**PROPOSICIÓN No. 145 - MARIA JOSÉ PIZARRO**

**1.** **¿Qué medidas reales y efectivas se han tomado frente al grave problema de hacinamiento que ya va por el 53% por encima de la capacidad para alojar la población carcelaria?**

**Respuesta:**

Para los entes comprometidos con la política criminal y penitenciaria del país, es claro que uno de los grandes flagelos que atenta contra la calidad de vida de la Población Privada de la Libertad –PPL, es el hacinamiento en los establecimientos de reclusión. En resumen, a mayor hacinamiento, la calidad de vida de los reclusos y la garantía de sus Derechos Humanos y fundamentales es menor. La normatividad colombiana en materia penitenciaria considera que se tiene como grave, un nivel de sobrepoblación superior al 20%. La variación de la población reclusa intramural mensual es mínima, ya sea por decremento o incremento, pero siempre supera considerablemente la capacidad de los ERON que en términos generales aumenta de forma esporádica. A la fecha se tienen 80.763 cupos a nivel nacional para una población de 118.114 reclusos intramuros, generándose un hacinamiento del 46.2%.

Es necesario precisar que la capacidad actual de los establecimientos de reclusión del INPEC (80.763), coincide con la población de internos condenados que asciende a 82.694 PPL; siendo la competencia del INPEC albergar personas privadas de la libertad en condición de condenadas.

Es por ello, que de acuerdo con lo contemplado en el Código Penitenciario y Carcelario el INPEC adelanta gestiones ante los entes territoriales, en sus niveles municipal y departamental, pueden construir cárceles para recluir allí a las personas sindicadas cuyo arraigo procesal esté en su jurisdicción. Esto facilita que los detenidos preventivos puedan comparecer con prontitud al proceso penal, lo que garantiza su derecho a la justicia y reduce la sensación de impunidad en la ciudadanía, en la medida en que se garantiza la celeridad de los procesos penales. De ser así, el índice de hacinamiento en los ERON tendría una reducción significativa, fijándose en 2.4%.

De 2000 a 2019, se han construido dieciséis (16) ERON que aportan 37.199 cupos al SPC, están ubicados en: Popayán, Acacias, Valledupar, Combita, La Dorada, Girón, Cúcuta, Yopal, Florencia, Medellín, Guaduas, Bogotá, Ibagué, Jamundí y Puerto Triunfo; igualmente, siempre y cuando su infraestructura lo permita, se han realizado reparaciones locativas en algunos ERON. Esta actividad ha generado casi un 50% de los cupos actuales, sin embargo, el crecimiento permanente de la PPL, mantiene una tasa de hacinamiento sin mayor variación.

Otra estrategia es el fortalecimiento de los programas de resocialización y reinserción social, cuya finalidad es brindar herramientas para el desarrollo de habilidades personales, familiares y sociales con el fin de preparar al condenado para su libertad a través de la educación, la instrucción, el trabajo, la actividad cultural, recreativa, deportiva, las relaciones de familia y formación espiritual; en el marco del tratamiento penitenciario para alcanzar la resocialización y reducir los índices de reincidencia penitenciaria y carcelaria.

Las Brigadas Jurídicas, en las que se actualizarán las hojas de vida de los internos, con el fin de garantizar el acceso a beneficios administrativos y judiciales. También se adelantan audiencias virtuales desde los centros penitenciarios y actualización de reportes, para que la PPL acceda a la administración de justicia y tenga celeridad en sus procesos.

Vinculación de estudiantes de último año de derecho para realizar pasantías en los ERON, a fin de contribuir a la actualización de las hojas de vida de los internos, el estudio de los cómputos de tiempo por estudio, trabajo y enseñanza, para la reducción de penas ya si obtener la libertad por cualquiera de las figuras contendidas en el Código Penal. Plan Piloto 10.000, se impartieron instrucciones y se asignaron responsabilidades para el desarrollo de esta estrategia, con el objeto de reducir el hacinamiento, transformando y humanizando la vida de la Población Privada de la Libertad.

**2.** **¿Cuáles son los protocolos para prevención y atención del Covid 19 en centros penitenciarios?**

**Respuesta:**

En el Anexo 001 de la circular No. 00019 del 16 de Abril de 2020 emitida por el Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, se establecen los lineamientos para el control, prevención y manejo de casos por COVID-19 para la población privada de la libertad en Colombia, estableciendo la operatividad del mismo bajo 3 criterios, así:

**Criterio Caso 1:**

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

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

· Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

· Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).

· Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID19).

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

a. Estos casos deben ser informados de manera **INMEDIATA**, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las EAPB y Entidades Administradoras de regímenes especiales y de excepción, lo que incluye el Fondo de Atención en Salud para la PPL, al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de

información Sivigila.

b. La Secretaria de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera **INMEDIATA** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia.

**Criterio caso 2:**

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

**Caso probable**: en el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda - IRA - leve o moderada que NO requiere hospitalización, IRA por vi**rus nuevo - Cód. 346.** Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

· Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS. http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

· Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).

· Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID 19).

