de hepatitis A, B, C y leptospirosis

| ASPECTO                 | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                                 |
|-------------------------|---|--|--------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COMUNITARIA | 1. Informar oportunamente casos con síntomas relacionados con hepatitis | 1.1 Los PPL, CCV y funcionarios del INPEC informarán al prestador de servicios de salud cuando identifiquen PPL con síntomas febriles además de otros como náuseas, vómito, ictericia, que aparecen en forma espontánea y en un periodo de tiempo corto. | En cada ERON | Permanente | PPL<br>Cuerpo de custodia<br>Personal área de sanidad |
|                         |   | 1.2 Ante la información de la presencia de un sintomático sugestivo de hepatitis, mediante la notificación comunitaria el prestador de salud priorizará la consulta médica para valoración del PPL y respectiva conducta a seguir                        | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural            |
| BÚSQUEDA ACTIVA         | 2. Identificación continua de PPL con síntomas febriles e ictericos     | 2.1 Identificando los sintomáticos febriles e ictericos a través de BAC y Búsquedas individuales mediante:   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural            |
|                         |   | ➤ Búsqueda activa en patios por parte del prestador de servicios de salud y dejar registro   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural            |
|                         |   | ➤ En consulta médica siempre buscar sintomáticos febriles e ictericos  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural            |
|                         |   | ➤ Examen médico de ingreso siempre buscar sintomáticos o antecedente   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural            |



| ASPECTO        | ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|----------------|--|---|--------------|--|--|
|                |  | epidemiológico de contacto con casos de hepatitis.  |              |  |  |
|                |  | 2.2 Las personas identificadas como sintomáticos febriles e ictericos deben pasar inmediatamente a consulta.  | En cada ERON | Permanente                                       | Prestador de servicios de salud Intramural |
| AISLAMIENTO    | 3. Aislamiento de casos probables de sintomáticos febriles e ictericia en piel y mucosas (sospechoso para hepatitis aguda o leptospirosis) | 3.1 El aislamiento se debe realizar según la patología que se sospeche de acuerdo a las orientaciones de:<br><br>Hepatitis A:<br><a href="http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202020_24.pdf">www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202020_24.pdf</a><br><br>Leptospirosis:<br><a href="http://www.cdc.gov/leptospirosis/pdf/fs-leptospirosis-clinicians-esp-us-508.pdf">www.cdc.gov/leptospirosis/pdf/fs-leptospirosis-clinicians-esp-us-508.pdf</a> | En cada ERON | A necesidad                                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
| MANEJO CLÍNICO | 4. Acceso oportuno y pertinente a los apoyos diagnósticos y al manejo clínico  | 4.1 Realizando oportunamente los exámenes de laboratorio que requiera el paciente para descartar o confirmar el caso probable.<br><br>Para más información consultar en<br><br>Hepatitis A:<br><a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a</a>  | En cada ERON | Una vez se detecte el caso sospechoso o probable | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO | ACCIONES                                       | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|---------|--|--|--------------|------------|--|
|         |  | <p>Hepatitis B y C:<br/> <a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/hepatitis.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/hepatitis.aspx</a></p> <p>Leptospirosis:<br/> <a href="http://www.cdc.gov/leptospirosis/pdf/fs-leptospirosis-clinicians-esp-us-508.pdf">www.cdc.gov/leptospirosis/pdf/fs-leptospirosis-clinicians-esp-us-508.pdf</a></p> <p>Protocolos de vigilancia de Hepatitis A, Hepatitis B y C, leptospirosis<br/> <a href="https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx">https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx</a></p> |              |            |  |
|         |  | 4.2 Entregando oportunamente los resultados de los exámenes de laboratorio.  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|         |  | 4.3 Definiendo oportunamente el manejo clínico y seguimiento del caso. Para mayor información consultar los enlaces relacionados en el ítem 4.1.   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|         | 5. Inicio de tratamiento oportuno y pertinente | 5.1 Según la patología diagnosticada se debe iniciar manejo oportuno y pertinente. Para mayor información consultar los enlaces relacionados en el ítem 4.1..  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO                           | ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------------------------|--|---|--------------|------------|--|
| NOTIFICACIÓN OPORTUNA AL SIVIGILA | 6. Notificación oportuna de casos según el protocolo de vigilancia del INS | 6.1 Notificando en el SIVIGILA en forma oportuna y de acuerdo con la definición de caso del protocolo de vigilancia del INS   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| SEGUIMIENTO PACIENTES             | 7. Seguimiento de los casos confirmados hasta su estado final              | 7.1 Realizando el seguimiento hasta el cierre del caso, recuperación, atención a los que desarrollan cronicidad en hepatitis B y C, u otro desenlace. Para mayor información consultar los enlaces relacionados en el ítem 4.1. | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |

## 4.10 Medidas de prevención de casos y brotes de Enfermedades Transmitidas por Vectores: Dengue, Chikunguña, Zika, Malaria

Tabla 27 Medidas de prevención de casos y brotes de Enfermedades transmitidas por vectores: Arbovirosis (dengue, chikunguña y zika)

| ASPECTO                 | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                                 |
|-------------------------|---|--|--------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COMUNITARIA | 1. Informar en forma oportuna los casos probables con algún síntoma relacionado con arbovirosis | 1.1 Los PPL, CCV y funcionarios del INPEC informarán al prestador de servicios de salud cuando identifiquen PPL con síntomas relacionados con arbovirosis como fiebre, malestar general con dolor muscular y de huesos, cefalea o dolor retro-ocular, entre otros y antecedente de permanencia en zona endémica. | En cada ERON | Permanente | PPL<br>Cuerpo de custodia<br>Personal área de sanidad |



| ASPECTO   | ACCIONES  | COMO  | DONDE        | CUANDO      | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|---|---|---|--------------|-------------|--|
|   |   | <p>1.2 Ante la información de la presencia de un PPL con síntomas relacionados con arbovirosis, mediante la notificación comunitaria el prestador de salud priorizará la consulta médica para valoración del PPL y respectiva conducta a seguir, el profesional de salud debe tener en cuenta la clasificación de gravedad para dar manejo acorde a este, así: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave.</p> <p>Tener en cuenta los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y sostenido, o dolor a la palpación del abdomen; vómitos persistentes; sangrado de mucosas; letargo o irritabilidad. Hipotensión postural (lipotimia); hepatomegalia &gt;2 cm y aumento progresivo del hematocrito.</p> | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
| PREVENCIÓN DE LA INFESTACIÓN POR <i>Aedes aegypti</i> | 2.Reducir el riesgo de transmisión: Evitar y eliminar criaderos de vectores y la presencia de formas adultas. | 2.1. Realizando las acciones de intervención para reducción de factores de riesgo, con los recuperadores ambientales (PPL asignados). Las principales acciones son el control físico tales como lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles y reordenamiento del medio.   | En cada ERON | Cada 7 días | Director del ERON                          |
|   |   | 2.2 Realizando la inspección y eliminación de criaderos de insectos vectores transmisores de arbovirosis  | En cada ERON | Permanente  | Secretaria de Salud                        |



