



Orientaciones para el aislamiento sanitario en población privada de la libertad.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de enfermedades transmisibles
Subdirección de salud ambiental
Abril de 2026
Versión 1



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 HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO RODRIGUEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

TATIANA LEMUS PEREZ
Directora de Promoción y Prevención

HERIBERTO VASQUEZ SERAN
Director de epidemiología y demografía

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

Sandra Ariza Matiz

Jairo Enrique Pérez

Sara Esmeralda Gómez Romero

Fredy Lizarazo

Giovanny Rodríguez

Andrés Adrián Florido

Jenny Marcela Rojas Castañeda

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Alejandra Romero González

Juan Carlos Castellanos Pinzón

Javier Madero Reales

Angélica Rico Turca

Adriana Marcela Monje Rodríguez

Diana Marcela Forero Ómbita

Sandra Milena Aparicio Fuentes

Deccy González Ruge

Aydee Devia Gamboa

Henry Sepúlveda Medina





Claudia Yaneth Rincón Acevedo

Lina Lozano Lesmes

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC

Luz Dary Estupiñán

Paraskevi Guntaras Pérez

Patricia María Serrato Jiménez

María Luisa Arias Gómez

Mónica Johana Rodríguez Valbuena

Magda Liliana Leal Buitrago

UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC

Viviana Méndez Vallejo

Rocío Niño Nova

Diana Marcela Rubio Acosta

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL

Jeison Steven Lozano Oyuela

COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA

Juan David Marín Vallejo

Milton Giovanni Díaz Calvo

VIVIR IPS

Nelitza Judith Rojas Púa



Acrónimos

ASIS	Análisis situacional de salud
BAC	Búsqueda activa comunitaria
CCV	Cuerpo de custodia y vigilancia
EISP	Evento de interés en salud pública
EMI	Examen médico de ingreso
EPP	Elemento de protección personal
ERON	Establecimiento de reclusión del orden nacional
IEC	Información, educación y comunicación
INPEC	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
OPS	Organización panamericana de la salud
PGIRASA	Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades
PIGA	Plan Institucional de Gestión Ambiental
PPL	Población Privada de la Libertad
SIVIGILA	Sistema de vigilancia en salud pública
SST	Seguridad y salud en el trabajo
USPEC	Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios
UAP	Unidad de Atención Primaria

CONTENIDO

Acrónimos	5
Introducción	7
Alcance	9
Marco legal	10
1. Conceptos básicos relacionados con la transmisión de enfermedades	12
1.1 Enfermedades transmisibles	12
1.2 Cadena de transmisión	12
2. 15	
2.1 Definición y utilidad	15
2.2 Aspectos a considerar para realizar un aislamiento	15
2.2.1 Tiempo	15
2.2.2 Tipos	15
2.2.3 Condiciones relacionados con la persona que requiere el aislamiento	18
2.2.4 Condiciones relacionadas con el ambiente	18
2.2.5 Condiciones relacionadas con las personas que intervienen durante el aislamiento sanitario	19
2.2.6 Aplicación del aislamiento a EISP prioritarios en PPL	19
2.2.7 Recomendaciones adicionales	33
3. 34	
3.1 Riesgos sanitarios en la población privada de la libertad y su relación con el aislamiento	34
3.2 34	
3.2.1 Fase de preparación	35
3.2.2 Fase de implementación	44
3.2.2.1 Detección del caso probable o confirmado	44

3.2.2.2 Inicio del aislamiento	45
3.2.3 Fase de seguimiento	46
3.2.4 Fase de finalización o levantamiento del aislamiento	48
ANEXO 1 MANEJO DE ROPA PARA LA PPL EN CONDICION DE AISLAMIENTO SANITARIO	50
ANEXO 2 RECOMENDACIONES DE MANEJO PARA CCV, PERSONAL DE SALUD ENTRE OTROS QUE ENTREN EN CONTACTO CON LAS ZONAS DE AISLAMIENTO O CON LA PPL EN CONDICIONES DE AISLAMIENTO SANITARIO	53
ANEXO 3 VALORACION NUTRICIONAL	56
ANEXO 4 MANEJO DE ALIMENTOS	58
ANEXO 5 PREGUNTAS Y RESPUESTAS FRECUENTES REALIZADAS POR LA PPL	60
ANEXO 6 PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA	62
ANEXO 7 PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL	63
ANEXO 8 DOCUMENTOS DE CONSULTA	65
BIBLIOGRAFIA	66

Introducción

El aislamiento sanitario es una medida de interrupción de la transmisión de enfermedades infecciosas y ha sido utilizada con éxito en varios momentos de la historia de la humanidad y en diferentes ambientes como son el comunitario y el hospitalario. Así mismo, se utiliza en el ambiente carcelario en la población privada de la libertad.

Realizar en forma correcta el aislamiento sanitario requiere de directrices claras, sencillas, realizables y aplicables a la Población Privada de la Libertad en Colombia, que tengan en cuenta la normatividad vigente, los documentos técnicos relacionados con el diagnóstico y manejo de eventos de interés en salud pública y la estructura del modelo de atención de salud de la población privada de la libertad, así como normas relacionadas con la seguridad carcelaria.

Este documento consta de tres capítulos. En el primero se abordan conceptos sobre las enfermedades infecciosas, sus formas de transmisión y los agentes etiológicos relacionados. En el segundo se presentan definiciones sobre el aislamiento, sus tipos y aplicaciones.

En el tercer capítulo se describe el aislamiento sanitario en población privada de la libertad en Colombia basado en fases como son la de preparación, implementación, seguimiento y levantamiento, indicando lo que se debe hacer en cada una de ellas. Finalmente se encuentran los anexos que sirven para ampliar las actividades a desarrollar descritas en este último capítulo

Justificación

Teniendo en cuenta que, al interior de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, existen factores como la infraestructura de los mismos, el hacinamiento y deficiente acceso a servicios públicos entre otros, que aumentan exponencialmente la vulnerabilidad y el riesgo de presentar brotes por enfermedades infecciosas afectando no solo la población privada de la libertad (PPL), sino también la de los servidores penitenciarios y la comunidad en general, es necesario la implementación y fortalecimiento de acciones oportunas que permitan a través del aislamiento sanitario el manejo y contención de los brotes.

Estas orientaciones permitirán adquirir herramientas que puedan aplicar en los establecimientos de reclusión del orden nacional ERON, para la intervención de brotes, el uso eficiente de insumos y tecnologías, la planificación de acciones en salud y las actividades sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales, en el marco del aislamiento sanitario.

Alcance

Este documento tiene como usuarios al personal de salud, al cuerpo de custodia y vigilancia y administrativos que trabajan en los ERON a cargo del INPEC, y las autoridades sanitarias de los municipios y departamentos en donde se encuentran los establecimientos penitenciarios.

Al ser ubicado en la página electrónica podrá ser utilizado también por la ciudadanía en general y por personas que requieren asistir a establecimientos penitenciarios como visitantes.

Marco legal

Temas de Justicia

- **Ley 1709 de 2014:** Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario), de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones”, su objetivo principal fue reformar y modernizar el sistema penitenciario y carcelario colombiano, buscando hacerlo más eficiente, respetuoso de los derechos humanos y orientado hacia la resocialización.
- **Decreto 4150 de 2011:** por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC y determina su objeto y estructura.

Temas de Salud

- **Ley 9 de 1979:** Código Sanitario Nacional, norma de carácter general que establece las bases legales y los principios fundamentales para la protección de la salud individual y colectiva en Colombia. *Artículo 591. Para los efectos del Título VII de esta Ley son medidas preventivas sanitarias las siguientes: a) El aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades. Este aislamiento se hará con base en certificado médico expedido por la autoridad sanitaria y se prolongará solo por el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro de contagio.*
- **Circular 051 de 2012:** Esta circular define los lineamientos para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios, estableciendo protocolos para la gestión de brotes epidémicos.
- **Sentencia T762 de 2015:** estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario-jurisprudencia constitucional/estado de cosas inconstitucional en establecimiento carcelario-declarado en sentencia t-153/98 por hacinamiento, aún persiste.

1. Conceptos básicos relacionados con la transmisión de enfermedades

El aislamiento sanitario se aplica principalmente a las enfermedades infecciosas, por lo cual se describen a continuación conceptos básicos relacionados con la transmisión de estas enfermedades, los cuales dan la pauta sobre las medidas de prevención.

1.1 Enfermedades transmisibles

Tomando la definición de la OPS, una *“enfermedad transmisible es una enfermedad infecciosa o causadas 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://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49655/9275324077_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1.2 Cadena de transmisión

La cadena de transmisión o cadena epidemiológica es un esquema que permite identificar la relación entre los diferentes elementos que permiten la ocurrencia de una enfermedad transmisible. Así mismo, permite identificar los puntos en los cuales se puede intervenir para interrumpir la transmisión.

A continuación se detallan cada uno de los componentes de la cadena epidemiológica.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49655/9275324077_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

a. Agente causal: es el agente infeccioso en cuya ausencia no se produce la enfermedad.

- b. Reservorio:** el reservorio es el hábitat normal en que vive, se multiplica y crece un agente infeccioso. El agente causal necesita un lugar donde pueda crecer y multiplicarse. Un portador es un humano o animal que es un reservorio de microbios pero que no desarrolla la infección. Los portadores pueden transmitir patógenos a otros. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-cadena-de-infeccion-y-metodos-de-transmision-de-microbios>
- c. Huésped susceptible u hospedero:** el microbio transmitido necesita un huésped donde pueda crecer y multiplicarse. Este es un ser vivo (persona o animal), que alberga al agente infeccioso y puede desarrollar o no la enfermedad. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-cadena-de-infeccion-y-metodos-de-transmision-de-microbios>
- d. Puertas de eliminación o de salida del agente:** es el sitio anatómico por el cual un agente infeccioso sale de su huésped. El agente causal necesita una forma de salir del reservorio. Los órganos por los cuales salen los agentes infecciosos pertenecen a los sistemas respiratorio, digestivo, urinario, reproductivo, tegumentario las vías respiratorias. <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>
- e. Puertas de entrada en el huésped:** las puertas de entrada de un germen en el nuevo huésped con frecuencia son las mismas empleadas para su salida del huésped previo aun cuando también pueden ser diferentes. Las puertas de entrada pueden ser las vías: respiratoria, gastrointestinal, urinaria, reproductiva, lesiones en la piel y la sangre. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-cadena-de-infeccion-y-metodos-de-transmision-de-microbios>
- f. Mecanismos o modos de transmisión**

El mecanismo de transmisión es la forma en que el agente infeccioso se transmite del reservorio¹ al hospedero²

¹ Reservorio de agentes infecciosos: 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. Existen reservorios humanos y extrahumanos. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49655/9275324077_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² Hospedero: individuo o animal vivo, que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso. Para que se produzca en el individuo una enfermedad infecciosa específica, deben reunirse una serie de aspectos estructurales y funcionales del propio individuo https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49655/9275324077_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Estos mecanismos se dividen en dos grandes grupos:

1. Transmisión directa: es la transferencia directa del agente infeccioso de un ser vivo infectado a otro sano sin que medie intervención de un agente intermedio. Se denomina también transmisión de persona a persona.

Ejemplo de esta transmisión son los siguientes agentes:

- *Sars-Cov2*
- *Virus de la rabia*
- *Treponema pallidum*
- *Staphylococcus aureus*

2. Transmisión indirecta: es aquella en la que el agente infeccioso llega a otro hospedero susceptible con la participación de objetos, materiales contaminados y vectores tanto biológicos como mecánicos.

Los elementos principales que actúan como puente en esta transmisión son:

- **Vehículos de transmisión o fómites:** objetos o materiales contaminados tales como teléfonos, pañuelos, instrumentos quirúrgicos, agua, leche y otras bebidas, alimentos, productos biológicos, hemo componentes (sangre). El agente puede o no haberse multiplicado o desarrollado en el vehículo antes de ser transmitido
- ✓ **Vectores:** puede ser un insecto o cualquier portador que transporta un agente infeccioso desde un individuo o sus desechos, hasta un individuo susceptible, su comida o su ambiente inmediato.
[https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis;](https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis)
[https://www.paho.org/es/temas/malaria#:~:text=La%20malaria%20\(o%20paludismo\)%20es,y%2Fo%20dolor%20de%20cabeza](https://www.paho.org/es/temas/malaria#:~:text=La%20malaria%20(o%20paludismo)%20es,y%2Fo%20dolor%20de%20cabeza)
- ✓ **A través del aire:** es la diseminación de aerosoles microbianos que son suspensiones aéreas de partículas constituidas total o parcialmente por microorganismos. Pueden permanecer suspendidas en el aire durante largos períodos de tiempo y se transmiten a más de 2 metros de distancia.

2. Conceptos sobre aislamiento sanitario y características

En este capítulo se presentan algunos conceptos sobre aislamiento sanitario, los tipos existentes y su utilidad.

2.1 Definición y utilidad

Procedimiento por el cual se separa un individuo que padece una enfermedad transmisible, del resto de las personas, con el fin de evitar la propagación de un evento de interés en salud pública.

Esta medida tiene como objetivo la interrupción de la cadena de transmisión en especial en el periodo de transmisibilidad y así su principal utilidad es la reducción del riesgo de complicaciones y muerte, la disminución de costos y el gasto de recursos en la contención de brotes.

2.2 Aspectos a considerar para realizar un aislamiento

Para llevar a cabo el aislamiento se deben tener en cuenta el tiempo, el tipo, condiciones relacionadas con la persona que requiere el aislamiento, condiciones del ambiente y con las personas que intervienen durante el aislamiento sanitario.