| ASPECTO         | ACCIONES  | COMO  | DONDE        | CUANDO                          | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------|---|---|--------------|---------------------------------|--|
|                 |   | 2.3 Realizando y participando de las acciones sugeridas por la secretaría de salud para la intervención de criaderos o las adultas del vector   | En cada ERON | Posterior a la visita sanitaria | Director del ERON                          |
|                 |   | 2.4 Realizando las acciones de comunicación de riesgo a población objeto, con mensajes clave para prevención y control de arbovirosis, así como para la identificación de signos y síntomas   | En cada ERON | Permanente                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
| BÚSQUEDA ACTIVA | 3. Identificación continua de PPL con síntomas relacionados con arbovirosis y/o malaria | 3.1 Identificando los sintomáticos sugestivos de arbovirosis, mediante:   | En cada ERON | Permanente                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |   | ➤ búsqueda activa en patios por parte del prestador de servicios de salud (dejar registro)  | En cada ERON | Permanente                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |   | ➤ En consulta médica siempre buscar PPL con síntomas sugestivos de arbovirosis y su relación con antecedentes epidemiológicos como provenir de zonas endémicas y/o contacto con casos confirmados.                                      | En cada ERON | Permanente                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |   | ➤ Examen médico de ingreso en el cual se busque siempre la presencia de síntomas sugestivos de arbovirosis y su relación con antecedentes epidemiológicos como provenir de zonas endémicas o nexo epidemiológico con casos confirmados. | En cada ERON | Permanente                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |   | 3.2. Las personas identificadas como sintomáticos de arbovirosis, deben pasar inmediatamente a consulta para la identificación clínica y clasificación de   | En cada ERON | Permanente                      | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO        | ACCIONES  | COMO  | DONDE        | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|----------------|---|---|--------------|--|--|
|                |   | gravedad en caso de que el medico establezca que es un caso de arbovirosis. Se recomienda la realización de pruebas diagnósticas.   |              |  |  |
| AISLAMIENTO    | 4. Aislamiento desde casos probables de arbovirosis                           | 4.1 El aislamiento se debe realizar según la patología que se sospeche. Para el caso de arbovirosis, se requiere que el caso probable o confirmado, en su fase aguda o virémica, este aislado.<br>Se puede consultar:<br><a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf</a>   | En cada ERON | A necesidad                                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
| MANEJO CLÍNICO | 5. Acceso oportuno y pertinente a los apoyos diagnósticos y al manejo clínico | 5.1. Realizando oportunamente los exámenes de laboratorio que requiera el paciente para descartar o confirmar el caso probable, así como los exámenes de apoyo diagnóstico para evaluar el estado y la evolución de los casos<br><br>Para mayor orientación consultar:<br><a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/denque.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/denque.aspx</a><br><br><a href="http://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf">www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf</a><br><br><a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Anexo%204%20Lineamientos%20%20para%20el%20mane">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Anexo%204%20Lineamientos%20%20para%20el%20mane</a> | En cada ERON | Una vez se detecte el caso sospechoso o probable | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|---------|---|--|--------------|------------|--|
|         |   | <a href="#">jo%20cl%C3%ADnico%20de%20pacientes%20CHIKV%20%202014.pdf</a><br><a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-atencion-clinica-integral-paciente-zika-colombia.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-atencion-clinica-integral-paciente-zika-colombia.pdf</a> |              |            |  |
|         |   | 5.2 Entregando oportunamente los resultados de los exámenes de laboratorio   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|         |   | 5.3 Definiendo oportunamente el manejo clínico y seguimiento del caso, según clasificación de gravedad. Para mayor información consultar los enlaces relacionados en el ítem 5.1.  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|         | 6. Inicio de tratamiento oportuno y pertinente                | 6.1 Según la patología diagnosticada se debe iniciar manejo oportuno. Para el caso de arbovirosis, el manejo se debe iniciar tan pronto se tiene la sospecha clínica del caso y debe estar conforme a la clasificación de gravedad y en los niveles de complejidad requeridos. Para mayor información consultar los enlaces relacionados en el ítem 5.1.                     | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|         | 7. Control oportuno de la contingencia por arbovirosis en PPL | Una vez se identifique casos se deben implementar las medidas individuales y colectivas para identificación de otros casos y prevención y control de la transmisión (búsquedas activas, la identificación de factores de riesgo y su intervención e  |              |            |  |



| ASPECTO                           | ACCIONES   | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------------------------|--|--|--------------|------------|--|
|                                   |  | implementación de métodos de prevención, acciones de información y comunicación de riesgo).  |              |            |  |
| NOTIFICACIÓN OPORTUNA AL SIVIGILA | 8. Notificación oportuna de casos según el protocolo de vigilancia del INS | 8.1 Notificando en el SIVIGILA en forma oportuna y de acuerdo con la definición de caso del protocolo de vigilancia del INS                                      | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| SEGUIMIENTO PACIENTES             | 8. Seguimiento de los casos hasta su estado final                          | 8.2 Realizando el seguimiento hasta el cierre del caso, recuperación u otro desenlace. Para mayor orientación consultar los enlaces relacionados en el ítem 5.1. | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |

Tabla 28 Medidas de promoción, prevención y control de malaria o paludismo

| ASPECTO                 | ACCIONES  | COMO  | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                                 |
|-------------------------|---|---|--------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COMUNITARIA | 1. Informar en forma oportuna los casos probables con algún síntoma relacionado con malaria | 1.1 Los PPL, CCV y funcionarios del INPEC informarán al prestador de servicios de salud cuando identifiquen PPL con síntomas relacionados con malaria como fiebre, escalofrío, malestar general, cefalea, ictericia, entre otros en instituciones ubicadas en áreas endémicas para este evento. | En cada ERON | Permanente | PPL<br>Cuerpo de custodia<br>Personal área de sanidad |



| ASPECTO                                    | ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO                          | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|--|--|---|--------------|---------------------------------|--|
|  |  | 1.2 Ante la información de la presencia de un PPL con síntomas relacionados con malaria, mediante la notificación comunitaria el prestador de salud priorizará la consulta médica para valoración del PPL y respectiva conducta a seguir                  | En cada ERON | Permanente                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
|  |  | 1.3. El prestador de servicios de salud, tomara de forma inmediata gota gruesa y en el marco de la normatividad actual también pueden adquirir Pruebas de diagnóstico rápido para malaria y deben garantizar el inicio de tratamiento de forma inmediata. | En cada ERON | Permanente                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
| PREVENCIÓN DE LA INFESTACIÓN POR ANOPHELES | 2. Evitar y eliminar criaderos de vectores y la presencia de formas adultas. | 2.1. Informar a las DTS sobre la presencia de casos de malaria para que realicen la evaluación entomológica de campo al interior y el sector circundante al ERON  | En cada ERON | Permanente                      | Director del ERON                          |
|  |  | 2.2 Realizando la inspección de posibles criaderos de insectos vectores, <i>Anopheles</i> , transmisores de malaria.  | En cada ERON | Permanente                      | Secretaria de Salud                        |
|  |  | 2.3 Realizando las acciones sugeridas por la secretaria de salud para la intervención de criaderos o formas adultas si se encuentran al interior del ERON.  | En cada ERON | Posterior a la visita sanitaria | Director del ERON                          |
|  |  | 2.4 Realizando las acciones de eliminación o intervención de criaderos en áreas circundantes al ERON, cuando estos de identifiquen.   | En cada ERON | Permanente                      | Secretaria de Salud                        |
|  |  | 2.5 Realizando las acciones de comunicación de riesgo a población objeto,   | En cada ERON | Permanente                      | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO         | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO      | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------|---|--|--------------|-------------|--|
|                 |   | con mensajes clave para prevención y control de malaria.   |              |             |  |
| BÚSQUEDA ACTIVA | 3. Identificación continua de PPL con síntomas relacionados con malaria | 3.1 Identificando los sintomáticos sugestivos de malaria mediante:   | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |   | ➤ búsqueda activa en patios por parte del prestador de servicios de salud y dejar registro)  | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |   | ➤ En consulta médica siempre buscar PPL con síntomas sugestivos de malaria y su relación con antecedentes epidemiológicos como provenir de zonas endémicas y/o contacto con casos confirmados.   | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |   | ➤ Examen médico de ingreso en el cual se busque siempre la presencia de síntomas sugestivos de malaria y su relación con antecedentes epidemiológicos como provenir de zonas endémicas y/o contacto con casos confirmados.   | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                 |   | 3.2. Las personas identificadas como sintomáticos de malaria, deben pasar inmediatamente a consulta y toma de prueba diagnóstica para malaria.   | En cada ERON | Permanente  | Prestador de servicios de salud Intramural |
| AISLAMIENTO     | 4. Aislamiento desde casos probables de malaria                         | 4.1 El aislamiento se debe realizar teniendo en cuenta la parasitemia. Para mayor orientación consultar:<br><a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecasDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotos-ppl.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecasDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotos-ppl.pdf</a> | En cada ERON | A necesidad | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO        | ACCIONES  | COMO  | DONDE        | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|----------------|---|---|--------------|--|--|
| MANEJO CLÍNICO | 5. Acceso temprano y pertinente a los apoyos diagnósticos y al manejo clínico | 5.1. Realizando exámenes de laboratorio en casos probables para malaria en menos de 48 horas de inicio de los síntomas, es la oportunidad nacional.<br><br>Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf</a> | En cada ERON | Una vez se detecte el caso sospechoso o probable, antes de 48 horas de inicio de síntomas. | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                |   | 5.2 Definiendo oportunamente en caso de positividad de una prueba diagnóstica para malaria la toma de pruebas a los nexos epidemiológicos del paciente de forma inmediata.  | En cada ERON | Permanente   | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                | 6. Inicio de tratamiento oportuno y pertinente                                | 6.1 de ser positivo el resultado para malaria se debe garantizar el inicio de tratamiento en menos de 24 horas<br><br>Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf</a>                                      | En cada ERON | Permanente inicio de tratamiento en menos de 24 horas                                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                | 7. Control oportuno de la contingencia por malaria en PPL                     | 7.1 Definiendo oportunamente en caso de positividad de una prueba diagnóstica para malaria, la toma de pruebas a los nexos epidemiológicos de PPL de forma inmediata, independiente de que estén asintomáticos.<br><br>Para mayor información consultar:  | En cada ERON | Permanente   | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO                           | ACCIONES   | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------------------------|--|--|--------------|------------|--|
| NOTIFICACIÓN OPORTUNA AL SIVIGILA |  | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf</a>   |              |            |  |
|                                   | 8. Notificación oportuna de casos según el protocolo de vigilancia del INS | 8.1. Notificando en el SIVIGILA en forma oportuna y de acuerdo a la definición de caso del protocolo de vigilancia del INS   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| SEGUIMIENTO PACIENTES             | 9. Seguimiento de los casos confirmados hasta su estado final              | 8.1 Realizando el seguimiento hasta el cierre del caso, recuperación u otro desenlace.<br>Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf</a> | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |

#### 4.11 Medidas de prevención de casos y brotes de escabiosis

Tabla 29 Medidas de prevención de casos y brotes de escabiosis

| ASPECTO                 | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                                 |
|-------------------------|---|--|--------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COMUNITARIA | 1. Informar oportunamente de casos probables con algún síntoma relacionado con escabiosis | 1.1 Los PPL, CCV y funcionarios del INPEC informarán al prestador de servicios de salud cuando identifiquen PPL con presencia de síntomas como lesiones en piel en forma de pápulas, vesículas o surcos lineales en especial en los pliegues interdigitales, en cara anterior de las | En cada ERON | Permanente | PPL<br>Cuerpo de custodia<br>Personal área de sanidad |



| ASPECTO   | ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|---|--|---|--------------|------------|--|
|   |  | muñecas y los codos y en los pliegues, prurito.   |              |            |  |
|   |  | 1.2 Ante la información de la presencia de un PPL con síntomas relacionados con escabiosis, mediante la notificación comunitaria el prestador de salud priorizará la consulta médica para valoración del PPL y respectiva conducta a seguir                             | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| PREVENCIÓN DE LA INFESTACIÓN POR SARCOPTES ESCABIEI | 2. Eliminar las formas adultas e inmaduras en las personas afectadas y objetos personales contaminados | 2.1 Realizar cambios permanentes de elementos de uso personal según recursos asignados almohadas, colchones, sábanas  | En cada ERON | Permanente | Director del ERON                          |
|   |  | 2.3 Gestionar procesos que garanticen el acceso a elementos de Higiene personal básico.   | En cada ERON | Permanente | Secretaria de Salud                        |
|   |  | 2.4 Tratar con escabicidas a los enfermos.  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|   |  | Para más información se puede consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf</a> | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|   |  | 2.5 Realizando las acciones de comunicación de riesgo a población objeto, con mensajes clave para prevención y control de escabiosis y pediculosis.   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| BÚSQUEDA ACTIVA                                     | 3. Identificación continua de PPL con síntomas relacionados con escabiosis                             | 3.1 Identificando los sintomáticos sugestivos de escabiosis y/o pediculosis mediante:   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|   |  | ➤ búsqueda activa en patios por parte del prestador de servicios de salud y dejar registro de ello  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO        | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|----------------|---|--|--------------|--|--|
|                |   | <p>➢ En consulta médica siempre buscar PPL con síntomas sugestivos de escabiosis en especial prurito y su relación con antecedentes epidemiológicos como contacto con casos confirmados.</p> <p>➢ Examen médico de ingreso en el cual se busque siempre la presencia de síntomas sugestivos de escabiosis y contacto con casos confirmados.</p>  | En cada ERON | Permanente                                       | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                |   | 3.2. Las personas identificadas como sintomáticos de escabiosis deben pasar inmediatamente a consulta.   | En cada ERON | Permanente                                       | Prestador de servicios de salud Intramural |
| AISLAMIENTO    | 4. Aislamiento desde casos probables de escabiosis                            | <p>4.1 El aislamiento se debe realizar desde caso probable y una vez se inicie el tratamiento, entre 8 y 24 horas.</p> <p>Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf</a></p> | En cada ERON | A necesidad                                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
| MANEJO CLÍNICO | 5. Acceso oportuno y pertinente a los apoyos diagnósticos y al manejo clínico | <p>5.1. Realizando oportunamente el diagnóstico clínico para descartar o confirmar el caso probable.</p> <p>Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf</a></p>               | En cada ERON | Una vez se detecte el caso sospechoso o probable | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO               | ACCIONES  | COMO  | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------------|---|---|--------------|------------|--|
|                       | 6. Inicio de tratamiento oportuno y pertinente                | 6.1 Según la patología diagnosticada se debe iniciar manejo oportuno. Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf</a>                  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| SEGUIMIENTO PACIENTES | 8. Seguimiento de los casos confirmados hasta su estado final | 8.1 Realizando el seguimiento hasta el cierre del caso, recuperación u otro desenlace. Para mayor información consultar: <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf</a> | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |

## 4.12 Medidas de prevención de casos y brotes de pediculosis

Tabla 30 Medidas de prevención de casos y brotes de pediculosis

| ASPECTO                 | ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                                 |
|-------------------------|--|---|--------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COMUNITARIA | 1. Informar oportunamente de casos probables con algún síntoma relacionado con pediculosis | 1.1 Los PPL, CCV y funcionarios del INPEC informarán al prestador de servicios de salud cuando identifiquen PPL con presencia de síntomas como rasquiña o la identificación tanto de piojos adultos como de liendres. | En cada ERON | Permanente | PPL<br>Cuerpo de custodia<br>Personal área de sanidad |



| ASPECTO  | ACCIONES   | COMO  | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|--|--|---|--------------|------------|--|
|  |  | 1.2 Ante la información de la presencia de un PPL con síntomas relacionados con pediculosis mediante la notificación comunitaria el prestador de salud priorizará la consulta médica para valoración del PPL y respectiva conducta a seguir | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| PREVENCIÓN DE LA INFESTACIÓN POR PEDICULUS CAPITIS, PEDICULUS CORPORIS | 2. Eliminar las formas adultas e inmaduras en las personas afectadas y objetos personales contaminados | 2.1 Realizar cambios permanentes de elementos de uso personal según recursos asignados almohadas, colchones, cepillos de pelo   | En cada ERON | Permanente | Director del ERON                          |
|  |  | 2.3 Gestionar procesos que garanticen el acceso a elementos de Higiene personal básico.   | En cada ERON | Permanente | Secretaria de Salud                        |
|  |  | 2.4 Tratar a los enfermos con piojicidas o con peinado sistemático.   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|  |  | 2.5 Realizando las acciones de comunicación de riesgo a población objeto, con mensajes clave para prevención y control de escabiosis y pediculosis.   | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
| BÚSQUEDA ACTIVA  | 3. Identificación continua de PPL con síntomas relacionados con pediculosis                            | 3.1 Identificando los sintomáticos sugestivos de pediculosis mediante:  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|  |  | ➤ búsqueda activa en patios por parte del prestador de servicios de salud y dejar registro  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|  |  | ➤ En consulta médica siempre buscar PPL con síntomas sugestivos de pediculosis en especial prurito y su relación con antecedentes epidemiológicos como contacto con casos confirmados.  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |
|  |  | ➤ Examen médico de ingreso en el cual se busque siempre la presencia de síntomas  | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO        | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO   | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|----------------|---|--|--------------|--|--|
|                |   | sugestivos de pediculosis y contacto con casos confirmados.  |              |  |  |
|                |   | 3.2. Las personas identificadas como sintomáticos de pediculosis, deben pasar inmediatamente a consulta.   | En cada ERON | Permanente                                       | Prestador de servicios de salud Intramural |
| AISLAMIENTO    | 4. Aislamiento desde casos probables de pediculosis                           | 4.1 El aislamiento se debe realizar hasta 24 horas después del inicio del tratamiento del caso detectado<br>Para más información se puede consultar: <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>                       | En cada ERON | A necesidad                                      | Prestador de servicios de salud Intramural |
| MANEJO CLÍNICO | 5. Acceso oportuno y pertinente a los apoyos diagnósticos y al manejo clínico | 5.1. Realizando oportunamente el diagnóstico clínico para descartar o confirmar el caso probable.<br>Para más información se puede consultar: <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>                              | En cada ERON | Una vez se detecte el caso sospechoso o probable | Prestador de servicios de salud Intramural |
|                | 6. Inicio de tratamiento oportuno y pertinente                                | 6.1 Una vez identificado el caso se debe iniciar el tratamiento con champús o lociones que contengan permetrina o ivermectina.<br>Para más información se puede consultar: <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> | En cada ERON | Permanente                                       | Prestador de servicios de salud Intramural |



| ASPECTO               | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO                      |
|-----------------------|---|--|--------------|------------|--|
| SEGUIMIENTO PACIENTES | 8. Seguimiento de los casos confirmados hasta su estado final | 8.1 Realizando el seguimiento hasta el cierre del caso, recuperación u otro desenlace.<br>Para más información se puede consultar: <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> | En cada ERON | Permanente | Prestador de servicios de salud Intramural |

## 4.13 Control de plagas

Tabla 31 Medidas de prevención y control de plagas

| ASPECTO                  | ACCIONES  | COMO   | DONDE        | CUANDO                                  |
|--------------------------|---|--|--------------|---|
| CONTROL DE PLAGAS        | Implementar programa de control integrado de plagas                       | 1. Realizar diagnóstico de plagas presentes.<br>2. Diseñar plan de control específico.<br>3. Aplicar medidas de control físico, químico y biológico según corresponda.<br>4. Monitorear y evaluar la efectividad del programa. | En cada ERON | Permanente, con revisiones trimestrales |
| EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN | Capacitar al personal y PPL sobre prevención y control integral de plagas | 1. Organizar talleres sobre higiene y prevención de plagas.<br>2. Distribuir material informativo.<br>3. Realizar simulacros de respuesta a infestaciones.   | En cada ERON | Semestral                               |