2.2.1 Tiempo

El tiempo de aislamiento es una condición directamente relacionada con el agente infeccioso y la historia natural de la enfermedad a partir de conceptos como el periodo de transmisibilidad y el periodo de incubación.

2.2.2 Tipos

Cuando se va a realizar un aislamiento o determinar una cuarentena, se deben tener en cuenta todas las vías y formas de transmisión del agente

infeccioso que ha generado los casos de las diferentes enfermedades.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

- **Aislamiento en cohorte:** se aplica a varias personas portando el mismo tipo de infección y un mismo agente. Este tipo de aislamiento permite optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Este aislamiento está indicado cuando hay un número apropiado de pacientes para hacer este aislamiento y para el control de brotes de enfermedades de alta transmisibilidad o de brotes que hayan sido difíciles de manejar.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

- **Aislamiento aplicado a agentes infecciosos que se transmiten por gotas:** se refiere a las medidas que se aplican a las infecciones transmitidas por gotas respiratorias. Las gotas respiratorias son gotas de líquido que tienen un tamaño mayor de 5 micras, se expelen al toser, hablar o estornudar lo que permite que éstas contengan microorganismos que estén produciendo una infección o estén colonizando la orofaringe de una persona y transmitirla a quien esté en su entorno inmediato descrito de un metro o menos.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Por su tamaño solo se mantienen breves segundos en suspensión en el aire, cayendo después a las superficies cercanas generando contaminación transitoria de éstas, dependiendo del período de supervivencia del microorganismo en el ambiente.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>

En lo posible se debe hacer aislamiento individual o cuando sea indispensable, realizar aislamiento por cohorte. Se debe tener en cuenta el uso de EPP cuando se va a estar a menos de un metro con la persona infectada.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

- **Aislamiento de aerosoles, aplicado a agentes infecciosos que se transmiten por vía aérea o respiratoria:** se aplica a los agentes infecciosos que son transmitidos mediante partículas de menos de 5 micras de diámetro, lo cual les permite mantenerse en suspensión en

el aire por períodos prolongados facilitando su desplazamiento a más largas distancias que las gotas, mayor de un metro, al ser empujadas por corrientes de aire; y por lo mismo al poder permanecer más tiempo en el aire, su contagiosidad es más prolongada, incluso hasta 3 horas en condiciones de mala ventilación.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Los aerosoles microbianos son suspensiones aéreas de partículas constituidas total o parcialmente por microorganismos

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55840/9789275319802_spa.pdf

Estos núcleos de gotas pueden ser transmitidos por tos o estornudo de pacientes infectados, e incluso con el simple hecho de hablar ó respirar.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

- **Aislamiento aplicado a agentes infecciosos transmitidos por vectores:** las enfermedades transmitidas por Vectores son aquellas en las cuales el agente infeccioso se transmite por la picadura de un insecto o mordedura de un mamífero que actúa como vector eficiente. Ejemplo de ellas, son el dengue, el chikungunya, el zika, la fiebre amarilla, la malaria, la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas o rabia.
- **Aislamiento aplicado a agentes infecciosos transmitidos por contacto directo:** se aplica cuando los microorganismos infectantes pasan del reservorio a la persona susceptible, sin que intermedien elementos adicionales en la transmisión, a través de secreciones, exudados, sangre y mucosas. <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/conozca-la-importancia-de-los-tipos-de-aislamientos-en-los-pacientes-hospitalizados/>
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
- **Aislamiento (entérico) aplicado a agentes infecciosos transmitidos por heces infectadas:** se aplica con la finalidad de prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y en algunos casos por objetos contaminados.

2.2.3 Condiciones relacionados con la persona que requiere el aislamiento

Dentro de los aspectos a considerar y relacionados con la persona, están los que corresponden a su condición clínica dentro de la que se incluye el aspecto mental, edad, estado nutricional, requerimientos alimenticios, hábitos higiénicos, suministro de elementos de protección personal y de higiene personal y existencia o no de discapacidad.

Es muy importante tener en cuenta en el ambiente carcelario, realizar una detección oportuna, así como un diagnóstico tanto clínico y de laboratorio cuando aplique, de la manera más rápida y concluyente para así lograr la confirmación o descarte del caso índice o en la mejor de las situaciones, del caso primario.

2.2.4 Condiciones relacionadas con el ambiente

El sitio de aislamiento debe cumplir con condiciones básicas relacionadas con su ubicación, la iluminación, la ventilación, las unidades sanitarias disponibles y los elementos para el manejo de los residuos sólidos generados en la atención de la(s) persona(s) en aislamiento.

Cuando no exista un sitio predeterminado para realizar el aislamiento o este se encuentre ocupado con otros casos de aislamiento sanitario, la Secretaría de Salud que realiza la investigación de campo, en concordancia con estas indicaciones, orientará la selección del sitio de aislamiento³.

Así mismo en algunos eventos, como se observará en el cuadro resumen, se podrán manejar en la celda que ocupa la persona privada de la libertad observando las medidas de prevención individuales y las precauciones a seguir.

³ <https://www.minjusticia.gob.co/programas-co/politica-criminal/Documents/Lineamientos-minimos-para-espacios-temporales-de-reclusion.pdf> pag 10 a 14

Se incluyen también los objetos inanimados que son aquellos como la ropa, la ropa de cama, los alimentos y los materiales contaminados con flúidos y secreciones, que son los que requieren de un manejo adecuado para evitar convertirse en un foco de contaminación.

2.2.5 Condiciones relacionadas con las personas que intervienen durante el aislamiento sanitario

“Comprenden una serie de medidas que requieren ser aplicadas por el equipo de salud y el cuerpo de custodia y vigilancia en la atención de todo paciente, independientemente de su diagnóstico y de saber si posee o no alguna infección o colonización por un microorganismo.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Dentro de las medidas esenciales de las “Precauciones estándar” se incluyen: la higiene de manos, el uso de elementos de protección personal (EPP) tales como guantes, bata, gafas, respirador, la prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto punzantes, los cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos. La higiene de manos, también es una medida fundamental que se hace extensiva al cuerpo de custodia y vigilancia y a la población privada de la libertad.

Incluye el tratamiento adecuado de la ropa sucia, residuos generados en el aislamiento, soluciones médicas y equipos reutilizables. Todos deben manipularse con precauciones y según los protocolos de bioseguridad establecidos, la higiene respiratoria y etiqueta de tos y la limpieza y desinfección de objetos y superficies.

Además de estas medidas se encuentran el conocimiento sobre el aislamiento, los agentes infecciosos y sus características como periodo de incubación y de transmisibilidad y formas de transmisión.

2.2.6 Aplicación del aislamiento a EISP prioritarios en PPL

Se describe el aislamiento en cada uno de los EISP prioritarios en PPL.

CONSIDERACIONES	VARICELA/HERPES ZOSTER	MPOX	MENINGITIS
AGENTE ETIOLÓGICO	Tanto la varicela como el herpes zóster son causados por el virus del herpes humano (alfa) 3 que es miembro del grupo de <i>Herpesvirus</i> . https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf pg. 5 y 10	Virus MPX https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf pg 7	Principalmente <i>N. meningitidis</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis.pdf P. 13
PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD	1-2 días antes del exantema y hasta que el 100 % de las lesiones tengan costras. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf p. 10 Herpes zóster: Durante el tiempo que existan las vesículas hasta que se conviertan en costras	1 a 5 días antes del exantema y hasta que todas las costras se hayan caído. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf , p. 8	Constante cuando no hay tratamiento en portadores sanos y enfermos. Dura hasta 24 horas después de iniciar el tratamiento antibiótico adecuado. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&isAllowed=y p. 429
PERIODO DE INCUBACIÓN	Varicela: 10 a 21 días https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf p. 10 El herpes zóster No tiene un periodo de incubación clásico al ser una reactivación del virus Varicela Zoster latente herpes-zoster-actualizacion-y-manejo.pdf	5 a 21 días https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf , p. 8	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B: uno a cuatro días. <i>Streptococcus pneumoniae</i> : uno a cuatro días. <i>Neisseria meningitidis</i> : dos a diez días, con promedio de cuatro días. p. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis.pdf p. 14
MECANISMOS DE TRANSMISION	Persona a persona por contacto directo con el líquido de las ampollas de una persona infectada o por dispersión aérea de secreciones respiratorias. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf p. 10 Herpes zóster: Se transmite a personas no inmunes por el contacto con el líquido de las ampollas. herpes-zoster-actualizacion-y-manejo.pdf	Contacto directo con el exudado de la lesión o la costra, saliva, secreciones respiratorias, y materiales contaminados (ropa, ropa de cama o utensilios para comer) https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf , p. 7	Contacto directo con secreciones de vías nasales y faríngeas de personas infectadas. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis.pdf p.13 Contacto estrecho y prolongado (besos, estornudos, tos, dormitorios colectivos, vajillas y cubiertos compartidos) con una persona infectada. https://www.paho.org/sites/default/files/2021-cde-curso-meningitis-modulo-3-presentacion-alarcon_0.pdf p.10
AISLAMIENTO	<u>De los casos:</u> El aislamiento debe iniciarse desde el momento en que se sospecha un caso de varicela, el cual se caracteriza por síntomas de comienzo repentino, con fiebre moderada, erupción cutánea de tipo maculo-papular durante pocas horas y vesicular durante tres o cuatro días, que	<u>De los casos:</u> El aislamiento debe iniciarse desde el momento en que se sospecha un caso de Viruela símica, el cual se caracteriza por exantema en cualquier parte del cuerpo (sean máculas, pápulas, vesículas, pústulas) o úlcera genital/perianal, con o sin proctitis, acompañado o no de fiebre,	<u>De los casos:</u> Desde caso sospechoso el cual se caracteriza por rigidez de nuca, alteraciones de conciencia, señales de irritación meníngea, rash purpúrico o

CONSIDERACIONES	VARICELA/HERPES ZOSTER	MPOX	MENINGITIS
	<p>deja costras granulosas⁴. Si estos síntomas son descartados por clínica, inmediatamente se suspende el aislamiento.</p> <p>En caso contrario, es decir que el caso índice se confirma clínicamente, el aislamiento se debe mantener hasta cuando el 100 % de las lesiones se encuentran con costras y no hay aparición de nuevas lesiones. La mayoría de los casos son 14 días y en algunas pocas ocasiones, 21 días.</p> <p>https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf pp. 11, 22 y 23</p> <p>El caso de herpes zoster debe aislarse hasta que todas las lesiones estén en fase de costra y posterior a valoración médica. herpes-zoster-actualizacion-y-manejo.pdf</p> <p><u>De los contactos del caso probable y del caso confirmado:</u> Ante la sospecha de un caso de varicela, mediante búsqueda activa, se deben identificar los contactos y empezar el aislamiento respectivo. Si el caso se descarta por clínica, el aislamiento y las demás medidas relacionadas, se suspenden de inmediato.</p>	<p>odinofagia, mialgias, linfadenopatía o cefalea⁵. Si estos síntomas son descartados por prueba de laboratorio, inmediatamente se suspende el aislamiento.</p> <p>En caso contrario, es decir si el caso índice se confirma por prueba de laboratorio, la persona debe permanecer en aislamiento hasta cuando todas las lesiones hayan evolucionado a costras y no hayan nuevas vesículas. Este tiempo suele ser de 21 días.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf p.p. 17 y 18</p> <p><u>De los contactos del caso probable y del caso confirmado:</u> Ante la sospecha de un caso de Mpx, mediante búsqueda activa, se deben identificar los contactos y empezar el aislamiento respectivo. Si el caso se descarta por exámenes de laboratorio, el aislamiento y las demás medidas relacionadas, se suspenden de inmediato.</p> <p>En caso contrario, cuando el caso índice se confirma, el aislamiento debe establecerse de forma inmediata y hasta</p>	<p>peteual (meningococo)⁶, se remite a la institución prestadora de servicios de salud en donde será aislado. Si estos síntomas son descartados por prueba de laboratorio y criterio clínico, inmediatamente se suspende el aislamiento.</p> <p>En caso contrario, es decir si el caso índice se confirma por pruebas de laboratorio, la persona debe permanecer en aislamiento de acuerdo a los lineamientos del prestador de servicios de salud respectivo.</p> <p>El paciente requiere estar en aislamiento por gotas cuando la meningitis es causada por <i>H. influenzae</i> ó <i>N. meningitidis</i> hasta 24 h luego de haber iniciado el antibiótico efectivo. El paciente aislado requiere estar separado por lo menos 1 metro de otras personas, y aquellos que se acerquen, deben tener tapabocas.</p> <p><u>De los contactos del caso probable y del caso confirmado:</u> Ante la sospecha de un caso de meningitis, mediante búsqueda activa, se deben identificar los contactos y empezar</p>