## 4.15 Manejo adecuado de residuos sólidos

Tabla 32 Medidas para el manejo adecuado de residuos sólidos

| ASPECTO             | ACCIONES  | COMO  | DONDE        | CUANDO     | RESPONSABLE OPERATIVO  |
|---------------------|---|---|--------------|------------|--|
| GESTIÓN DE RESIDUOS | Implementar sistema de gestión integral de residuos | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Clasificar residuos según su tipo (código de colores)</li><li>2. Mantener capacitado al personal responsable del manejo interno de residuos, rutas, equipos, dotación, elementos de protección personal.</li><li>2. Establecer puntos de recolección adecuados.</li><li>3. Asegurar la disposición final correcta.</li><li>4. Mantener áreas de almacenamiento temporal limpias y seguras.</li></ol> | En cada ERON | Permanente | Director del ERON en coordinación con empresa de gestión de residuos                   |
| EDUCACIÓN AMBIENTAL | Educación sobre manejo adecuado de residuos         | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar campañas de sensibilización.</li><li>2. Instalar señalización clara sobre clasificación de residuos.</li><li>3. Implementar sistema de incentivos para buenas prácticas.</li></ol>  | En cada ERON | Trimestral | Prestador de servicios de salud intramural en coordinación con área ambiental del ERON |



## 4.16 Acciones rutinarias de las secretarías de salud

La realización de las acciones rutinarias de las Secretarías de Salud tanto locales como departamentales es fundamental para llevar a cabo las actividades definidas en este lineamiento. Así mismo, es esencial la articulación entre los ERON y las 120 secretarías locales de salud y las 29 secretarías departamentales de salud para lo cual, se sugiere disponer de una persona de contacto en cada ERON y a través de ella, convocar a todas las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que se realicen por parte de las autoridades sanitarias.

Es muy importante también, que las Secretarías de Salud brinden el apoyo pertinente y oportuno a los ERON en los temas objeto de este lineamiento.

### 4.16.1 Programas de salud pública

Las acciones que realizan los programas de salud pública tanto del nivel nacional como subnacional se articularán con el INPEC, la USPEC y el Fondo PPL. Los programas directamente relacionados son: tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores, infección respiratoria aguda, agua y alimentos, enfermedad transmitida por alimentos, enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, zoonosis y acciones de Inspección Vigilancia y Control de riesgos sanitarios.

En concordancia con sus competencias, deberán realizar las actividades relacionadas para vigilar el diagnóstico, seguimiento y manejo de las acciones que se deben llevar a cabo y se relacionan en el siguiente cuadro:

Tabla 33 Relación programas de salud pública y acciones a realizar

| PROGRAMA                 | ACCIONES A REALIZAR  |
|--------------------------|--|
| Programa de tuberculosis | Realizar visitas de verificación a los ERON y revisar con el prestador contratado, que se estén realizando actividades tales como la programación de sintomáticos respiratorios que deben captarse dentro de la búsqueda activa institucional de sintomáticos respiratorios, la realización de los exámenes diagnósticos y de control requeridos, inicio del tratamiento, verificar los pacientes que se encuentran en tratamiento de acuerdo con su estado, realizar la búsqueda activa de los contactos a nivel intramural, administrar el tratamiento profiláctico a quienes lo requieran tales como personas que viven con VIH, cáncer, o inmunosupresión, entre otros, notificar a la autoridad sanitaria los casos de acuerdo con los lineamientos nacionales. Según los hallazgos de las visitas de verificación, solicitar plan de mejoramiento. |



| PROGRAMA                                    | ACCIONES A REALIZAR   |
|---|---|
| Programa de ITS, VIH, hepatitis B y C       | Realizar visitas de verificación a los ERON y revisar con el prestador contratado, que se estén realizando actividades tales como la búsqueda activa institucional de casos de sífilis, VIH y hepatitis B y C, la realización de los exámenes diagnósticos requeridos, inicio del tratamiento, verificar los pacientes que se encuentran en tratamiento de acuerdo con su estado, realizar la búsqueda activa de los contactos a nivel intramural, administrar el tratamiento profiláctico a quienes lo requieran, notificar a la autoridad sanitaria los casos de acuerdo con los lineamientos nacionales. Según los hallazgos de las visitas de verificación, solicitar los correctivos necesarios y la gestión de los mismos.  |
| Programa de ETV y técnicos de saneamiento   | Realizando visitas de verificación a los ERON y revisar con el prestador contratado que se estén realizando actividades como sospecha de casos probables de enfermedades transmitidas por vectores, asociado a diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, así como, acorde a su cronograma de trabajo, realizar visitas de inspección de potenciales criaderos de <i>Aedes aegypti</i> y <i>Anopheles</i> , al interior del ERON y en su área circundante las acciones realizadas para evitarlos, las fallas detectadas y la solicitud de los correctivos necesarios y la gestión de los mismos, y fortaleciendo el trabajo de forma articulada con la comunidad que vive alrededor de la institución. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque diferencial (discapacidad, víctimas, LGBTQ+, migrantes, campesinos, habitantes de calle, población privada de la libertad) en el desarrollo de los planes Lo anterior articulado con los "Lineamientos para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis".  |
| Programa de IVC de agua para consumo humano | De acuerdo con su cronograma de trabajo, realizar visitas de inspección, vigilancia y control, para el manejo del agua para consumo humano, las fallas detectadas y la solicitud de los correctivos necesarios y la gestión de los mismos   |
| Programa de alimentos                       | De acuerdo con su cronograma de trabajo, realizar visitas de inspección, vigilancia y control, para el manejo de toda la cadena de alimentos, las fallas detectadas y la solicitud de los correctivos necesarios y la gestión de los mismos.  |
| Programa de zoonosis                        | <p>De acuerdo con el Plan de IVC sanitario, realizar visitas de inspección, vigilancia y control a las áreas y espacios en las que se tengan, manejen, alberguen y se presten servicios veterinarios a animales de compañía dentro de los Establecimientos carcelarios, incluyendo aquellos destinados a seguridad y vigilancia. Estas visitas incluyen la verificación de condiciones higiénicas, sanitarias, aplicación de medidas sanitarias de seguridad cuando corresponda y traslado de hallazgos que sean competencia de otros sectores (ambiente, policía, Instituto Colombiano Agropecuario - ICA), por temas de protección y bienestar animal, según corresponda.</p> <p>En el marco de las acciones de IVC sanitario se debe promover la vacunación antirrábica de perros y gatos, coordinando el desarrollo la vacunación antirrábica de perros y gatos formalmente a cargo del ERON como para aquellos que deambulan en sus instalaciones, siempre que se identifique un responsable para efectos del registro de la vacunación.</p> <p>Así mismo la educación a la PPL, el cuerpo de custodia y vigilancia y el personal administrativo sobre los riesgos zoonóticos generados por los caninos utilizados en servicios de seguridad, la presencia de palomas y roedores y los hábitos frente a estos.</p> <p>En los establecimientos en los cuales existan granjas y se críen aves, es importante articular el trabajo con el ICA, en especial en situaciones de alerta epidemiológica ante presencia de virus de influenza que afectan a las aves.</p> |



| PROGRAMA   | ACCIONES A REALIZAR   |
|--|---|
| Programa de Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas | De acuerdo con su cronograma del Plan de Intervenciones Colectivas, realizar búsqueda de estas patologías, mientras que las intervenciones de brotes las harán los referentes de vigilancia |

## 4.17 Inspección, vigilancia y control

Las acciones de Inspección, Vigilancia y Control que realizan las Secretarías de Salud, continuarán ejecutándose de manera integral, evaluando las condiciones sanitarias relacionadas en las actas de inspección, vigilancia y control establecidas para este tipo de establecimientos. Considerando la importancia de estas visitas, los resultados se deberán dar a conocer a directores de cada ERON, y estos a su vez en el marco de la coordinación las emitirá a las SUBAS de INPEC y la USPEC con el fin de realizar el seguimiento y coordinación entre ambas entidades para el cumplimiento de los hallazgos resultado de las acciones de vigilancia sanitaria

Para dar cumplimiento a lo anterior, las actas de visita sanitaria que recopilan los COSAL, se seguirán obteniendo en la misma forma y las actas de visita realizadas por las entidades territoriales serán entregadas a los directores de cada ERON y este a su vez en el marco de la coordinación las emitirá al USPEC con el fin de realizar el seguimiento y coordinación entre ambas entidades para el cumplimiento de los hallazgos resultado de las acciones de vigilancia sanitaria

La coordinación intersectorial es fundamental para garantizar una vigilancia integral. Por lo tanto, se recomienda establecer mecanismos de comunicación y cooperación entre las Secretarías de Salud, el INPEC, la USPEC y el ICA, para abordar de manera efectiva los riesgos potenciales asociados con la presencia de animales en los ERON, sean estos de compañía o de producción.

Estas acciones conjuntas de vigilancia y control contribuirán a prevenir la aparición de zoonosis y otros riesgos sanitarios asociados con la tenencia de animales en entornos carcelarios, protegiendo así la salud tanto de la población privada de la libertad como del personal que labora en estos establecimientos, y de los animales.

## 4.18 Vigilancia en salud pública

En concordancia con los lineamientos del sistema de vigilancia, continuarán realizando las acciones definidas a su cargo según consta en los lineamientos de vigilancia emitidos por el INS:



## **Responsabilidad a cargo de las direcciones departamentales y distritales de salud:**

*"Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de las acciones de vigilancia y control epidemiológico y sanitario"*

Responsabilidad a cargo de las Direcciones municipales de salud:

*"Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y el desarrollo de acciones que garanticen el flujo continuo de información de interés requerida por el sistema de vigilancia en salud pública en su jurisdicción".*

*"Realizar las acciones colectivas definidas en los protocolos de vigilancia y lineamientos ante la ocurrencia de un evento de interés en salud pública, brotes, alertas y situaciones de emergencia".*

Es decir, se continuará con todo el proceso de la notificación de eventos, la revisión de su cumplimiento y el apoyo en temas como las investigaciones de brotes y el análisis de los brotes con el fin de que se identifiquen los factores de riesgo involucrados para implementar las estrategias que los puedan mejorar. Este análisis de la información de los brotes puede presentarse en Comités de Vigilancia Epidemiológica o unidades de análisis que convoque la Secretaría de Salud Municipal o Departamental con la participación de las entidades y funcionarios involucrados.

Sin embargo, en este documento se define que, de acuerdo con lo establecido en el documento de lineamientos de vigilancia del INS, las entidades territoriales según la investigación epidemiológica de campo realizada por evento, convocaran al INPEC en conjunto con la USPEC, al Fondo PPL y funcionarios del sector salud a nivel municipal, departamental y nacional a participar en las unidades de análisis que se requieran. *"Las Fuerzas Militares, la Policía Nacional o las entidades encargadas del aseguramiento de los docentes y la población privada de la libertad son actores que, de acuerdo con el sujeto afectado, pueden asumir el esquema presentado o hacer parte de unidades de análisis departamental, distrital o municipal".*

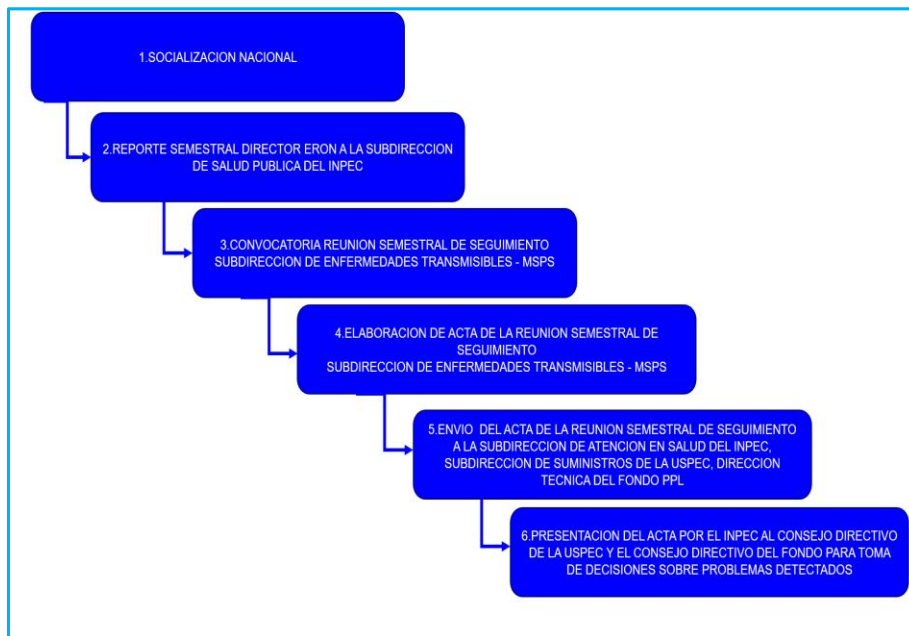


## 5. Metodología de implementación y seguimiento a la ejecución del lineamiento

La implementación y seguimiento del lineamiento, se realizará en los siguientes pasos:

- Socialización virtual del lineamiento con presencia de las secretarías de salud departamentales y municipales
- El director del ERON es el funcionario responsable de organizar la implementación y seguimiento del lineamiento y quien dará cuenta de su ejecución, con el reporte semestral de la información en forma virtual en el enlace que será enviado por la subdirección de salud del INPEC.
- Convocatoria semestral por la SET del Ministerio de Salud y Protección Social de una reunión en la que participen los referentes de los programas de salud pública del nivel nacional que participaron en la elaboración de este lineamiento, además del INPEC y la USPEC. En esta reunión se presentarán las conclusiones de Comité de Salud Pública del INPEC y la consolidación del informe de los hallazgos reportados por los directores de los ERON. Así mismo se presentarán, por parte de los referentes de los programas de salud pública del nivel nacional y que participaron en la elaboración de este lineamiento, los hallazgos que les hayan sido reportados por las Secretarías de Salud en cumplimiento de sus acciones de autoridades sanitarias a nivel territorial.
- Elaboración de acta de la reunión por la SET y envío a la subdirección de atención en salud del INPEC, Subdirección de suministro de servicios USPEC, Dirección técnica del Fondo PPL para que sea presentada al Consejo Directivo del Fondo y Consejo Directivo USPEC

Ilustración 15 Metodología de implementación y seguimiento al lineamiento



Fuente: elaboración propia



## 6. Documentos de consulta

Instituto Nacional de Salud. *Protocolos de vigilancia en salud pública y fichas de notificación.* <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

Instituto Oswaldo Cruz. *Ciclo de vida Aedes Aegypti.* <https://www.youtube.com/watch?v=kI-UCUvUOPA&t=27s>

Ministerio de Salud y Protección Social. *¿Cómo lavarse las manos?* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/ENT/como-lavarse-las-manos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. *Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/ET/abece-eta-final.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *DENGUE MEMORIAS 2012 2013.* [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Memorias\\_dengue.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Memorias_dengue.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Modelo de inspección vigilancia y control sanitario: resolución 1229 de 2013.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1229-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Lineamiento para acciones de promoción, prevención y control de vectores en establecimientos especiales.*



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-acciones-pyp-control-vectores-establecimientos-especiales-2014.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Lineamientos para la atención clínica integral de pacientes con Zika en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-atencion-clinica-integral-paciente-zika-colombia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de Hepatitis B crónica Adopción*. [https://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_hepatitis/gpc\\_hepatitis\\_b\\_completa.aspx](https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_hepatitis/gpc_hepatitis_b_completa.aspx)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Guía de Práctica Clínica Para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el virus de la hepatitis C*. [https://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_hepatitis/gpc\\_hepatitis\\_c\\_completa.aspx](https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_hepatitis/gpc_hepatitis_c_completa.aspx)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 227 de 2020 para la adopción de los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y control de la tuberculosis y se dictan otras disposiciones*. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Lineamientos para el manejo clínico de los pacientes con el virus Chikungunya (CHIKV)*. [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Anexo%204%20Lineamientos%20para%20el%20manejo%20cl%C3%ADnico%20de%20pacientes%20CHIKV%202014.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Anexo%204%20Lineamientos%20para%20el%20manejo%20cl%C3%ADnico%20de%20pacientes%20CHIKV%202014.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. *Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión para profesionales de salud*. Bogotá D.C. Colombia; 2021.



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía para personas que viven con VIH: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/ET/gpc-atencion-infeccion-vih-adultos-gestantes-adolescentes-para-pacientes.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía VIH niñas, niños y adolescentes. Profesionales de la salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/ET/gpc-vih-pediatria-version-profesionales-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2023). Lineamientos para la implementación de la PrEP en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/lineamiento-profilaxis-preesposicion-vih-prep.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Control de la escabiosis, en el marco del programa nacional de enfermedades infecciosas desatendidas* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria*. [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Viruela Símica Lineamiento para el abordaje de los casos y recomendaciones para su prevención*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf>



Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Prevención y control del dengue en establecimientos especiales. Mediante la Circular conjunta externa 013 de 2023.*  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20Conjunta%20Externa%20No.13%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Conjunta%20Externa%20No.13%20de%202023.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. Vía clínica para el tratamiento de la hepatitis C.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ME/ET/via-clinica-tratamiento-hepatitisc.pdf>

Organización Panamericana de la Salud *Experiencias en la vigilancia, la prevención, la atención y el control de la tungiasis en Brasil y Colombia, 2022*  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58686/OPSCDEVT230006\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58686/OPSCDEVT230006_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Resolución 0000227 de 20 Feb 2020. *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis – PNPCT y se dictan otras disposiciones.*  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf)

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC). (2021). *Manual de manipulación de alimentos para servicios de alimentación en establecimientos penitenciarios y carcelarios del orden nacional.*  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/uspec-manual-manipulacion-alimentos.pdf>



## 7. Referencias bibliográficas

Alarcón, J., Martínez, L., Samir, M., Valderrama, J., Bados, D., Jiménez, C. (2016). *Prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad de 10 centros penitenciarios en Colombia, 2013*. Acta Med Peru. 33(3):202-7.