⁴ https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf pg 11

⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf> pg 6

⁶ https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf pg 16

CONSIDERACIONES	VARICELA/HERPES ZOSTER	MPOX	MENINGITIS
	<p>En caso contrario, cuando el caso índice de varicela se confirma, el aislamiento debe establecerse de forma inmediata y hasta por un periodo de 21 días si no aparecen nuevos casos. Continuar con el seguimiento epidemiológico hasta completar 42 días sin aparición de nuevos casos secundarios, contados a partir de la fecha de inicio de exantema del último caso identificado o reportado.</p> <p>https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis.pdf p. 22 y 23</p> <p>Respecto a los contactos del caso de herpes zóster, se deben identificar y preguntar si alguno ha tocado las lesiones y vigilarlos en forma estrecha por si presentan síntomas compatibles de varicela para aislarlos de inmediato.</p> <p>En concordancia con lo anterior, el aislamiento se realizará en un sitio aparte o en los patios donde están los afectados y las medidas definidas, aplicarán para estas unidades de aislamiento. En lo posible, que el aislamiento sea unipersonal.</p>	<p>por un periodo de 21 días si no aparecen nuevos casos. Continuar con el seguimiento epidemiológico hasta completar 21 días sin aparición de nuevos casos secundarios, contados a partir de la fecha de inicio de exantema del último caso identificado o reportado.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf p. 18</p> <p>En concordancia con lo anterior, el aislamiento se realizará en un sitio aparte o en los patios donde están los afectados y las medidas definidas, aplicarán para estas unidades de aislamiento. En lo posible que el aislamiento sea unipersonal.</p>	<p>el aislamiento respectivo. Si el caso se descarta por laboratorio, el aislamiento y las demás medidas relacionadas, se suspenden de inmediato.</p> <p>En caso contrario, cuando el caso índice se confirma, para meningitis por <i>N. meningitidis</i> y <i>H. influenzae</i>, se debe realizar quimioprofilaxis preventiva según los esquemas indicados en el protocolo de vigilancia de meningitis⁷ y aplicar el aislamiento de gotas, el cual debe mantenerse hasta 24 horas posterior al inicio del tratamiento con antibiótico efectivo, esto con el fin de prevenir casos secundarios. Es imprescindible realizar el seguimiento de contactos estrechos hasta el día 20 en población confinada, con el fin de verificar la aparición de casos secundarios.</p> <p>https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis.pdf p. 27</p> <p>Si el caso se confirma para <i>S. pneumoniae</i> se debe continuar con la vigilancia a los contactos, fortalecer medidas de higiene iniciando con el lavado de manos e identificar grupos de riesgo como son mayores de 60 años y personas con comorbilidades para evaluar aplicar vacunación.</p>

⁷ https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis.pdf pg 28 y pg 29

CONSIDERACIONES	VARICELA/HERPES ZOSTER	MPOX	MENINGITIS
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	<p><u>CCV - personal de salud:</u> usar tapabocas guantes – bata al entrar en contacto con los casos.</p> <p><u>PPL caso probable y contactos:</u> tapabocas todo el tiempo si está en contacto con otras personas hasta que se descarte el caso por clínica.</p> <p><u>PPL caso confirmado y contactos:</u> tapabocas siempre al estar en contacto con otras personas hasta que se termine el tiempo de aislamiento. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf pg 81, 82 y 83</p> <p>Uso correcto tapabocas: seco, limpio y que mantenga un buen ajuste sobre la nariz y la boca y no retirarlo al estar en contacto con otras personas.</p>	<p><u>CCV - personal de salud:</u> tapabocas – guantes – bata al entrar en contacto con los casos. En caso de realizar procedimientos generadores de aerosoles, utilizar un respirador N95 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf pg 6</p> <p><u>PPL caso probable y contactos:</u> tapabocas todo el tiempo si está en contacto con otras personas hasta que se descarte el caso por exámenes de laboratorio.</p> <p><u>PPL caso confirmado y contactos:</u> tapabocas siempre, al estar en contacto con otras personas hasta que se cumpla con los 21 días de aislamiento. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf p. 19</p> <p>Uso correcto tapabocas: seco, limpio y que mantenga un buen ajuste sobre la nariz y la boca y no retirarlo al estar en contacto con otras personas.</p>	<p><u>CCV-personal de salud:</u> tapabocas – guantes – bata al entrar en contacto con los casos. En caso de realizar procedimientos generadores de aerosoles, utilizar un respirador N95.</p> <p><u>PPL caso probable y contactos:</u> tapabocas todo el tiempo si está en contacto con otras personas hasta que se descarte el caso por laboratorio.</p> <p><u>PPL caso confirmado y contactos:</u> tapabocas hasta 48 horas después de iniciado el tratamiento en el caso de <i>N. meningitidis</i> y <i>H. influenzae</i>. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf pg 81, 82 y 92</p> <p>Uso correcto tapabocas: seco, limpio y que mantenga un buen ajuste sobre la nariz y la boca y no retirarlo al estar en contacto con otras personas.</p>
MANEJO DE VISITAS	<p><u>Caso probable y sus contactos:</u> restringir todas las visitas correspondientes a casos probables y a sus contactos. Si el caso se descarta clínicamente, levantar inmediatamente todas las medidas implementadas.</p> <p><u>Caso confirmado y contactos:</u> restringir todas las visitas a casos confirmados y a sus contactos mientras el brote se encuentre activo y hasta que este sea levantado a los 42 días.</p>	<p><u>Caso probable y sus contactos:</u> restringir todas las visitas correspondientes a casos probables y a sus contactos. Si el caso se descarta clínicamente y por laboratorio, levantar inmediatamente todas las medidas implementadas.</p> <p><u>Caso confirmado y contactos:</u> restringir todas las visitas a casos confirmados y a sus contactos mientras el brote se encuentre activo y hasta que este sea levantado a los 21 días https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf p. 17</p>	<p><u>Caso probable y sus contactos:</u> restringir todas las visitas correspondientes a casos probables y a sus contactos. Si el caso se descarta por laboratorio, levantar todas las medidas implementadas.</p> <p><u>Caso confirmado y contactos:</u> restringir todas las visitas a casos confirmados y a sus contactos hasta 24 horas después de haber iniciado el tratamiento.</p>

Tabla 1. Indicaciones para el aislamiento de casos de varicela, Mpx, meningitis
Fuente: elaboración propia con base en consultas referenciadas

CONSIDERACIONES	TUBERCULOSIS	IRA
AGENTE ETIOLOGICO	<p><i>Mycobacterium tuberculosis</i> https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Tuberculosis%202022.pdf pg 9</p>	<p>Principalmente virus <i>influenza</i> tipos A, B y C, <i>parainfluenza</i> tipos 1, 2, 3 y 4, virus sincitial respiratorio, coronavirus, adenovirus, rinovirus, metapneumovirus, bocavirus, SARS-CoV2, <i>Streptococcus pneumoniae</i> y <i>Haemophilus influenzae</i>. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IRA%202024.pdf ag 6</p>
PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD	<p>Está relacionado con la excreción del <i>M. tuberculosis</i> en las secreciones respiratorias por lo cual para efectos prácticos se admite que el enfermo deja de transmitir bacilos cuando lleva dos semanas de tratamiento aproximadamente, aunque no se puede confirmar con seguridad hasta que la baciloscopia de control sea negativa. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&isAllowed=y p. 574 p. 49</p>	<p><i>Virus Influenza</i>: 1 día antes de los síntomas y entre 5 y 10 días después de los síntomas. <i>Virus Para influenza</i>: 4 días antes hasta 7 días después del inicio de los síntomas. <i>Sars Cov2</i>: 2 días antes de inicio de síntomas hasta 7 días de síntomas. <i>S.pneumoniae</i>: constante cuando no hay tratamiento en portadores sanos y enfermos. Dura hasta 24 horas después de iniciar el tratamiento antibiótico adecuado https://www.ncid.sg/Health-Professionals/Diseases-and-Conditions/P.es/Pneumococcal-Disease.aspx</p>
PERIODO DE INCUBACION	<p>En promedio 2 a 10 semanas aun cuando puede ser indefinido y dependiente de diversos factores como la inmunidad del individuo en riesgo. En algunos individuos la infección puede permanecer latente toda la vida. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Tuberculosis%202022.pdf pg 9</p>	<p><i>Influenza</i>: 2 días, pero puede variar de 1 a 5 días aproximadamente. <i>Parainfluenza</i>: de 2 a 6 días. <i>Virus sincitial respiratorio</i>: de 3 a 6 días, pero puede variar en 2 u 8 días. <i>Coronavirus</i>: de 2 a 14 días. <i>Adenovirus</i>: de 2 a 14 días. <i>Rinovirus</i>: de 1 a 4 días. <i>Metapneumovirus</i>: de 4 a 6 días. <i>Bocavirus</i>: de 5 a 14 días. <i>SARS-CoV2</i>: de 2 a 7 días. Puede cambiar según la variante. <i>Streptococcus pneumoniae</i>: 1 a 3 días. <i>Haemophilus influenzae</i>: 2 a 4 días https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IRA%202024.pdf P. 6</p>
MECANISMOS DE TRANSMISIÓN	<p>Inhalación de aerosoles infecciosos expulsados por persona enferma con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Tuberculosis%202022.pdf pg 9</p>	<p>Gotículas respiratorias al toser, estornudar o hablar, contacto directo con superficies contaminadas. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IRA%202024.pdf P. 6</p>

CONSIDERACIONES	TUBERCULOSIS	IRA
<p style="text-align: center;">AISLAMIENTO</p>	<p><u>De los casos:</u></p> <p><u>Probable o presuntivo:</u> una vez se identifique un caso presuntivo, es decir que presente con síntomas o signos sugestivos de tuberculosis como tos con expectoración de más de 15 días, tos y expectoración de un día⁸ o más de evolución que sean contactos de pacientes con tuberculosis; o que presente cualquier signo o síntoma como fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso, astenia, adinamia u otras manifestaciones sugestivas, así no se cumplan los criterios de una persona sintomática respiratoria.⁹.</p> <p>El aislamiento se continuará o terminará dependiendo de los resultados de laboratorio. Sin embargo, también puede presentarse la tuberculosis solo con tos o fiebre, o pérdida de peso o sudoración nocturna, que son síntomas inespecíficos, pero quien los presente debería ser sujeto de atención diagnóstica en busca de la enfermedad.</p> <p>El criterio de aislamiento respiratorio (aerosoles) será definido por el personal médico y de enfermería, cuando exista presunción de enfermedad o exista un caso de tuberculosis pulmonar sin inicio de tratamiento. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf</p> <p><u>Confirmado de tuberculosis sensible:</u> se indicará aislamiento respiratorio por un período mínimo de 15 días, contados a partir del inicio efectivo de Tratamiento Directamente Observado (TDO) y que sea tolerado.</p> <p>Para la suspensión del aislamiento, la persona deberá cumplir todos los siguientes criterios:</p>	<p><u>De los casos</u></p> <p>El aislamiento debe iniciarse desde el momento en que se sospecha un caso de IRA, el cual se caracteriza por tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos¹⁰. Si el caso es descartado por criterio clínico y exámenes de laboratorio, inmediatamente se suspende el aislamiento.</p> <p>En caso contrario, es decir que estos síntomas son confirmados clínicamente y por laboratorio, al aislamiento se debe mantener hasta que los síntomas mejoren y la persona ya no sea contagiosa que generalmente son 5-7 días después del inicio de los síntomas. https://shorturl.at/J7hmt</p> <p><u>De los contactos del caso probable y caso confirmado:</u> Ante la sospecha de un caso de IRA, y mediante búsqueda activa, se deben identificar los contactos y empezar el aislamiento respectivo. Si el caso índice se descarta por clínica y laboratorio, el aislamiento y las demás medidas relacionadas, se suspenden de inmediato.</p> <p>En caso contrario, cuando el caso índice se confirma, el aislamiento debe establecerse de forma inmediata</p>

⁸ Resolución 227 de 2020 - https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf

⁹ Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Tamizaje sistemático de la tuberculosis. Disponible en <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/f8a5af3f-3d57-4891-9846-a5296823c6fd/content>

¹⁰ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/16Atencion%20de%20la%20IRA.PDF> p. 6

CONSIDERACIONES	TUBERCULOSIS	IRA
	<p>Evidencia clara de mejoría clínica, definida como resolución de la fiebre, disminución significativa de la tos y mejoría del estado general. Baciloscopia negativa, tomada a los 14 días de iniciado el TDO.</p> <p>En caso de que la baciloscopia de control continúe siendo positiva, el aislamiento deberá prorrogarse por 15 días adicionales. Transcurrido este nuevo período, y siempre que exista confirmación de sensibilidad a los fármacos antituberculosis, ausencia de factores de riesgo para resistencia y persistencia de la mejoría clínica, deberá repetirse la baciloscopia. Si el resultado es negativo, podrá levantarse el aislamiento. Garantizar el aislamiento de casos por cohorte de TB sensible.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf p. 97 - https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm - https://www.idsociety.org/practice-guideline/treatment-of-drug-susceptible-tb/ - https://www.paho.org/sites/default/files/tb-prisiones-guia-ctl.pdf</p> <p><u>Confirmado de tuberculosis farmacorresistente:</u> el aislamiento podrá suspenderse tras 30 días de iniciado el tratamiento acorde con la prueba de sensibilidad, siempre que este haya sido tolerado y administrado bajo la estrategia de Tratamiento Directamente Observado (TDO), y se cumplan los siguientes criterios: baciloscopia negativa de control, toma de muestra para cultivo, evidencia de mejoría clínica, incluyendo resolución de la fiebre, disminución significativa de la tos y mejoría del estado general.</p> <p>Adaptado de la Resolución 227 de 2020 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf p. 117</p> <p><u>Confirmado de tuberculosis extrapulmonar sin compromiso respiratorio:</u> no existe indicación de aislamiento, dado que el riesgo de transmisión de la enfermedad es muy bajo.</p> <p>Algunos pacientes con tuberculosis en piel u otros sitios, en caso de presentar drenajes activos, requieren aislamiento de aerosoles y contacto de acuerdo con la evaluación clínica y epidemiológica.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf p. 118</p>	<p>hasta 7 días de aislamiento contados a partir del inicio de síntomas.</p> <p>En concordancia con lo anterior, el aislamiento se realizará en un sitio aparte o en su defecto en la celda, con las medidas de bioseguridad apropiadas como el uso de tapabocas, el lavado de manos y en lo posible un distanciamiento de 1 metro entre las personas y las medidas definidas, aplicarán para estas unidades de aislamiento.</p>