Baggio, A., Ballon, V., Chesla, E., Deman, C., Farbstein, J., Giesen V., Goble, R., Marambio, A., McBride, L., Miller, R., Murphy, M., Olabegoya, R., Paurus, M., Pereyra, A., Sen, S., Snell, S., Designing Out Crime, Wener, R. (2019). *Hacia establecimientos penitenciarios más humanos un enfoque participativo basado en principios para la planificación y el diseño de cárceles*. Comité Internacional de la Cruz Roja.

Blanco, P. & Jhair, C. (2020). *Modelo de diseño arquitectónico para establecimientos de reclusión de orden nacional COPECC 46664*. Trabajo de pregrado. Universidad La Gran Colombia.

Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES). (2016). *Declaración de importancia estratégica del proyecto construcción y ampliación de infraestructura para generación de cupos en los establecimientos de reclusión del orden nacional*. Documento CONPES 3871.

Cruz, O. (2021). *Situación de la TB en la población privada de la libertad en Colombia*. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

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. 24 de noviembre de 2015.

Departamento Nacional de Planeación. (2016). *22 Lineamientos para el diseño de cárceles para sindicados*. Versión 1.

Dirección de Política Criminal y Penitenciaria. *Cartilla del sistema penitenciario y carcelario para las entidades territoriales*. Ministerio de Justicia y del Derecho.

Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. (2017). *Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad (PPL) a cargo del INPEC, afiliada al Régimen Contributivo*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Forero, D. *Estudio sobre los equipamientos carcelarios en Colombia*. Cárcel para la ciudad.

González, J. (2014). *Manual de Procedimientos para el Mantenimiento de Establecimientos Carcelarios en Colombia "La Picota Bogotá"*. Trabajo de pregrado. Universidad La Gran Colombia.

Grupo de Gestión Integrada de las Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas. (2021). *Plan Nacional Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas 2021-2030*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Guía Docente Orientación a los Equipos de Salud en Atención en Centros de Privación de Libertad. *Programa de capacitación en prevención y atención de salud en centros de privación de libertad*. Organización Panamericana de la Salud.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). (2018). *Condiciones mínimas para la permanencia de una persona en aislamiento*. Ministerio de Justicia y del Derecho.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). (2019). *Informe Estadístico*. Ministerio de Justicia y del Derecho.

Lopera, M. & Hernández, J. (2020). *Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura*. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 19.

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2020). *Situación demográfica penitenciaria y carcelaria de las mujeres privadas de la libertad*. Cápsulas Demográficas en Enfoque Diferencial Serie 1.



Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad en Colombia – PPL*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Lineamiento para acciones de promoción, prevención y control de vectores en establecimientos especiales*

Nembrini, P. (2017). *Agua, saneamiento, higiene y hábitat en las cárceles*. Comité Internacional de la Cruz Roja.

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2010). *Medidas privativas y no privativas de la libertad*. Manual de instrucciones para la evaluación de la justicia penal. Publicación de las Naciones Unidas, Austria.

Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS). (2016). *Orientaciones técnicas para la planificación de establecimientos penitenciarios*. Organización de las Naciones Unidas.

Organización Panamericana de la Salud. Análisis de peligros y puntos críticos de control (HACCP).

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2008). *Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe*. Biblioteca Sede OPS.

Ortiz, I. (2016). *Manejo de brotes en población privada de la libertad*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 0000227 de 20 Feb 2020. *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis – PNPCT y se dictan otras disposiciones*. Ministerio de Salud y Protección Social. 20 de febrero de 2020.

Resolución 006349 de 19 Dic 2016. *Por la cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional - ERON a cargo del INPEC*. 19 de diciembre de 2016.

Sánchez, D. (2015). *Situación de salud en un centro penitenciario de Medellín, Colombia 2013-2014*. Trabajo de grado Master en Salud Pública. Universidad de Antioquia.



Torres, S. (2014). *Atención y responsabilidad conjunta entre el gobierno nacional y los gobiernos locales*. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC). (2021). *Manual de manipulación de alimentos para servicios de alimentación en establecimientos penitenciarios y carcelarios del orden nacional*. Sistema Integrado de Gestión Institucional-SIGI.

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC). (2016). *Manual técnico administrativo para la atención e intervención en salud pública a la población privada de la libertad a cargo del INPEC*. Sistema Integrado de Gestión Institucional-SIGI.

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC). *Protocolo de atención en salud para las personas privadas de la libertad en centro de detención transitoria*. Sistema Integrado de Gestión Institucional-SIGI.



# ANEXO 1 ONCE PASOS DE LA HIGIENE DE MANOS DE LA OMS



# Limpia tus manos

## CON AGUA Y JABÓN



**⌚ Duración de este procedimiento: 40-60 segundos**



Mójese las manos con agua.



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



Séquese con una toalla desechable.



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

**Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19**

**OPS**

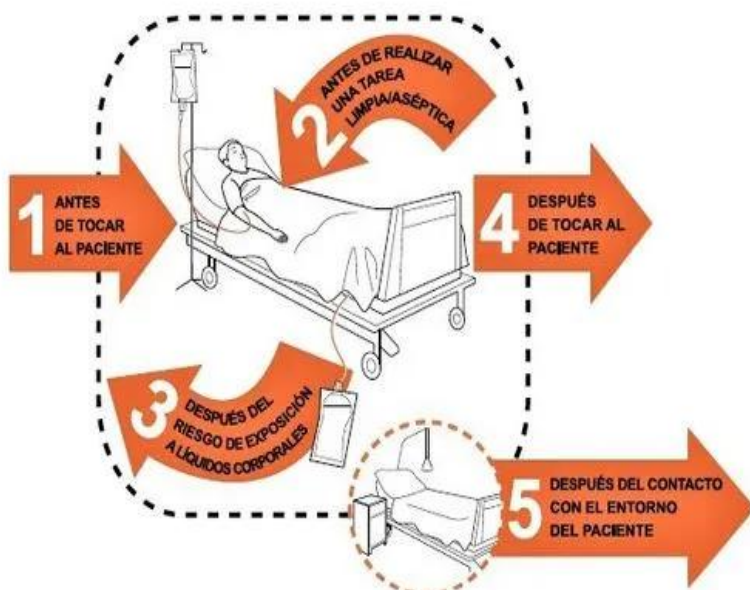


Conócelo. Prepárate. Actúa.  
[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>



# ANEXO 2 CINCO MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS EN LA ASISTENCIA SANITARIA POR OMS



<https://openwho.org/courses/IPC-HH-es?locale=es>



## ANEXO 3 DEFINICIONES

1. Agente causal o etiológico: factor que está presente para la ocurrencia de una enfermedad, por lo general un agente es considerado una causa necesaria pero no suficiente para la producción de la enfermedad.  
<https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf> pg 22
2. Agentes infecciosos: organismo que sea capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa. Dentro de ellos están: virus, rickettsia, bacteria, hongo, protozoario, helminto.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3300/Taller%20sobre%20planificacion%2C%20administracion%20y%20evaluacion%20Glosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Aislamiento: 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 del agente infeccioso.  
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf>
4. 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).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
5. 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.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
6. 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.



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>

7. Cadena epidemiológica: esquema que permite entender las relaciones entre los diferentes elementos que conducen a la aparición de una enfermedad transmisible y busca ordenar los llamados eslabones que identifican los puntos principales de la secuencia continua de interacción entre el agente, el huésped y el medio. También se conoce como cadena de infección.  
<https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>
8. 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.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
9. 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, penitenciarías, cárceles y penitenciarías 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.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
10. 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.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
11. Enfermedad transmisible: cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta



por la transmisión de este agente o sus productos, de un reservorio a un huésped susceptible, ya sea directamente de una persona o animal infectado, o indirectamente por medio de un huésped intermediario, de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del medio ambiente inanimado. <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>

12. Establecimiento de interés sanitario: Edificaciones e instalaciones, que en función de su actividad económica o prestación de bienes y servicios, pueden generar riesgos para la salud dentro de los que se encuentran las cárceles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/PP/SA/abc-ivc.pdf>
13. Eventos de Interés en Salud Pública (EISP). 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). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/ED/VSP/manejo-brotos-ppl.pdf>
14. 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). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/ED/VSP/manejo-brotos-ppl.pdf>
15. Huésped: es una persona o animal vivo, incluyendo las aves y los artrópodos, que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso. <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf> pg 24
16. Inspección, vigilancia y control sanitario: responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, mediante la minimización de riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios, en establecimientos de interés en salud pública, a través de verificación, asesoría y asistencia técnica del cumplimiento normativo, en aspectos relacionados con condiciones sanitarias: infraestructura, agua y saneamiento básico, control de calidad, procesos y procedimientos, cualificación del talento humano, monitoreo de efectos en salud.



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/PP/SA/abc-ivc.pdf>

17. 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.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
18. 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).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
19. 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.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
20. Período de transmisibilidad o infeccioso: intervalo de tiempo durante el cual el agente infeccioso puede ser transferido directa o indirectamente de una persona infectada a otra persona, de un animal infectado al ser humano o de un ser humano infectado a un animal, inclusive artrópodos. Orienta sobre el tiempo de aislamiento y debe aplicarse para cada agente infeccioso.  
<https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf> pg 35
21. 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 garantizan la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares.



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>

22. 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).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
23. 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).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
24. Prevención primaria: se dirige a limitar la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y factores de riesgo. Busca disminuir la exposición a los factores de riesgo y disminuir la vulnerabilidad. Ejemplos son el lavado de manos, el aislamiento, la vacunación.  
<https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE6.pdf>
25. Prevención secundaria: se realiza mediante la detección temprana y tratamiento precoz de los casos y así reducir su gravedad y duración, complicaciones y letalidad. Además, ayuda a interrumpir la cadena epidemiológica al detectar oportunamente a los portadores sanos y/o enfermos de agentes infecciosos. Ejemplo de ello, el tamizaje para detección de VIH, Hepatitis B o C.  
<https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE6.pdf>
26. Programas de salud pública: serie de actividades coherentes, organizadas e integradas destinadas a alcanzar unos objetivos concretos y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población.  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932006000200005#:~:text=Un%20Programa%20de%20salud%20consiste,de%20salud%20de%20una%20poblaci%C3%B3n.](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932006000200005#:~:text=Un%20Programa%20de%20salud%20consiste,de%20salud%20de%20una%20poblaci%C3%B3n.)
27. Puerta de eliminación o de salida del agente: sitio anatómico por el cual sale el agente infeccioso, tales como las vías respiratorias, digestivas, genitourinarias, la placenta, la piel, las mucosas.



28. Puerta de entrada en el huésped: generalmente es la misma que la puerta de salida.
29. Reservorio: es el hábitat normal en que vive, se multiplica y/o crece un agente infeccioso. Es cualquier ser humano, animal, artrópodo, planta, suelo o materia inanimada, donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia, reproduciéndose de manera que pueda ser transmitido a un huésped susceptible.  
<https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf> pg 28
30. Síndrome: conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado. <https://dle.rae.es/sindrome>
31. Síndrome febril agudo: estado mórbido con inicio repentino de fiebre de menos de siete días de evolución, en pacientes entre 5 y 65 años, en el que no se han identificado signos o síntomas relacionados con un foco infeccioso.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541222001597>
32. Síndrome icterico agudo: Síndrome caracterizado por aparición aguda de fiebre más ictericia con menos de tres semanas de evolución, sin otro diagnóstico confirmado; con ausencia de factores predisponentes del huésped conocido como: Hepatopatía crónica y Síndrome hemorrágico de etiología no infecciosa, (intoxicaciones agudas, neoplasias, medicamentos hematológicos, enfermedad autoinmune, accidentes por animales ponzoñosos, etc.).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/PP/SA/Propuesta-abordaje-sindromico-zoonosis-potencial-epidemic.pdf>
33. Sintomático respiratorio en población general: toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días
34. Sintomático respiratorio en población privada de la libertad: tos y expectoración por más de 15 días. Sin embargo, cuando exista difícil acceso a la atención en salud, podrá tomarse un tiempo menor a 15 días cuando exista presunción de la enfermedad. Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/PP/ET/14presentacion-lineamiento-tecnico-operativo-tb2020.pdf>



35. 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).
36. Susceptible: es cualquier persona o animal que no posee suficiente resistencia contra un agente patógeno determinado que le proteja contra la enfermedad si llega a estar en contacto con ese agente. <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>
37. 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
38. 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).
39. 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). 8
40. Zoonosis: enfermedad que, en condiciones naturales, se transmite de los animales vertebrados a los humanos o viceversa (Decreto 2257 de 1986).



# ANEXO 4 DOCUMENTOS DE APOYO PARA AISLAMIENTO Y ATENCION CLINICA

| Evento                                     | Orientaciones para el aislamiento  | Orientaciones para el manejo clínico  |
|--|--|---|
| Dengue                                     | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf</a>                     | <a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx</a><br><br><a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Anexo%204%20Lineamientos%20%20para%20el%20manejo%20cl%C3%ADnico%20de%20pacientes%20CHIKV%20%202014.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Anexo%204%20Lineamientos%20%20para%20el%20manejo%20cl%C3%ADnico%20de%20pacientes%20CHIKV%20%202014.pdf</a><br><br><a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-atencion-clinica-integral-paciente-zika-colombia.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-atencion-clinica-integral-paciente-zika-colombia.pdf</a> |
| Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) | No aplica  | <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf</a>   |
| Escabiosis                                 | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf</a> | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf</a>  |
| Hepatitis A                                | <a href="http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202024.pdf">www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202024.pdf</a>   | <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a</a>   |
| Hepatitis B                                | No aplica  | <a href="https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_hepatitis/gpc_hepatitis_b_completa.aspx">https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_hepatitis/gpc_hepatitis_b_completa.aspx</a>   |
| Hepatitis C                                | No aplica  | <a href="https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_hepatitis/gpc_hepatitis_c_completa.aspx">https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_hepatitis/gpc_hepatitis_c_completa.aspx</a>   |
| Leptospirosis                              | <a href="http://www.cdc.gov/leptospirosis/pdf/fs-leptospirosis-clinicians-esp-us-508.pdf">www.cdc.gov/leptospirosis/pdf/fs-leptospirosis-clinicians-esp-us-508.pdf</a>   | <a href="http://www.cdc.gov/leptospirosis/pdf/fs-leptospirosis-clinicians-esp-us-508.pdf">www.cdc.gov/leptospirosis/pdf/fs-leptospirosis-clinicians-esp-us-508.pdf</a>  |



| Evento                        | Orientaciones para el aislamiento   | Orientaciones para el manejo clínico  |
|-------------------------------|---|---|
| Malaria                       | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf</a>  | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf</a>  |
| Meningitis                    | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf</a><br><a href="https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx">https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx</a>   | <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/meningitis">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/meningitis</a><br><a href="http://www.paho.org/sites/default/files/2021-cde-curso-meningitis-modulo-1-presentacion-1-pujadas_0.pdf">www.paho.org/sites/default/files/2021-cde-curso-meningitis-modulo-1-presentacion-1-pujadas_0.pdf</a> |
| Parotiditis                   | <a href="http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Parotiditis%202024.pdf">www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Parotiditis%202024.pdf</a>  | <a href="https://www.cdc.gov/mumps/hcp/clinical-signs/">https://www.cdc.gov/mumps/hcp/clinical-signs/</a><br><a href="https://www.cdc.gov/mumps/signs-symptoms/">https://www.cdc.gov/mumps/signs-symptoms/</a>  |
| Pediculosis                   | <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>   | <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>   |
| Tuberculosis                  | <a href="https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx">https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx</a>   | <a href="http://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf">www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf</a>  |
| Varicela                      | <a href="http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf">www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf</a>  | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf</a>  |
| Viruela símica                | <a href="http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf">www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf</a>  | <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf</a>   |
| Todos los eventos mencionados | Libro El control de las enfermedades transmisibles<br><a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>   |   |
| Aislamiento en general        | <a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf</a><br><a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf</a> |   |



## ANEXO 5 MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTOS CON EROSION

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO            | ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR |
|--------------|----------------------|-------------------------------|
| AMAZONAS     | LETICIA              | 10                            |
| ANTIOQUIA    | ANDES                | 1300                          |
| ANTIOQUIA    | APARTADO             | 30                            |
| ANTIOQUIA    | BOLÍVAR              | 1777                          |
| ANTIOQUIA    | CAUCASIA             | 150                           |
| ANTIOQUIA    | CIUDAD BOLÍVAR       | 1777                          |
| ANTIOQUIA    | JERICÓ               | 2000                          |
| ANTIOQUIA    | LA CEJA              | 2200                          |
| ANTIOQUIA    | MEDELLÍN             | 1538                          |
| ANTIOQUIA    | PUERTO BERRÍO        | 125                           |
| ANTIOQUIA    | PUERTO TRIUNFO       | 150                           |
| ANTIOQUIA    | RIOSUCIO             | 1783                          |
| ANTIOQUIA    | SANTA BÁRBARA        | 1800                          |
| ANTIOQUIA    | SANTA ROSA DE OSOS   | 2550                          |
| ANTIOQUIA    | SANTAFE DE ANTIOQUIA | 550                           |
| ANTIOQUIA    | SANTO DOMINGO        | 1975                          |
| ANTIOQUIA    | SONSÓN               | 2475                          |
| ANTIOQUIA    | TAMESIS              | 1600                          |
| ANTIOQUIA    | YARUMAL              | 2300                          |
| ARAUCA       | ARAUCA               | 119                           |
| ATLANTICO    | BARRANQUILLA         | 5                             |
| ATLANTICO    | SABANALARGA          | 850                           |
| BOGOTA       | BOGOTÁ               | 2600                          |
| BOLIVAR      | CARTAGENA            | 2                             |
| BOLIVAR      | MAGANGUÉ             | 49                            |
| BOYACA       | CHIQUINQUIRÁ         | 2586                          |
| BOYACA       | CÓMBITA              | 2825                          |
| BOYACA       | DUITAMA              | 2532                          |
| BOYACA       | GARAGOA              | 1675                          |
| BOYACA       | GUATEQUE             | 1810                          |
| BOYACA       | MONQUIRA             | 1669                          |



| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO              | ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR |
|--------------|------------------------|-------------------------------|
| BOYACA       | PUERTO BOYACA          | 145                           |
| BOYACA       | RAMIRIQUÍ              | 2313                          |
| BOYACA       | SANTA ROSA DE VITERBO  | 2748                          |
| BOYACA       | SOGAMOSO               | 2492                          |
| BOYACA       | TUNJA                  | 2810                          |
| CALDAS       | ANSERMA                | 1790                          |
| CALDAS       | LA DORADA              | 190                           |
| CALDAS       | MANIZALES              | 2160                          |
| CALDAS       | PÁCORÁ                 | 1832                          |
| CALDAS       | PENSILVANIA            | 2050                          |
| CALDAS       | SALAMINA               | 1822                          |
| CALDAS       | AGUADAS                | 2170                          |
| CAQUETA      | FLORENCIA              | 242                           |
| CASANARE     | PAZ DE ARIPORO         | 340                           |
| CASANARE     | YOPAL                  | 710                           |
| CAUCA        | PATÍA                  | 910                           |
| CAUCA        | POPAYÁN                | 1760                          |
| CAUCA        | PUERTO TEJADA          | 968                           |
| CAUCA        | SANTANDER DE QUILICHAO | 1071                          |
| CAUCA        | SILVIA                 | 2300                          |
| CESAR        | AGUACHICA              | 162                           |
| CESAR        | VALLEDUPAR             | 169                           |
| CHOCO        | ISTMINA                | 26                            |
| CHOCO        | QUIBDÓ                 | 43                            |
| CORDOBA      | MONTERÍA               | 25                            |
| CORDOBA      | TIERRALTA              | 28                            |
| CUNDINAMARCA | CÁQUEZA                | 1746                          |
| CUNDINAMARCA | CHOCONTÁ               | 2689                          |
| CUNDINAMARCA | FACATATIVÁ             | 2586                          |
| CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÁ             | 1728                          |
| CUNDINAMARCA | GACHETA                | 1745                          |
| CUNDINAMARCA | GIRARDOT               | 289                           |
| CUNDINAMARCA | GUADUAS                | 990                           |
| CUNDINAMARCA | LA MESA                | 1200                          |
| CUNDINAMARCA | UBATÉ                  | 2566                          |
| CUNDINAMARCA | VILLETA                | 800                           |
| CUNDINAMARCA | ZIPAQUIRÁ              | 2652                          |
| HUILA        | NEIVA                  | 442                           |
| HUILA        | GARZON                 | 828                           |
| HUILA        | LA PLATA               | 1271                          |
| HUILA        | PITALITO               | 1318                          |



| <b>DEPARTAMENTO</b> | <b>MUNICIPIO</b>       | <b>ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR</b> |
|---------------------|------------------------|--------------------------------------|
| LA GUAJIRA          | RIOHACHA               | 1                                    |
| MAGDALENA           | EL BANCO               | 25                                   |
| MAGDALENA           | SANTA MARTA            | 3                                    |
| META                | ACACIAS                | 498                                  |
| META                | GRANADA                | 2050                                 |
| META                | VILLAVICENCIO          | 467                                  |
| NARIÑO              | IPIALES                | 2892                                 |
| NARIÑO              | LA UNION               | 2500                                 |
| NARIÑO              | PASTO                  | 2527                                 |
| NARIÑO              | SAN ANDRES DE TUMACO   | 3                                    |
| NARIÑO              | TÚQUERRES              | 3104                                 |
| NORTE DE SANTANDER  | CÚCUTA                 | 320                                  |
| NORTE DE SANTANDER  | OCAÑA                  | 1202                                 |
| NORTE DE SANTANDER  | PAMPLONA               | 2300                                 |
| QUINDIO             | ARMENIA                | 1800                                 |
| QUINDIO             | CALARCÁ                | 1536                                 |
| RISARALDA           | PEREIRA                | 1411                                 |
| RISARALDA           | SANTA ROSA DE CABAL    | 1715                                 |
| SAN ANDRES          | SAN ANDRÉS             | 0                                    |
| SANTANDER           | BARRANCABERMEJA        | 111                                  |
| SANTANDER           | BUCARAMANGA            | 959                                  |
| SANTANDER           | GIRÓN                  | 777                                  |
| SANTANDER           | MÁLAGA                 | 2325                                 |
| SANTANDER           | SAN GIL                | 1114                                 |
| SANTANDER           | SAN VICENTE DE CHUCURI | 692                                  |
| SANTANDER           | SOCORRO                | 1300                                 |
| SANTANDER           | VÉLEZ                  | 2050                                 |
| SUCRE               | COROZAL                | 174                                  |
| SUCRE               | SINCELEJO              | 213                                  |
| TOLIMA              | ARMERO                 | 500                                  |
| TOLIMA              | CHAPARRAL              | 854                                  |
| TOLIMA              | EL ESPINAL             | 323                                  |
| TOLIMA              | FRESNO                 | 1450                                 |
| TOLIMA              | GUAMO                  | 326                                  |
| TOLIMA              | HONDA                  | 225                                  |
| TOLIMA              | IBAGUE                 | 1107                                 |
| TOLIMA              | LÍBANO                 | 1600                                 |
| TOLIMA              | MELGAR                 | 323                                  |
| TOLIMA              | PURIFICACIÓN           | 329                                  |
| VALLE DEL CAUCA     | BUENAVENTURA           | 7                                    |



Salud

| <b>DEPARTAMENTO</b> | <b>MUNICIPIO</b>    | <b>ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR</b> |
|---------------------|---------------------|--------------------------------------|
| VALLE DEL CAUCA     | CAICEDONIA          | 1100                                 |
| VALLE DEL CAUCA     | CALI                | 995                                  |
| VALLE DEL CAUCA     | CARTAGO             | 917                                  |
| VALLE DEL CAUCA     | GUADALAJARA DE BUGA | 969                                  |
| VALLE DEL CAUCA     | JAMUNDÍ             | 975                                  |
| VALLE DEL CAUCA     | PALMIRA             | 1000                                 |
| VALLE DEL CAUCA     | SEVILLA             | 1612                                 |
| VALLE DEL CAUCA     | TULUÁ               | 960                                  |



# ANEXO 6 REFERENTES NACIONALES PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA

| Programa   | Nombre profesional               | Correo electrónico   |
|--|----------------------------------|--|
| Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas (escabiosis, pediculosis)           | Julián Trujillo                  | <a href="mailto:jtrujillot@minsalud.gov.co">jtrujillot@minsalud.gov.co</a> |
| Enfermedades transmitidas por vectores (Coordinador)                                     | Mauricio Vera                    | <a href="mailto:mvera@minsalud.gov.co">mvera@minsalud.gov.co</a>           |
| Arbovirosis  | Sara Gómez Romero                | <a href="mailto:sgomezr@minsalud.gov.co">sgomezr@minsalud.gov.co</a>       |
| Malaria  | Fredy Lizarazo                   | <a href="mailto:flizarazo@minsalud.gov.co">flizarazo@minsalud.gov.co</a>   |
| Hepatitis B y C  | Cielo Yaneth Ríos                |  |
| Zoonosis – Salud Ambiental   | Jairo Hernández                  | <a href="mailto:jhernandez@minsalud.gov.co">jhernandez@minsalud.gov.co</a> |
| Zoonosis – Salud Ambiental   | Stephany María Yepes Santos      | <a href="mailto:syepes@minsalud.gov.co">syepes@minsalud.gov.co</a>         |
| Proceso de IVC sanitario en Salud ambiental- Salud Ambiental                             | María Alejandra Cárdenas Pinilla | <a href="mailto:mcardenasp@minsalud.gov.co">mcardenasp@minsalud.gov.co</a> |
| Proceso de IVC sanitario en Salud ambiental- Salud Ambiental                             | Giovanny Rodriguez               | <a href="mailto:grodriguezv@minsaud.gov.co">grodriguezv@minsaud.gov.co</a> |
| Subdirección de salud nutricional, alimentos y bebidas (ETA, inocuidad de los alimentos) | Blanca Cristina Olarte           | <a href="mailto:bolarte@minsalud.gov.co">bolarte@minsalud.gov.co</a>       |
| Tuberculosis   | Julián Trujillo                  | <a href="mailto:jtrujillot@minsalud.gov.co">jtrujillot@minsalud.gov.co</a> |
| Tuberculosis   | Sandra Ariza                     | <a href="mailto:sariza@minsalud.gov.co">sariza@minsalud.gov.co</a>         |
| Apoyo de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles en PPL                            | María Alexandra Durán Romero     | <a href="mailto:mduranr@minsalud.gov.co">mduranr@minsalud.gov.co</a>       |