CONSIDERACIONES	TUBERCULOSIS	IRA
	<p><u>Contactos del caso probable y del caso confirmado:</u></p> <p>Ante la presunción clínica o sospecha de tuberculosis en un contacto, se deberán implementar de manera inmediata las medidas de aislamiento correspondientes, de acuerdo con el riesgo de transmisión y el tipo de exposición. Si el caso presuntivo es descartado por laboratorio, el aislamiento y las demás medidas relacionadas, se suspenden de inmediato.</p> <p>Se realizará búsqueda activa o tamizaje sistemático de casos presuntivos en el patio y áreas de permanencia, así como la identificación, estudio de contactos aplicando el algoritmo de diagnóstico vigente para confirmar o descartar la enfermedad.</p> <p>En concordancia con lo anterior, cuando se indique aislamiento, este deberá realizarse en un área físicamente separada, destinada exclusivamente para tal fin, y las medidas de control administrativo, ambiental y de protección personal definidas aplicarán de manera estricta para dicha unidad de aislamiento.</p>	
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	<p><u>CCV - personal de salud:</u> usar respirador de alta eficiencia N95 ante el contacto con casos de TB pulmonar sensible o resistente presuntivos y/o confirmados.</p> <p>El respirador debe cumplir con las siguientes recomendaciones de uso: recambio máximo cada 8 horas de uso efectivo, cambio inmediato si se observa húmedo, sucio, deteriorado, si supera el tiempo de uso recomendado, o si fue utilizado durante procedimientos de alto riesgo. Cuando no esté en uso, podrá conservarse en bolsa de papel transpirable, siempre que mantenga sus condiciones de integridad.</p> <p>Es obligatorio seguir las recomendaciones del fabricante, realizar entrenamiento en colocación y retiro seguro, así como pruebas de ajuste periódicas.</p> <p>Para un uso adecuado, el respirador debe estar limpio, seco y garantizar un ajuste correcto sobre nariz y boca, y no debe retirarse en situaciones en las que se mantenga contacto con otras personas dentro del área de riesgo.</p>	E

CONSIDERACIONES	TUBERCULOSIS	IRA
	<p>El uso de guantes y bata se indicará únicamente en caso de contacto con lesiones que presenten drenaje activo u otros fluidos corporales.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf p. 123</p> <p><u>Caso probable y contactos:</u> uso de tapabocas/mascarilla desechable permanente hasta que se descarte enfermedad activa por laboratorio y radiología. Recambio diario y/o antes si se humedece, deteriora o contamina.</p> <p><u>Caso confirmado:</u> uso de tapabocas/mascarilla desechable permanentemente, si está en contacto con otras personas hasta que se cumpla con lo estipulado para levantamiento de aislamiento.</p> <p>El tapabocas deberá cambiarse diariamente y/o por deterioro, para su uso adecuado, debe estar limpio, seco y bien ajustado sobre la nariz y la boca, y no debe retirarse durante el contacto con otras personas, no debe utilizarse por más de un día, durante actividades cortas, como la ingesta de alimentos, podrá guardarse de manera transitoria, siempre que no se humedezca, deteriore ni contamine.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf pág. 98</p>	
MANEJO DE VISITAS	<p><u>Caso probable y contactos:</u> restringir todas las visitas correspondientes a casos probables y a sus contactos hasta descartar enfermedad activa. Si el caso se descarta por laboratorio y radiología, levantar la restricción de inmediato.</p> <p><u>Caso confirmado:</u> restringir todas las visitas correspondientes a casos confirmados hasta lograr criterios de levantamiento del aislamiento.</p>	<p><u>Caso probable y contactos:</u> restringir todas las visitas correspondientes a casos probables y a sus contactos. Si el caso se descarta por laboratorio, levantar la restricción de inmediato.</p> <p><u>Caso confirmado y contactos:</u> restringir todas las visitas correspondientes a casos confirmados y a sus contactos hasta que clínicamente evolución y el médico tratante lo defina.</p>

Tabla 2 Indicaciones para el aislamiento de casos de tuberculosis e IRA
Fuente: elaboración propia con base en consultas referenciadas

CONSIDERACIONES	HEPATITIS A	DENGUE	MALARIA	ESCABIOSIS Y PEDICULOSIS
AGENTE ETIOLOGICO	El virus de la hepatitis A (VHA). https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202024.pdf p. 8	<i>Virus del Dengue</i> , familia <i>Flaviviridae</i> , género <i>Flavivirus</i> perteneciente a los <i>arbovirus</i> . https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf P. 9	Protozoarios del género <i>plasmodium</i> : <i>Plasmodium falciparum</i> , <i>Plasmodium vivax</i> , <i>Plasmodium malariae</i> , <i>Plasmodium ovale</i> y <i>Plasmodium knowlesi</i> . https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202024.pdf P. 8 En Colombia, son autóctonos el <i>P. vivax</i> y <i>P. falciparum</i>	Escabiosis: Ácaro parásito <i>Sarcoptes scabiei</i> variedad <i>hominis</i> https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sama-escabiosis Pediculosis: los tipos principales son <i>Pediculus humanus capitis</i> (piojo de la cabeza), <i>Pediculus humanus corporis</i> (piojo del cuerpo) y <i>Pthirus pubis</i> (piojo púbico o ladilla). https://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/index.html
PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD	Dos semanas antes de la ictericia y continúa algunos días después de la misma. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_hepatitis_a_cm_2023.pdf https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200101	Aproximadamente 7 días (viremia), cuando la hembra del mosquito <i>Aedes aegypti</i> se puede infectar y se convierte en transmisora después de un período de 7 a 14 días. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf P. 9	Mientras dure la parasitemia con gametocitos evidenciados con hemoparásitos positivos. https://saluddecaldas.gov.co/publicaciones/3906/malaria/	Mientras la persona se encuentre infectada y hasta 24 horas después de haber recibido el tratamiento. https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/e81d1bf-6935-45ad-8aad-88a476dae9e/content
PERIODO DE INCUBACION	De 15 a 50 días, con promedio de 30 días. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202024.pdf P. 8	3 a 14 días https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf P. 9	En promedio de 7 a 30 días según el tipo de Plasmodium https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202024.pdf p. 8	Escabiosis: 2 a 6 semanas https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/e81d1bf-6935-45ad-8aad-88a476dae9e/content Pediculosis: 20 días https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/e81d1bf-6935-45ad-8aad-88a476dae9e/content
MECANISMOS DE TRANSMISION	Principalmente por vía fecal-oral. De persona a persona cuando no se cuenta con medidas higiénicas adecuadas como el lavado de manos y cuando se practica el sexo anal u oral-anal. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202024.pdf p. 8	Picadura del <i>Aedes aegypti</i> hembra infectada con el virus. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf p. 9	Picadura de la hembra <i>Anopheles spp</i> infectada por el plasmodium. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202024.pdf p. 8	Contacto directo de piel a piel con una persona infectada, o con ropa o sábanas infestadas por los ácaros. https://www.mayodinic.org/es/diseases-conditions/scabies/symptoms-causes/syc-20377378 Contacto directo con la persona infestada y con los objetos que haya usado en especial ropa, peinillas. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CONSIDERACIONES	HEPATITIS A	DENGUE	MALARIA	ESCABIOSIS Y PEDICULOSIS
<p> AISLAMIENTO</p>	<p><u>De los casos:</u> El aislamiento en la celda debe iniciarse desde el momento en que se sospecha un caso de hepatitis, el cual se caracteriza por síntomas de fiebre, malestar general, anorexia, náuseas y molestias abdominales, ictericia, hepatomegalia y dolor en el hipocondrio derecho acompañado de mialgias y artralgias. Si el caso es descartado por hallazgos clínicos y de laboratorio, inmediatamente se suspende el aislamiento¹¹.</p> <p>En caso contrario, es decir que estos síntomas son confirmados por laboratorio, el aislamiento entérico se debe mantener por 2 semanas y no más de una semana después de iniciada la ictericia. https://www.san.gva.es/documents/d/salut-publica/protocolo-hepatitis-a p.9</p>	<p><u>De los casos:</u> El aislamiento en la celda debe iniciarse desde el momento en que se sospecha un caso de dengue en una persona procedente de área endémica y el cual se caracteriza por cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash¹². Si el caso índice es descartado por hallazgos clínicos y de laboratorio, inmediatamente se suspende el aislamiento</p> <p>En caso contrario, si se mantiene la sospecha clínica o se realiza la confirmación diagnóstica por laboratorio, se debe mantener el aislamiento durante la viremia que va desde 2 días antes de los síntomas y hasta 5 días de evolución de los síntomas (pueden llegar a 12) y según criterio médico de resolución de los síntomas.</p> <p><u>De los contactos del caso probable y del caso confirmado:</u></p>	<p><u>De los casos:</u> El aislamiento en la celda debe iniciarse desde el momento en que se sospecha un caso de malaria en una persona procedente de área endémica y el cual se caracteriza por cefalea, dolor de cabeza, cansancio, fatiga, malestar abdominal y dolores musculares y articulares, generalmente seguidos por fiebre, escalofríos, transpiración, pérdida de peso, vómitos y malestar general¹³. Si el caso es descartado por hallazgos clínicos y de laboratorio, inmediatamente se suspende el aislamiento.</p> <p>En caso contrario, es decir si estos síntomas son confirmados por laboratorio, se debe mantener el aislamiento en la celda hasta 48 horas después de haber iniciado el tratamiento.</p>	<p><u>De los casos:</u> El aislamiento en la celda debe iniciarse desde el momento en que se sospecha un caso de escabiosis caracterizado por picazón intensa en la piel, erupciones cutáneas: pequeñas protuberancias rojas, formación de surcos en la piel, especialmente entre los dedos, muñecas, codos, axilas y genitales¹⁴.</p> <p>Igualmente aplica para un caso de pediculosis en el cual el aislamiento en la celda debe iniciarse desde el momento en que se sospecha un caso, el cual se caracteriza por picazón lo que ocasiona rascado conduciendo a la sobreinfección de las lesiones¹⁵.</p> <p>Si el caso es descartado por hallazgos clínicos y de laboratorio, inmediatamente se suspende el aislamiento.</p>

¹¹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/ABC%20de%20la%20hepatitis%20A.pdf> pg 1

¹² https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf pg 11

¹³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf> pg 20

¹⁴ <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sarna-escabiosis> pag 1

¹⁵ <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/pediculosis-piojos> pg 1

CONSIDERACIONES	HEPATITIS A	DENGUE	MALARIA	ESCABIOSIS Y PEDICULOSIS
	<p>https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202024.pdf p. 17</p> <p><u>De los contactos del caso probable y del caso confirmado:</u> Ante la sospecha de un caso de hepatitis, mediante búsqueda activa, se deben identificar los contactos y empezar el aislamiento entérico respectivo. Si el caso índice se descarta por clínica y por laboratorio, el aislamiento y las demás medidas relacionadas, se suspenden de inmediato.</p> <p>En caso contrario, cuando el caso índice se confirma, se deben buscar los contactos y realizar pruebas de Ig M. En caso que se obtengan resultados positivos, se establecerá un periodo de aislamiento hasta por dos semanas de los casos detectados.</p> <p>En concordancia con lo anterior, el aislamiento se realizará teniendo en cuenta el lavado de manos frecuente, en las celdas de los afectados o</p>	<p>Ante la sospecha de un caso de dengue, se deben identificar mediante búsqueda activa, los casos probables y empezar el aislamiento en celda respectivo. Si los casos detectados se descartan por clínica y por laboratorio, el aislamiento y las demás medidas relacionadas, se suspenden de inmediato. En caso contrario, cuando el caso índice se confirma, se deben buscar otros casos y realizar pruebas como antígeno NS1 Dengue, ya sea por técnicas de pruebas manuales (rápidas) o mediante métodos de Inmunoensayo Enzimático. También Ig M para dengue.</p> <p>En concordancia con lo anterior, el aislamiento se realizará en las celdas de los afectados, indicando el uso de ropa protectora, repelentes y fomentando el control de criaderos con el PIGA y las medidas definidas, aplicarán para estas unidades de aislamiento.</p>	<p><u>De los contactos del caso probable y del caso confirmado:</u> Ante la sospecha de un caso de malaria, mediante búsqueda activa, se deben identificar los contactos y empezar el aislamiento en las celdas respectivas. Si los casos detectados se descartan por clínica y por laboratorio, el aislamiento y las demás medidas relacionadas, se suspenden de inmediato.</p> <p>En caso contrario, cuando el caso índice se confirma, se deben buscar los contactos y realizar pruebas de laboratorio para malaria.</p> <p>En concordancia con lo anterior, el aislamiento se realizará en las celdas de los afectados, indicando el uso de ropa protectora y fomentando el control de criaderos con el PIGA y las medidas definidas, aplicarán para estas unidades de aislamiento.</p>	<p>En caso contrario, es decir si estos síntomas son confirmados por clínica y por laboratorio, se debe mantener el aislamiento hasta 24 horas después de haber iniciado el tratamiento.</p> <p>https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/499065-Protocolo_escabiosis_DEF_2022.pdf https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95879cc125_pr_ectoparasitos.pdf</p> <p><u>De los contactos del caso probable y del caso confirmado:</u> Ante la sospecha de un caso de escabiosis o pediculosis, mediante búsqueda activa, se deben identificar los contactos y empezar el aislamiento en las celdas respectivas. Si los casos detectados se descartan por clínica y por laboratorio, el aislamiento y las demás medidas relacionadas, se suspenden de inmediato.</p> <p>En caso contrario, cuando el caso índice se confirma, se deben buscar los contactos estrechos de la persona afectada con escabiosis, tengan o no lesiones y suministrar quimiprofilaxis¹⁶. Para pediculosis, solamente se debe dar tratamiento a quienes tengan síntomas y hallazgos que evidencien la infección.</p>

¹⁶ https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_escabiosis_octubre2022.pdf pag 4

CONSIDERACIONES	HEPATITIS A	DENGUE	MALARIA	ESCABIOSIS Y PEDICULOSIS
	en lo posible en un sitio aparte y las medidas definidas, aplicarán para estas unidades de aislamiento. Aislamiento de contacto. Duración: mayores de 14 Años, una semana luego de inicio de síntomas			En concordancia con lo anterior, el aislamiento se realizará en las celdas de los afectados, indicando la importancia de la higiene personal y las medidas definidas, aplicarán para estas unidades de aislamiento.
EPP	<u>Para CCV - personal de salud:</u> guantes <u>Caso probable, caso confirmado y contactos respectivos en PPL:</u> ninguno	<u>Para CCV - personal de salud:</u> ninguno <u>Caso probable, caso confirmado y contactos respectivos en PPL:</u> ninguno	<u>Para CCV - personal de salud:</u> ninguno <u>Caso probable, caso confirmado y contactos respectivos en PPL:</u> ninguno	<u>Para CCV - personal de salud:</u> guantes cuando entre en contacto con las lesiones del afectado. <u>Caso probable, caso confirmado y contactos respectivos en PPL:</u> ninguno
MANEJO DE VISITAS	<u>Caso probable y contactos:</u> suspensión de visita hasta que se descarte por clínica y laboratorio los casos. <u>Caso índice confirmado y contactos confirmados:</u> suspensión de visitas hasta 2 semanas después o 1 semana después del inicio de la ictericia.	<u>Caso probable y contactos:</u> suspensión de visita hasta que se descarte por clínica y laboratorio los casos. <u>Caso índice confirmado y contactos confirmados:</u> suspensión de visitas hasta 2 semanas después de inicio de síntomas o a criterio clínico que evidencie la resolución clínica de los casos.	<u>Caso probable y contactos:</u> suspensión de visita hasta que se descarte por clínica y laboratorio los casos. <u>Caso índice confirmado y contactos confirmados:</u> suspensión de visitas hasta 48 horas después de inicio de síntomas o a criterio clínico que evidencie la resolución clínica de los casos.	<u>Caso probable y contactos:</u> suspensión de visita hasta que se descarte por clínica y laboratorio los casos. <u>Caso índice confirmado y contactos confirmados:</u> suspensión de visitas hasta 24 horas después de inicio de tratamiento efectivo, ó a criterio clínico que evidencie la resolución clínica de los casos.

Tabla 3 Indicaciones para el aislamiento de casos de tuberculosis e IRA

Fuente: elaboración propia con base en consultas referenciadas

2.2.7 Recomendaciones adicionales

En cuanto a las restricciones a visitas que se deben tener en cuenta cuando exista la sospecha de algún evento de interés en salud pública en el ERON, se deben tener en cuenta a las personas con enfermedades crónicas, pacientes inmunocomprometidos, con algún tipo de cáncer, pacientes trasplantados, personas fumadoras, adultos mayores, niños menores de 5 años y embarazadas que sean contactos del afectado hasta que se cumpla el periodo de aislamiento de estos y exista autorización médica para finalizarlo.

3. Aislamiento en la población privada de la libertad

En este capítulo se presenta la necesidad de realizar aislamiento sanitario en la población privada de la libertad y los aspectos a considerar. Esta medida se basa en la separación de una o más personas privadas de la libertad del resto de la población penitenciaria como estrategia para contener eventos de interés en salud pública. Así mismo, evitar diseminación fuera del entorno penitenciario, protegiendo así tanto al personal penitenciario como a la comunidad en general

3.1 Riesgos sanitarios en la población privada de la libertad y su relación con el aislamiento

La población privada de la libertad por su condición de confinamiento está expuesta a riesgos tales como la aparición y diseminación de enfermedades transmisibles, que se exacerban por las condiciones propias del ambiente penitenciario.

3.2 ¿Cómo realizar el aislamiento sanitario en la población privada de la libertad?

En este capítulo se describe cómo hacer el aislamiento en PPL mediante la identificación y descripción de cuatro fases que son la de preparación, implementación, seguimiento y levantamiento o finalización.



Ilustración 1 Fases para realizar aislamiento en los ERON
Fuente: elaboración propia

3.2.1 Fase de preparación

Esta fase es de gran importancia pues es la que permite disponer y alistar con antelación todos los requerimientos necesarios para hacer un aislamiento. Se debe tener en cuenta durante esta fase:

3.2.1.1 Análisis de riesgo

Tanto para la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública (EISP) como para efectuar el aislamiento sanitario, se debe hacer análisis de riesgo de cada ERON para lo cual se deben incluir los siguientes criterios:

- **Contexto situacional:** es necesario tener en cuenta la frecuencia y gravedad de cada uno de los EISP que han aparecido en el establecimiento teniendo en cuenta el boletín epidemiológico del INPEC o que tienen potencial de aparecer debido a situaciones de riesgo en el municipio por medio del Análisis de Situación en Salud (ASIS), departamento y nación a través de las alertas epidemiológicas o incluso alertas internacionales.
- **Condición de salud de la población privada de la libertad:** identificar presencia de comorbilidades de base incluidos aspectos de salud mental, edad de las personas privadas de la libertad, hábitos de riesgo que facilitan la aparición de EISP o pueden complicar su evolución.
- **Capacidad de gestión de la atención en salud:** en concordancia con el funcionamiento del modelo de atención en salud de la PPL, es indispensable garantizar la capacidad resolutoria para el diagnóstico y manejo clínico de los eventos que requieren de aislamiento.

3.2.1.2 Condiciones del sitio de aislamiento

En caso de que el ERON no cuente con área de aislamiento ya establecida, la secretaría de salud municipal en articulación con el director del ERON,

el comando de vigilancia y el personal de salud intramural, identificarán y designarán el área óptima para realizar el aislamiento teniendo en cuenta tanto las condiciones de salud, como de seguridad y procurando cumplir con las condiciones básicas (ubicación separada, ventilación, iluminación adecuada, unidades sanitarias adecuadas y funcionales, paredes y techos de fácil limpieza etc.).

Los sitios de aislamiento sanitario dentro de los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia son cruciales para el manejo y control de eventos de interés en salud pública (EISP), protegiendo tanto a la población privada de la libertad (PPL) como al personal penitenciario y a la comunidad en general. Estos espacios deben garantizar la dignidad de las personas aisladas y la efectividad de las medidas de salud pública.

A continuación, se describen las condiciones básicas mínimas que deberían tener estos lugares, teniendo en cuenta las grandes limitantes de la infraestructura a nivel nacional:

➤ **Características físicas:**

- ✓ **Separación física:** deben estar ubicados en áreas claramente separadas del resto de la población carcelaria para evitar la propagación de agentes infecciosos.
- ✓ **Superficies lisas y lavables:** estas deben ser de fácil limpieza y desinfección caracterizadas por ser lisas, sin ranuras, no porosas y con pintura epóxica.
- ✓ **Ventilación apropiada:** es fundamental contar con sistemas de ventilación adecuados, preferiblemente natural, que aseguren la circulación del aire y la reducción de la concentración de patógenos. En caso de poder contar con ventilación mecánica, se deben seguir los protocolos de mantenimiento y calidad del aire. Es importante, que la dirección salida del aire contaminado no salga a zonas concurridas.
- ✓ **Iluminación suficiente:** se debe garantizar una iluminación adecuada, tanto natural como artificial, que permita la realización

de actividades básicas, la observación del paciente y la limpieza del área.

- ✓ **Privacidad:** los sitios de aislamiento deben ofrecer privacidad a la PPL, respetando su dignidad y confidencialidad médica en el marco de la seguridad y de su condición de salud.
- ✓ **Unidad sanitaria individual:** idealmente, cada zona de aislamiento debería contar con una unidad sanitaria individual (inodoro, lavamanos, ducha) para evitar la contaminación cruzada. En caso de unidades sanitarias compartidas, se debe implementar el protocolo de limpieza y desinfección de manera estricta después de cada uso y se deben definir horarios para el uso exclusivo de la PPL en aislamiento, con el fin de evitar contacto o cruce con otros PPL.
- ✓ **Señalización:** la zona de aislamiento deberá estar debidamente señalizada, con las precauciones estándar que deben tener en cuenta los trabajadores de la salud, personal de custodia, entre otros, además, de tener visible el anexo de Preguntas y respuesta frecuentes.

Se debe tener en cuenta que en los establecimientos donde no se pueda identificar una zona de aislamiento que pueda garantizar las condiciones de ubicación y diseño mencionadas, será la Secretaría de Salud con su equipo interdisciplinario, durante la investigación epidemiológica de campo y de acuerdo con las orientaciones de este documento, quienes den las indicaciones que se deben seguir para minimizar el riesgo al máximo y mitigar el impacto de conglomerados y brotes.

➤ **Equipamiento**

- ✓ **Unidad de descanso para la PPL:** Cada PPL debe contar con una plancha con colchoneta individual de fácil limpieza, esto en caso de que la zona de aislamiento sea para más de un PPL y con ropa de cama en buen estado.

- ✓ **Contenedores y bolsas para residuos:** a través del PIGA, deben disponerse en las zonas de aislamiento, contenedores diferenciados para residuos comunes y residuos biosanitarios o peligrosos, con tapas y bolsas adecuadas, siguiendo los protocolos de gestión integral de residuos (Título 10 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y Resolución 591 de 2024, PIGA y normatividad relacionada)
- ✓ **Sistema de comunicación:** debe existir en lo posible un sistema de comunicación funcional (intercomunicador, timbre, campana) o una ruta de comunicación a través del cuerpo de custodia y vigilancia o por medio de otros PPL a los cuales se les asigne la función, para que la PPL aislada pueda contactar al personal de salud en caso de urgencia médica.

➤ **Condiciones de Habitabilidad:**

El director del ERON, el área de PIGA, el área de SST y el operador de servicio de salud intramural de acuerdo con la logística preestablecida por cada área, deberán asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios en las áreas de aislamiento, incluyendo plancha o colchoneta, ropa de cama, elementos de higiene personal, elementos de protección personal (EPP) para funcionarios y PPL, contenedores para residuos, y soluciones para la limpieza y desinfección.

Las condiciones de habitabilidad deben ser verificadas e implementadas antes de realizar el aislamiento y se describen a continuación:

- ✓ **Control de vectores y plagas:** para el manejo integrado de plagas, el director del ERON con apoyo del responsable de PIGA deben implementar medidas para prevenir y controlar la presencia de vectores y plagas, al interior. De ser necesario el control químico, se deberá realizar a través de empresas debidamente autorizadas por la autoridad sanitaria, según su jurisdicción, con la periodicidad que se tenga estipulada dentro del PIGA de cada ERON.

- ✓ **Limpieza y desinfección:** El mantenimiento riguroso de la higiene en las zonas de aislamiento sanitario es fundamental para prevenir la propagación de eventos de interés en salud pública (EISP) y proteger la salud tanto de la población privada de la libertad (PPL) como del personal penitenciario, entre otros. Es de aclarar que el proceso de aseo, limpieza y desinfección debe seguir los manuales del PIGA y PGIRASA adoptados por cada ERON. En concordancia se debe, implementar y seguir los protocolos estrictos y frecuentes de limpieza y desinfección de todas las superficies y con productos adecuados, de acuerdo con los manuales existentes. Este proceso se describe a detalle en el Manual para la implementación del plan institucional de gestión ambiental que se puede consultar en página <https://isolucion.inpec.gov.co/Isolucion4Inpec/P.inaLogin.aspx>
- ✓ **Manejo de ropa de cama y vestimenta:** el director del ERON y el comando de vigilancia debe proporcionar a la PPL aislada acceso a la zona de lavaderos mínimo una vez a la semana mientras dure su periodo de aislamiento y en horarios en los que no exista riesgo de cruce con otros PPL, con el fin de permitir el lavado y desinfección de la ropa de cama y vestimenta.

El manejo adecuado de la ropa y tendidos de cama de las personas en aislamiento sanitario también es crucial para prevenir la propagación de eventos de interés en salud pública (EISP), especialmente considerando que cada privado de la libertad debe asumir esta responsabilidad y es autónomo para definir su manejo al interior de los ERON ante la falta de un sistema de lavandería institucional.

Sin embargo, el proceso debe equilibrar la necesidad de control de infecciones con la dignidad y las capacidades de las personas aisladas, basándose en la normatividad colombiana, los principios de salud pública y las recomendaciones de la OMS/OPS. Este proceso se describe a detalle en el anexo No 1.

- ✓ **Suministro de alimentación incluyendo su requerimiento nutricional:** el suministro de alimentos a la población privada de la libertad (PPL) que se encuentra en aislamiento sanitario requiere de

un procedimiento cuidadoso que garantice la seguridad alimentaria, la nutrición adecuada y la prevención de la propagación de eventos de interés en salud pública (EISP). Asimismo, la valoración nutricional se detalla en el anexo N° 3 y debe adaptarse a las necesidades específicas de cada individuo, considerando el impacto del EISP en su estado nutricional. Se describe el procedimiento para el suministro de Alimentos en el anexo N° 4.

- ✓ **Manejo de residuos:** de acuerdo con lo definido por el PIGA, el PGIRASA y teniendo en cuenta la ruta de residuos establecida por el ERON, se debe realizar la recolección y disposición de los residuos generados en las zonas de aislamiento, siendo clasificados y manejados como residuos peligrosos o de riesgo biológico y bajo todas las medidas universales de precaución, dejando a la zona de aislamiento como la última en la que se debe realizar la recolección, antes de llevarlos al depósito temporal.

El manejo y la gestión adecuada de los residuos generados en las zonas de aislamiento sanitario es fundamental para prevenir la propagación de eventos de interés en salud pública (EISP), proteger la salud del personal penitenciario, de la población privada de la libertad (PPL) no aislada y del medio ambiente. Este proceso debe seguir los lineamientos estipulados dentro del PIGA y el PGIRASA de cada ERON. Se describe a detalle en el Manual para la implementación del plan institucional de gestión ambiental que se puede consultar en página <https://isolucion.inpec.gov.co/Isolucion4Inpec/P.inaLogin.aspx>

➤ **Suministros para la PPL**

- ✓ **Elementos de higiene personal:** se debe proporcionar a los pacientes elementos básicos de higiene personal (jabón, toalla, cepillo de dientes, etc.) por medio de los KIT de aseo entregados por el área de tratamiento y desarrollo de cada ERON; en el caso que se requiera uso de elementos de protección personal también deberán ser suministrados (respirador convencional o respirador de

alta eficiencia, entre otros) por parte de los operadores de servicios de salud.

- ✓ **Suministros médicos básicos:** debe haber disponibilidad de medicamentos esenciales y otros suministros médicos necesarios para la atención inicial y el manejo de los síntomas según sea el caso y bajo prescripción médica, los cuales están a cargo del operador de servicios de salud.
- ✓ **Elementos de protección personal (EPP):** tanto los PPL como el personal de salud, de custodia y vigilancia, entre otros, deben tener acceso y utilizar correctamente los EPP necesarios según el riesgo de transmisión del EISP (respirador, guantes, batas, gafas, o protección facial), los cuales serán entregados por: el operador de salud para su personal contratado y PPL y el área de SST para el CCV y demás servidores.
- ✓ **Menaje para el suministro de alimentos:** en la PPL ubicada en las áreas de aislamiento por enfermedades infectocontagiosas debe utilizarse empaque en material desechable que cumpla con lo establecido en la resolución 683/2012, en todos los tiempos de comida y durante el tiempo que dé a lugar el manejo.

➤ **Aspectos Operativos y de Personal:**

- ✓ **Personal capacitado:** el personal de salud intramural y personal encargado de la limpieza y desinfección asignado a las áreas de aislamiento debe estar capacitado por parte del operador contratante y con apoyo de la entidad territorial en el manejo clínico del EISP específico, así como en los protocolos de bioseguridad y control de infecciones, aislamiento, el uso correcto de EPP, el manejo de residuos, la comunicación con las personas aisladas y los aspectos psicosociales del aislamiento.

El cuerpo de custodia y vigilancia (CCV) debe estar capacitado en la prevención, autocuidado, manejo y contención de EISP por parte del área de SST en apoyo con la ARL y la entidad territorial. Tener

en cuenta que el manejo de su ropa debe realizarse de acuerdo con lo definido en el anexo No 2 Manejo de la ropa del CCV, personal de salud entre otros que entren en contacto con las zonas de aislamiento o con la PPL en condiciones de aislamiento sanitario.

- ✓ **Identificación del riesgo del personal de salud entre otros que estén en contacto con la PPL en aislamiento:** todo personal que este en contacto directo y continuo con la PPL deberá verificar sus factores o antecedentes de riesgo, de inmunización / vacunación y/o exposición previa a la enfermedad, según sea el caso, para evitar la transmisión.
- ✓ **Protocolos de atención:** el personal de salud intramural debe seguir los protocolos de vigilancia del INS según el evento, al igual que las guías de manejo o práctica clínica del Ministerio de Salud y Protección social. Durante el aislamiento se debe garantizar el seguimiento diario por parte del personal de salud intramural, incluyendo la monitorización de signos vitales, la administración de medicamentos si aplica, la toma de muestras en caso de requerirlas y el traslado a servicios de mayor nivel de complejidad en caso de ser necesario.
- ✓ **Coordinación dentro del ERON y con autoridades sanitarias:** debe haber una coordinación fluida entre el personal de salud, el director del ERON, el personal de custodia, el área de PIGA, el Área de SST y las autoridades sanitarias para garantizar una respuesta eficaz ante los EISP y ante cualquier emergencia de la PPL en aislamiento.
- ✓ **Registro y seguimiento:** el personal de salud intramural debe llevar registros detallados de los pacientes aislados, su condición clínica, los tratamientos recibidos y la evolución del caso en el respectivo aplicativo dispuesto por el INPEC para el registro de historias clínicas.
- ✓ **Información y apoyo psicosocial:** el personal de salud intramural debe proporcionar a los PPL información clara y oportuna sobre su condición, el plan de manejo y las medidas de prevención.

También el médico tratante debe contemplar la necesidad de ofrecer apoyo psicosocial para mitigar el impacto del aislamiento y emitir la respectiva orden médica de interconsulta por psicología.

En caso de que el PPL aislado se encuentre en el programa de salud mental o cualquier otro programa especial, los operadores deben garantizar la continuidad en su tratamiento y seguimiento médico.

Igualmente, como parte del apoyo psicosocial, el director del ERON y el cuerpo de custodia y vigilancia (CCV), deben garantizar el derecho del PPL a acceder a la comunicación telefónica con familiares y/o abogados, para lo cual deberán estipular horarios diferenciales (donde no exista riesgo de cruce con otros PPL) y garantizar que el PPL realice la correspondiente limpieza y desinfección del teléfono una vez termine su llamada.

Características físicas	Equipamiento	Condiciones de Habitabilidad	Suministros para la PPL	Aspectos Operativos y de Personal
Separación física	Unidad de descanso para la PPL	Control de vectores y plagas	Elementos de higiene personal	Personal capacitado
Superficies lisas y lavables	Contenedores para residuos	Limpieza y desinfección	Suministros médicos básicos	Identificación del riesgo del personal de salud entre otros que estén en contacto con la PPL en aislamiento
Ventilación apropiada	Sistema de comunicación	Manejo de ropa de cama y vestimenta	Elementos de protección personal	Protocolos de atención
Iluminación suficiente		Suministro de alimentación incluyendo requerimiento nutricional	Menaje para el suministro de alimentos	Coordinación dentro del ERON y con autoridades sanitarias
Privacidad		Manejo de residuos		Registro y seguimiento
Unidad sanitaria individual				Información y apoyo psicosocial
Señalización				

Tabla 4. Condiciones requeridas para el sitio de aislamiento
Fuente: construcción propia con base en consultas referenciadas

3.2.2 Fase de implementación

La implementación efectiva de medidas de aislamiento sanitario para la población privada de la libertad (PPL) durante un evento de interés en salud pública (EISP) requiere de un proceso estructurado y coordinado para lograr un impacto adecuado. Las actividades para implementación se describen a continuación:

3.2.2.1 Detección del caso probable o confirmado

- **Identificación temprana:** El operador de servicio de salud intramural a través de la gestión de riesgo realizada desde las búsquedas activas comunitarias (BAC), actividades de información educación y comunicación (IEC), el examen médico de ingreso (EMI), la consulta médica programada y las búsquedas pasivas, realizará la detección temprana de casos sospechosos de EISP entre la PPL. Esto incluye la capacitación del personal de salud y de custodia para identificar signos y síntomas de alerta.
- **Notificación inmediata:** El operador de servicio de salud intramural una vez identifique algún EISP, notificará inmediatamente por correo electrónico o telefónicamente a las autoridades territoriales de salud, a la dirección del ERON y al comando de vigilancia, la sospecha o confirmación de un EISP. Igualmente deberá realizar el reporte inmediato del evento en el SIVIGILA.
- **Evaluación del riesgo:** El operador de servicio de salud intramural, realizará una evaluación inicial del riesgo que considere la transmisibilidad del agente infeccioso, la gravedad potencial de la enfermedad, la vulnerabilidad de la población penitenciaria y la capacidad de respuesta del centro penitenciario.
- **Definición de criterios de aislamiento:** El médico del ERON y/o del operador designado establecerá criterios claros, basados en la evidencia científica y las directrices de las autoridades de salud para la indicación de aislamiento sanitario (ej. casos confirmados, casos sospechosos con alta probabilidad, contactos estrechos de alto riesgo),

para lo cual deberá emitir por escrito tanto la orden médica de aislamiento como las recomendaciones de manejo y la certificación médica de enfermedad para el PPL, esto en caso de que el privado haga parte de alguna actividad de redención o descuento que no sea posible seguir ejecutando porque requiere del traslado a otras áreas del ERON.

3.2.2.2 Inicio del aislamiento

- **Activación del plan de contingencia:** El operador de servicio de salud intramural activará el plan de contingencia del centro penitenciario para mitigación y control de EISP, acorde a los protocolos del Instituto Nacional de Salud y según el evento específico.
- **Coordinación interinstitucional:** El operador de servicio de salud intramural, establecerá canales de comunicación y coordinación claros con las entidades territoriales de salud, el INPEC y otras instituciones relevantes para el apoyo técnico, el suministro de recursos y la referencia de casos que requieran atención especializada.
- **Información a la PPL:** El operador de servicio de salud intramural, deberá proporcionar información clara y oportuna a toda la PPL sobre el EISP, las medidas de prevención y los procedimientos de aislamiento, en un lenguaje accesible y respetuoso. Asimismo, asegurará que el personal contratado para el servicio de aseo y desinfección en la Unidad de Atención Primaria (UAP) suministre los insumos indispensables: elementos de aseo, bolsas para la recolección de residuos (incluyendo bolsas rojas de calibre adecuado) y productos desinfectantes para que las Personas Privadas de la Libertad ubicadas en las áreas de aislamiento puedan llevar a cabo las labores de limpieza rutinarias. Esto incluirá una orientación adecuada sobre cómo realizar el proceso, así como el manejo de residuos catalogados como peligrosos, considerando que esta empresa de aseo será responsable de transportar dichos residuos al área de almacenamiento central definido para la UAP. De lo anterior se deben tener los respectivos soportes.

- **Traslado seguro de la persona privada de la libertad:** El cuerpo de custodia y vigilancia (CCV) tendrá que realizar el traslado inmediato de las personas que cumplen con los criterios de aislamiento a las áreas designadas de manera segura, respetuosa, guardando la confidencialidad del estado de salud y minimizando el riesgo de exposición para otros privados. En caso de que el PPL deba ingresar al patio, pabellón o celda para extraer sus pertenencias, debe ingresar con todos los EPP para evitar la transmisión y debe ser custodiado por el cuerpo de custodia y vigilancia (CCV) que también deberá portar sus EPP y garantizar que no tenga contacto con otros PPL durante el procedimiento.
- **Ubicación del PPL en aislamiento:** idealmente, el aislamiento debe realizarse de manera individual. Si esto no es posible, se deben garantizar medidas de separación adecuadas entre las personas aisladas (ej. distancia, barreras físicas) y la ventilación apropiada
- **Restricción de movimientos al PPL en aislamiento:** El director del ERON junto con el comando de vigilancia, deberán impartir órdenes específicas sobre la restricción de los movimientos de las personas aisladas fuera de las áreas designadas para el aislamiento, con el propósito de prevenir la propagación del agente infeccioso.

Al igual que indicar la suspensión de cambio de patio, pabellones o celdas y suspensión de actividades de redención que impliquen la salida de la zona de aislamiento previa certificación médica de enfermedad por escrito. Tener en cuenta que estas restricciones se deben contemplar y aplicar igualmente para toda la PPL del patio de donde sale el caso.

3.2.3 Fase de seguimiento

La fase de seguimiento se fundamenta principalmente en el seguimiento de la evolución clínica de acuerdo a protocolos de manejo y guías de atención clínica.

- **Atención integral:** El personal de servicio de salud intramural, operador de alimentación, operador de salud mental y Director del ERON, deberán garantizar la continuidad de la atención integral a las personas aisladas, incluyendo la atención médica, la provisión de alimentos seguros y nutricionalmente adecuados, el acceso a agua potable, la higiene personal, la atención a sus necesidades de salud mental y la comunicación telefónica con familiares y abogados en horarios diferenciales (donde no exista riesgo de cruce con otros PPL).
- **Monitoreo clínico:** El personal de servicio de salud intramural deberá realizar un monitoreo clínico diario de las personas aisladas, registrando signos y síntomas y ajustando el plan de manejo según su evolución.
- **Comunicación y apoyo psicosocial:** El personal de servicio de salud intramural y el profesional en psicología cuando el médico tratante lo estipule necesario, deberán garantizar y mantener una comunicación regular con las personas aisladas, proporcionando información actualizada sobre su estado de salud y el EISP, y ofreciendo apoyo psicosocial para mitigar el impacto del aislamiento (ansiedad, estrés, depresión, etc).
- **Cumplimiento de protocolos:** El personal de atención de salud intramural verificará que la empresa contratada para el servicio de aseo y desinfección en la UAP lleve a cabo la recolección adecuada de los residuos en estas áreas, además de la entrega oportuna de los insumos necesarios a la PPL aislada para realizar el proceso de limpieza y desinfección, cumpliendo en todo momento con los protocolos establecidos.
- **Evaluación de la efectividad:** El personal de servicio de salud intramural con apoyo de las secretarías de salud municipal, deberán monitorear la efectividad de las medidas de aislamiento y de contención implementadas.
- **Articulación con la vigilancia epidemiológica:** El personal de servicio de salud intramural con apoyo de las secretarías de salud municipal mantendrán una vigilancia epidemiológica activa para

detectar nuevos casos o complicaciones entre las personas aisladas y en el resto de la población penitenciaria.

- **Seguimiento de contactos:** El personal de servicio de salud intramural con apoyo de las secretarías de salud municipal, realizarán el seguimiento de los contactos estrechos de los casos confirmados, según los protocolos establecidos por el INS.

3.2.4 Fase de finalización o levantamiento del aislamiento

Esta última fase consiste en la aplicación de los criterios para finalizar el aislamiento y evitar que ocurra una nueva transmisión a partir de la evolución clínica del PPL aislado y la limpieza y desinfección al finalizar el tiempo de aislamiento, en la cual se establece:

- **Aplicación criterios de levantamiento:** el médico del ERON deberá aplicar los criterios teniendo en cuenta: protocolos del INS, evolución clínica del PPL y directrices de las autoridades de salud, el momento para el levantamiento del aislamiento basados en resolución de síntomas, resultados negativos de pruebas diagnósticas, cumplimiento del período de aislamiento recomendado.
- **Oficialización del levantamiento:** El médico del ERON realizará la orden escrita del levantamiento del aislamiento, la cual deberá ser informada de manera formal a la PPL aislada y al CCV.
- **Limpieza y desinfección terminal:** La empresa que preste el servicio de aseo y desinfección a la Unidad de Atención Primaria, deberá realizar la limpieza y desinfección terminal exhaustiva del área de aislamiento y el descarte de los residuos siguiendo los protocolos establecidos con el debido acompañamiento del personal de CCV del INPEC.

El PPL, deberá realizar la limpieza y desinfección de la ropa de cama, vestimenta y demás objetos personales antes del traslado al patio o pabellón, para lo cual tendrá que seguir los mismos pasos y

precauciones estipuladas en el anexo número 1 Manejo de la ropa para la PPL en condición de aislamiento sanitario.

- **Seguimiento post-aislamiento:** El personal de servicio de salud intramural debe realizar un seguimiento de las personas que fueron aisladas a los 3, 8 y 15 días, para detectar posibles secuelas o complicaciones tardías.

ANEXO 1 MANEJO DE ROPA PARA LA PPL EN CONDICION DE AISLAMIENTO SANITARIO

En este anexo se describe el manejo de la ropa de las personas privadas de la libertad en condición de aislamiento.

➤ Principios generales

- ✓ **Minimizar el riesgo:** el objetivo principal es minimizar el riesgo de transmisión de agentes infecciosos a través de la ropa contaminada.
- ✓ **Información clara:** el personal de salud intramural debe proporcionar información clara y accesible a las personas en aislamiento sobre cómo manejar su ropa de manera segura.
- ✓ **Elementos básicos:** el responsable del PIGA y el operador contratado para la limpieza y desinfección de las áreas de sanidad, deben facilitar los elementos básicos (bolsas) necesarios para un manejo seguro, dentro de las limitaciones del contexto penitenciario.
- ✓ **Responsabilidad individual con apoyo:** Si bien la responsabilidad recae en el PPL, el ERON debe garantizar el espacio y condiciones de acceso a lavaderos en horarios diferenciales (donde no exista riesgo de cruce con otros PPL) y bajo ninguna circunstancia se debe permitir que los tendidos de cama y vestimenta sean lavados por otros PPL diferentes cuando el aislado se encuentra en condiciones y capacidad para realizarlo.
- ✓ **Consideración de la dignidad:** los procedimientos deben respetar la dignidad y la privacidad de las personas aisladas.

➤ Proceso Sugerido:

➤ **Recolección y contención de la Ropa Contaminada:**

- ✓ **Bolsas individuales:** el responsable del PIGA y operador de servicio de limpieza y desinfección del área de sanidad, deben proporcionar a cada PPL en aislamiento un número suficiente de bolsas plásticas resistentes (preferiblemente de un solo uso) para depositar su ropa sucia.
- ✓ **Identificación:** el PPL debe poder identificar de alguna manera las bolsas con el nombre o número de identificación.
- ✓ **Cierre seguro:** el PPL debe cerrar las bolsas de forma segura para evitar la dispersión de agentes patógenos durante el almacenamiento y el "traslado" dentro del área de aislamiento y zona de lavaderos.
- ✓ **Almacenamiento separado:** la PPL debe almacenar las bolsas con ropa sucia en un lugar designado dentro del área de aislamiento, separado de la ropa limpia y de otros artículos personales.
- ✓ **Lavado y desinfección individual:** dado que los ERON no cuentan con lavandería institucional, las opciones de lavado y desinfección son limitadas y deben enfocarse en métodos sencillos que puedan realizar cada PPL.
- ✓ **Agua y jabón:** se debe facilitar acceso a agua y jabón (preferiblemente detergente) a las personas aisladas.
- ✓ **Secado:** la ropa lavada debe secarse al aire libre dentro del área de aislamiento, evitando el contacto con otras superficies y evitando obstruir el paso del aire por las ventanas.
- ✓ **Exposición al sol (si es seguro y factible):** La exposición de la ropa al sol directo durante un tiempo prolongado puede ayudar a reducir la carga microbiana, por lo cual es necesario contemplar y permitir esta posibilidad.

- ✓ **Precauciones:** Se debe instruir sobre la importancia de lavarse las manos inmediatamente después de manipular la ropa sucia.
- **Manejo de la Ropa Limpia:**
 - ✓ **Almacenamiento separado:** la ropa limpia debe almacenarse separadamente de la ropa sucia para evitar la contaminación cruzada. Idealmente, en bolsas limpias.
 - ✓ **Higiene de manos:** se debe insistir en la importancia de lavarse las manos antes de manipular la ropa limpia.
- **Disposición Final (si es necesario desechar ropa contaminada):** en casos específicos donde la ropa se considere altamente contaminada y no pueda ser desinfectada de manera segura, se deben desechar siguiendo la ruta de residuos biosanitarios, de acuerdo a lo definido en el PIGA y PGIRASA en cumplimiento del Título 10 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y de Resolución 591 de 2024. Esta decisión debe tomarse en coordinación con el personal de salud y con el consentimiento previo de la PPL después de explicar claramente los riesgos.
- **Consideraciones Específicas:** el nivel de precaución en el manejo de la ropa puede variar ligeramente según el tipo de agente infeccioso involucrado. Se deben seguir las recomendaciones específicas para cada EISP emitidas por el INS.
- **Apoyo para personas con limitaciones:** se debe prestar especial atención a las personas en aislamiento con limitaciones físicas o cognitivas, brindando apoyo adicional para asegurar un manejo adecuado de su ropa, en cuyo caso es necesario disponer de la ayuda de otro PPL, familia o red de apoyo que puedan ayudar en este proceso, siempre contando con la previa capacitación e información por parte del personal de salud intramural.

ANEXO 2 RECOMENDACIONES DE MANEJO PARA CCV, PERSONAL DE SALUD ENTRE OTROS QUE ENTREN EN CONTACTO CON LAS ZONAS DE AISLAMIENTO O CON LA PPL EN CONDICIONES DE AISLAMIENTO SANITARIO

➤ **Los principios generales:**

- ✓ **Minimizar la contaminación:** el objetivo principal es prevenir o minimizar la contaminación de la ropa del personal de custodia o personal de salud con agentes infecciosos presentes en las áreas de aislamiento.

➤ **Manejo de EPP:**

- ✓ **Evaluación del riesgo:** Según el EISP específico y el nivel de contacto, se deben determinar los EPP necesarios (respirador, guantes, batas desechables o reutilizables, protección ocular).
- ✓ **Elementos de protección personal (EPP):** El uso adecuado de EPP es la primera línea de defensa y debe ser obligatorio durante el contacto con la PPL en aislamiento.
- ✓ **Colocación y retiro seguro:** El personal debe estar capacitado en la correcta colocación de los EPP antes de entrar en contacto con la PPL en aislamiento y en su retiro seguro al salir, siguiendo los protocolos para evitar la autocontaminación.
- ✓ **Disposición adecuada de EPP desechables:** Los EPP desechables deben eliminarse inmediatamente después de su uso en contenedores específicos para residuos biosanitarios (según la Resolución 591 de 2024, PIGA y PIGIRASA).

➤ **Manejo de la Ropa de Trabajo (Uniforme):**

- El personal debe tomar precauciones para minimizar la contaminación de su uniforme regular.
- Se recomienda el uso de batas desechables sobre el uniforme durante el contacto directo con la PPL en aislamiento.
- Al finalizar el turno o al salir del área de aislamiento, se deben seguir las siguientes recomendaciones:
 - ✓ Evitar el contacto de la ropa con superficies fuera del área de aislamiento
 - ✓ Retirar la ropa de trabajo tan pronto como sea posible al llegar a casa.
 - ✓ En lo posible retirarse la ropa de trabajo antes de salir del ERON y transportar la ropa sucia en bolsas cerradas.

➤ **Lavado y Desinfección de la Ropa de Trabajo:**

- ✓ Lavar la ropa de trabajo separada de la ropa personal y de otros miembros del hogar.
- ✓ Utilizar agua caliente (la temperatura más alta que la tela permita) y detergente.
- ✓ Considerar el uso de un desinfectante textil seguro para el lavado (siguiendo las instrucciones del producto).
- ✓ Secar la ropa completamente, preferiblemente a alta temperatura.
- ✓ Lavarse las manos inmediatamente después de manipular la ropa sucia.

➤ **Higiene Personal:**

- ✓ **Higiene de manos frecuente:** El personal debe practicar una higiene de manos rigurosa y frecuente (lavado con agua y jabón o uso de alcohol glicerinado) antes y después del contacto con la PPL en aislamiento, después de quitarse los EPP y después de manipular la ropa de trabajo.
- ✓ **Ducha al finalizar el turno:** *Se recomienda* que el personal se duche al finalizar su turno, especialmente si ha tenido contacto directo y prolongado con personas en aislamiento.

ANEXO 3 VALORACION NUTRICIONAL

La valoración nutricional de las personas privadas de la libertad que cursan con un EISP es fundamental, ya que muchas enfermedades infecciosas pueden afectar el apetito, la absorción de nutrientes y aumentar las necesidades metabólicas. Por lo anterior el médico del prestador de salud intramural una vez diagnostique al PPL con un EISP, deberá generar la orden de valoración por nutrición teniendo en cuenta las necesidades y condiciones específicas de la PPL y de la enfermedad que padece, la cual debe ser llevada a cabo por el nutricionista contratado por el operador del servicio de salud.

Una vez ordenada la valoración, esta debe incluir durante la consulta:

- **Anamnesis nutricional:** Recopilación de información sobre la historia clínica, antecedentes nutricionales, cambios en el peso, apetito, síntomas gastrointestinales y cualquier otra manifestación relacionada con la ingesta y el estado nutricional.
- **Evaluación clínica:** Observación de signos clínicos de desnutrición o deficiencias de micronutrientes (pérdida de masa muscular, fatiga, palidez, lesiones en piel y mucosas, etc.).
- **Mediciones antropométricas:** Realizar mediciones básicas como el peso y la talla para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC). La medición de la circunferencia de brazo y el pliegue cutáneo tricótipal pueden ser útiles para evaluar la masa muscular y la grasa corporal, respectivamente. Se debe priorizar la seguridad del personal de salud al realizar estas mediciones.
- **Evaluación bioquímica:** En algunos casos, pueden ser útiles análisis de laboratorio para evaluar los niveles de proteínas séricas (albúmina, prealbúmina), electrolitos, vitaminas y otros indicadores del estado nutricional. La pertinencia de estas pruebas dependerá del tipo, la gravedad del EISP y lo definido por el profesional de salud.

- **Consideración del impacto del EISP:** Se debe tener en cuenta cómo el EISP específico puede afectar el estado nutricional (ej. fiebre que aumenta las necesidades calóricas, diarrea que afecta la absorción de nutrientes, anosmia que disminuye el apetito).

- **Plan de Intervención Nutricional:** basado en la valoración nutricional y según criterio del profesional, se debe desarrollar un plan de intervención individualizado que puede incluir:
 - ✓ **Modificación de la dieta:** Ajustar la consistencia, el contenido calórico y proteico, y la inclusión de alimentos específicos según las necesidades y tolerancias del paciente.

 - ✓ **Suplementación nutricional:** Considerar la suplementación con vitaminas, minerales o fórmulas enterales si la ingesta oral es insuficiente para cubrir las necesidades.

 - ✓ **Monitoreo y seguimiento:** Realizar un seguimiento regular del estado nutricional del paciente y ajustar el plan de intervención según su evolución y a criterio del profesional.

ANEXO 4 MANEJO DE ALIMENTOS

A continuación se presentan los pasos para el manejo de alimentos

➤ **Preparación de Alimentos:**

✓ **Higiene rigurosa y alimentos seguros:** La preparación de los alimentos debe realizarse siguiendo los protocolos y normas de higiene, establecidas en los protocolos y manuales de buenas prácticas de manipulación y manufactura adoptadas por operador de servicio de alimentación

✓ **Dietas especiales (si aplica):** Se deben tener en cuenta las dietas especiales prescritas por el personal de salud (nutricionista) para personas con condiciones médicas preexistentes o relacionadas con el EISP (ej. dietas blandas, hipercalóricas, etc.) y teniendo en cuenta los estándares de contratación para el suministro de alimentación a la PPL.

➤ **Empacado**

✓ **Empaques individuales:** Los alimentos deben servirse en recipientes individuales desechables y seguros para alimentos, con tapas ajustadas para evitar derrames y contaminación durante el transporte.

✓ **Identificación:** Cada empaque debe estar claramente identificado con el nombre o número de identificación de la persona aislada y, si aplica, con las indicaciones de dieta especial.

➤ **Transporte seguro:** el transporte de los alimentos a las áreas de aislamiento debe realizarse en carros o recipientes limpios y desinfectados, evitando el contacto con otras áreas potencialmente contaminadas. El personal encargado del transporte debe utilizar los

elementos de protección personal (EPP) necesarios (mínimo respirador y guantes) y siempre deberán entregarse en el área de aislamiento al final de la ruta de entrega de alimentos al interior del ERON.

➤ **Entrega a la Persona Privada de la Libertad:**

- ✓ **Verificación de la identidad:** Antes de entregar el alimento, se debe verificar la identidad de la persona aislada para asegurar que reciba la dieta correcta.
- ✓ **Entrega sin contacto (si es posible):** Se deben explorar métodos de entrega que minimicen el contacto directo entre el personal de entrega (rancheros) y la PPL aislada (ej. dejar el alimento en la puerta de la celda).

➤ **Retiro de recipientes y residuos:**

- ✓ **Manejo de residuos:** Se deben proporcionar bolsas desechables para que la persona aislada pueda desechar los recipientes y residuos de alimentos de manera segura y por separado. Se deben seguir los protocolos para la recolección segura de estos residuos por parte del personal penitenciario siguiendo lo estipulado en el PIGA y PGIRASA.
- ✓ **Recolección segura:** El personal encargado de recoger los recipientes vacíos y los residuos de alimentos debe utilizar EPP (guantes, respirador y delantal), en doble bolsa resistente para evitar la exposición a posibles contaminantes y se deberán recoger al final de la ruta de residuos estipulada dentro del PIGA y el PGIRASA, con el fin de evitar contaminación cruzada.
- ✓ **Disposición adecuada de residuos:** Los recipientes vacíos y residuos de alimentos deben gestionarse teniendo en cuenta los protocolos de residuos comunes o biosanitarios definidos por el PIGA y el PGIRASA, según lo determine la evaluación de riesgo del EISP.

ANEXO 5 PREGUNTAS Y RESPUESTAS FRECUENTES REALIZADAS POR LA PPL

Pregunta 1: ¿Por qué me están aislando?

Respuesta: El aislamiento sanitario se implementa cuando existe sospecha o confirmación de una enfermedad transmisible (un evento de interés en salud pública EISP). El objetivo es proteger su salud, la de otros PPL, el personal del centro penitenciario y la comunidad en general, evitando la propagación del agente infeccioso.

Pregunta 2: ¿Cuánto tiempo durará el aislamiento?

Respuesta: La duración del aislamiento depende del tipo de enfermedad, su período de contagio y su evolución clínica. El personal de salud le informará sobre la duración estimada y los criterios para levantar el aislamiento.

Pregunta 3: ¿Recibiré atención médica durante el aislamiento?

Respuesta: Sí, tiene derecho a recibir atención médica integral durante el aislamiento. El personal de salud lo monitoreará regularmente, se proporcionará el tratamiento necesario y responderá a sus inquietudes de salud.

Pregunta 4: ¿Tendré acceso a alimentos y agua?

Respuesta: Sí, se le proporcionarán alimentos seguros y nutricionalmente adecuados, así como acceso a agua potable durante todo el período de aislamiento. Se seguirán protocolos para la entrega segura de estos elementos.

Pregunta 5: ¿Podré comunicarme con mi familia?

Respuesta: Se procurará facilitar la comunicación con su familia dentro de las posibilidades y protocolos establecidos por el centro penitenciario durante el aislamiento. Pregunte al personal sobre las opciones disponibles (llamadas telefónicas, videollamadas, etc.).

Pregunta 6: ¿Qué debo hacer si me siento peor?

Respuesta: Debe informar inmediatamente al personal de salud o al cuerpo de custodia si experimenta un empeoramiento de sus síntomas o desarrolla nuevos síntomas.

Pregunta 7: ¿Cómo debo manejar mis residuos durante el aislamiento?

Respuesta: Se le proporcionarán bolsas o contenedores específicos para sus residuos. Siga las instrucciones del personal sobre cómo separar y desechar sus residuos de manera segura.

Pregunta 8: ¿Qué pasará cuando termine mi aislamiento?

Respuesta: Una vez que cumpla con los criterios para levantar el aislamiento, el personal de salud le informará. Se realizará una limpieza y desinfección del área de aislamiento antes de que sea utilizada por otra persona y deberá realizar una limpieza y desinfección de la ropa de cama, vestimenta y objetos personales, antes de volver al patio o pabellón. Es posible que se le realice un seguimiento posterior para verificar su estado de salud.

ANEXO 6 PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA

Pregunta 1: ¿Cuál es mi función en el aislamiento sanitario?

Respuesta: Su función es fundamental para garantizar la seguridad y el cumplimiento de las medidas de aislamiento. Debe seguir los protocolos establecidos para el acceso y la vigilancia de las áreas de aislamiento, apoyar al personal de salud en la entrega de suministros y la movilización segura de la PPL, y reportar cualquier novedad o incumplimiento.

Pregunta 2: ¿Qué elementos de protección personal (EPP) debo usar al interactuar con personas privadas de la libertad en aislamiento?

Respuesta: El tipo de EPP necesario dependerá del evento de interés en salud pública EISP específico y del nivel de interacción. Debe utilizar como mínimo respirador y guantes. En algunos casos, se requerirán batas y protección ocular. Asegúrese de recibir la capacitación adecuada sobre el uso correcto de los EPP.

Pregunta 3: ¿Qué debo hacer si un PPL en aislamiento necesita algo?

Respuesta: Debe comunicarse con el personal de salud para evaluar la necesidad y coordinar la respuesta adecuada, siguiendo los protocolos establecidos para evitar el contacto innecesario y la propagación del agente infeccioso.

Pregunta 4: ¿Qué precauciones debo tomar para proteger mi propia salud?

Respuesta: La principal precaución es el uso correcto y consistente de los EPP. Además, debe practicar una higiene de manos rigurosa y frecuente, evitar tocarse la cara, y seguir las recomendaciones de las autoridades de salud.

Pregunta 5: ¿Qué debo hacer si presento síntomas?

Respuesta: Debe informar inmediatamente a su jefe inmediato y al personal de salud del centro penitenciario si presenta cualquier síntoma que pueda estar relacionado con el EISP. Siga las indicaciones del personal de salud.

ANEXO 7 PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL

Pregunta 1: ¿Por qué se implementa el aislamiento sanitario en las cárceles?

Respuesta: El aislamiento sanitario en cárceles es una medida de salud pública necesaria para controlar la propagación de enfermedades contagiosas dentro de estos entornos cerrados, protegiendo la salud de los internos, el personal y, en última instancia, la comunidad en general.

Pregunta 2: ¿Cómo afecta el aislamiento a los derechos de las personas privadas de la libertad?

Respuesta: Si bien el aislamiento implica restricciones en la libertad de movimiento y la interacción social, se deben garantizar los derechos fundamentales de las personas aisladas, incluyendo el acceso a la salud, la alimentación, la comunicación (en la medida de lo posible) y la información. El aislamiento debe ser proporcional al riesgo y lo menos restrictivo posible.

Pregunta 3: ¿Qué medidas se toman para garantizar el bienestar de las personas aisladas?

Respuesta: Se deben implementar medidas para garantizar el bienestar físico y mental de las personas aisladas, incluyendo la atención médica, la provisión de necesidades básicas, la facilitación de la comunicación con el exterior y el apoyo psicosocial.

Pregunta 4: ¿Cómo puedo obtener información sobre la situación de un familiar en aislamiento?

Respuesta: Debe comunicarse con los canales oficiales del centro penitenciario. La información sobre la salud de un PPL solo se proporcionará respetando la confidencialidad médica.



Pregunta 5: ¿Qué puedo hacer para apoyar a mis familiares privados de la libertad durante el aislamiento?

Respuesta: Mantener la comunicación a través de los canales permitidos (cartas, llamadas, etc.) puede ser un apoyo importante. Infórmese sobre las necesidades específicas que puedan tener y coordine con el centro penitenciario para brindar la ayuda que sea posible dentro de los protocolos establecidos.

ANEXO 8 DOCUMENTOS DE CONSULTA

Manual para la implementación del plan institucional de gestión ambiental	https://isolucion.inpec.gov.co/Isolucion4Inpec/P.inalugin.aspx
Guía para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/caprecom-guia-vigilancia-control-salud-publica-ppl.pdf
Lineamientos Mínimos Para Espacios Temporales De Reclusión	https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/politica-criminal/Documents/Lineamientos-minimos-para-espacios-temporales-de-reclusion.pdf
Mpox lineamiento para el abordaje de los casos y recomendaciones para su prevención	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf
Protocolo de vigilancia de dengue	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf
Protocolo de vigilancia de hepatitis A	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202024.pdf
Protocolo de vigilancia de IRA	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IRA%202024.pdf
Protocolo de vigilancia de malaria	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202024.pdf
Protocolo de vigilancia de meningitis	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis%202024.pdf
Protocolo de vigilancia de Tuberculosis	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Tuberculosis%202022.pdf https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Tuberculosis%202022.pdf
Protocolo de vigilancia de varicela	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela.pdf
Protocolo de vigilancia de viruela símica	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf
Sentencia T762 de 2015	https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=136197
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/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf

BIBLIOGRAFIA

Centro de Control de Enfermedades de Atlanta. (2025). Pediculosis. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/index.html>

Centro de Control de Enfermedades de Atlanta. (2025). Signos y síntomas de la tuberculosis. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/es/signs-symptoms/signos-y-sintomas.html>

Clínica Universidad de Navarra. (2025). Sarna. Escabiosis. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sarna-escabiosis>

Corrales Jorge Andrés y Badilla Jenny. (2019). Hepatitis A. Medicina legal de Costa Rica. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200101

Dirección general de salud de la comunidad valenciana (2013). Protocolo de vigilancia de hepatitis A. Disponible en: <https://www.san.gva.es/documents/d/salut-publica/protocolo-hepatitis-a>

Dirección general de salud pública y adicciones de la región de Murcia. (2022). Protocolo de actuación frente a escabiosis. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/499065-Protocolo_escabiosis_DEF_2022.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2022) Protocolo de vigilancia de tuberculosis. Versión 06. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Tuberculosis%202022.pdf



Instituto Nacional de Salud. (2024) Protocolo de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda. Versión 09. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IRA%202024.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2024) Protocolo de vigilancia en salud pública de Dengue. Versión 07. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2024) Protocolo de vigilancia en salud pública de Hepatitis A. Versión 05. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202024.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2024) Protocolo de vigilancia en salud pública de Malaria. Versión 04. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202024.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2024) Protocolo de vigilancia en salud pública de Mpox. Versión 04. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2025) Protocolo de vigilancia en salud pública de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica Versión 06. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2025) Protocolo de vigilancia en salud pública de varicela. Versión 07. Disponible en: <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/conozca-la-importancia-de-los-tipos-de-aislamientos-en-los-pacientes-hospitalizados/>

Junta de Andalucía. (2024) Protocolo de vigilancia de brotes por escabiosis. Disponible en: <https://tinyurl.com/2j7z5s9j>

Ministerio de Salud y Protección Social (2000). Guía de atención de la infección respiratoria aguda. Versión uno. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/16Atencion%20de%20la%20IRA.PDF>

Jensen PA, Lambert LA, Iademarco MF, Ridzon R; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings, 2005. MMWR Recomm Rep. 2005;54(RR-17):1-141. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm>

Organización Panamericana de la Salud "Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe" Washington, D.C.: OPS, © 2008 ISBN: 978-92-75-32937-5 <https://www.paho.org/sites/default/files/tb-prisiones-guia-ctl.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). ABECE de la Hepatitis A. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/ABC%20de%20la%20hepatitis%20A.pdf>

WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update, Geneva: World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d39f40ad-c57f-4e9e-98bd-73a5b8f8cc6b/content>

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Resolución 227 de 2020. Versión uno. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus Covid-19. Versión 02. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social.(2022). Viruela Símica: Lineamiento para el abordaje de los casos y recomendaciones para su prevención. Versión 2. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf>

National Center for Infectious Diseases. (2025).Pneumococcal Disease (Invasive). Disponible en: <https://www.ncid.sg/Health-Professionals/Diseases-and-Conditions/P.es/Pneumococcal-Disease.aspx>

National Health Service Wales. (2025) Infection Prevention and Control Measures for Acute Respiratory Infections (ARI) for Health and social Care Settings – WALES. Versión 4.0. Disponible en: <https://shorturl.at/J7hmt>

Organización Panamericana de la Salud (2001). El control de las enfermedades transmisibles. Decimoséptima edición. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/739/9275315817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. (2011). Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) Salud y enfermedad

en la población. Segunda edición revisada. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49655/9275324077_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Módulo 2: Salud y enfermedad en la población. Tercera edición revisada. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2021-cde-curso-meningitis-modulo-3-presentacion-alarcon_0.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2021) Curso Virtual de Diagnóstico y Manejo de la Meningitis Bacteriana. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55840/9789275319802_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Leptospirosis. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Malaria. 2022. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/malaria#:~:text=La%20malaria%20\(o%20paludismo\)%20es,y%20fo%20dolor%20de%20cabeza](https://www.paho.org/es/temas/malaria#:~:text=La%20malaria%20(o%20paludismo)%20es,y%20fo%20dolor%20de%20cabeza)

Red de vigilancia epidemiológica de la comunidad de Madrid (2023). Protocolo de vigilancia de hepatitis A. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_hepatitis_a_cm_2023.pdf

Sheila A. Sorrentino, Leighann Remmert. (2020). Manual Mosby de cuidados básicos de Enfermería. Sexta edición. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-cadena-de-infeccion-y-metodos-de-transmision-de-microbios>



Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, Barry PM, Brozek JL, Cattamanchi A, et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. Clin Infect Dis. 2016;63(7):e147-e195. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/treatment-of-drug-susceptible-tb/>