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

· fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C

· tos,

· dificultad respiratoria,

· odinofagia,

· fatiga/adinamia

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

a. Estos casos deben ser informados de manera **INMEDIATA**, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las EAPB y Entidades Administradoras de regímenes especiales y de excepción, lo que incluye el Fondo de Atención en Salud. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera **INMEDIATA** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

**Criterio caso 3:**

Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave

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

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

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

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

· Diabetes

· Enfermedad cardiovascular (incluye HTA Y ACV

· VIH

· Cáncer

· Uso de corticoides o inmunosupresores

· EPOC

· Mal nutrición (obesidad y desnutrición)

· Fumadores

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

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

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

**Criterio del caso 4: Muerte probable por COVID-19**

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

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

**Criterio caso 5: Caso asintomático**

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

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

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

**Toma de muestra y entrega de resultados:**

Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC y las Secretarias de salud departamentales y distritales deben tomar la muestra y remitir al Laboratorio de salud pública departamental o distrital.

Las personas privadas de la libertad deben permanecer con aislamiento respiratorio permanente, lo que debe incluir las acciones del prestador de servicios intramural para la toma de la muestra, envío al laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.

Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, y el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC las Secretarias de salud departamentales y distritales deben tomar la muestra a los contactos de caso confirmado mínimo a los 7 días del inicio de la exposición con dicho caso.

· El Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, debe enviar la muestra al INS O a los laboratorios definidos por la Secretaría de Salud departamental o distrital para esta prueba.

· La Secretaría de Salud departamental o distrital es la responsable de entregar el resultado de los casos a la IPS o a quien haya tomado la muestra.

· Las EAPB, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, y el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC y las Secretarias de salud departamentales y distritales deben disponer de una línea telefónica de atención exclusiva para COVID-19.

**MEDIDAS GENERALES**

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

· Valorar integralmente al paciente PPL aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal de salud tratante. Aplicar las medidas de aislamiento al paciente PPL. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador de salud intramural.

· Las personas privadas de la libertad deben permanecer con aislamiento respiratorio permanente, lo que debe incluir las acciones del prestador de servicios intramural para la toma de la muestra, envío al laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.

· En caso de tener un caso sospechoso, deberá ser notificado inmediatamente en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.

· En caso tal de que la persona privada de la libertad se encuentre afiliada al régimen contributivo, especial o de excepción, el INPEC aplicar las medidas de aislamiento e informar a la respectiva entidad la presencia de un PPL con criterio de caso sospechoso, para que las EAPB y administradoras de regímenes especiales y/o de excepción, activen los respectivos procesos de seguimiento y atención de esta población. Sin embargo, la responsabilidad de la toma de la muestra y el cumplimiento de las medidas de aislamiento intramural corresponden a las obligaciones de INPEC, USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo de Atención en Salud.

Cuando las condiciones clínicas de esta PPL afiliada al régimen contributivo, de excepción y/o especial requiera el traslado a una IPS para el respectivo tratamiento clínico, se deberán activar los respectivos procesos de referencia y contrarreferencia con la respetiva entidad responsable de su aseguramiento, la cual tiene la obligación de definir de manera prioritaria el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).

· En caso tal de que la condición clínica de la persona PPL considere ser trasladado a la atención extramural, el INPEC y la USPEC, deberán realizar el proceso de referencia y contrarreferencia ante la IPS asignada, para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).

· El prestador que recibe el paciente PPL remitido debe revalorarlo y solicitar la muestra de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS 3 y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.

· El prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente PPL debe tomar la muestra para confirmar o descartar COVID-19, para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o a los laboratorios definidos para esta prueba por la Secretaría de Salud departamental o distrital.

· Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático.

· Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos PPL.

· El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente PPL para definir su internación o su manejo en el Centro Penitenciario y Carcelario.

· Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID 19.

· En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.

· Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:

ü Respiración más rápida de lo normal

ü Fiebre de difícil control por más de dos días.

ü Si el pecho le suena o le duele al respirar.

ü Somnolencia o dificultad para despertar.

ü Ataques o convulsiones.

ü Decaimiento

ü Deterioro del estado general en forma rápida.

· Generar el seguimiento epidemiológico diario desde la prestación de servicios de salud intramural y la Entidad Territorial de Salud, esta última es la entidad competente para aplicar las medidas de control de salud pública para COVID-19 en un establecimiento penitenciario. Si se define internación la atención debe darse como **en las personas con criterios de caso 1.**

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

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

Muerte probable por COVID-19: remitirse a las orientaciones de manejo de cadáveres en el siguiente link:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDENS/EDNSP/orientaciones-manejo-cadaveres-covid-19.pdf

**4.** **Desde el 17 de marzo de 2020 ¿cuántos reclusos ha sido trasladados de centro penitenciario a nivel nacional? Sírvase indicar la fecha, centro penitenciario de origen y de traslado y la razón de este.**

**Respuesta:**

Se adjunta al presente oficio archivo en formato Excel con la relación discriminada de PPL que han sido trasladados desde el 17 de marzo a la fecha.

**5.** **¿Cuántos reclusos a nivel nacional se han visto beneficiados por el Decreto 546 de 2020 respecto a la detención preventiva y prisión domiciliaria transitorias? Discrimine por sexo, ciudad, centro penitenciario y delitos cometidos.**

**Respuesta:**

A la fecha han sido aprobadas 207 solicitudes de acuerdo a las disposiciones del Decreto 546 de 2020 de las cuales 162 personas privadas de la libertad ya se encuentran en domiciliaria y las restantes 45 están en proceso para salir a disfrutar del beneficio.

En archivo adjunto en formato Excel se relaciona de manera discriminada el total de PPL beneficiadas por el decreto 546 de 2020.

**6.** **Respecto al Decreto 546 de 2020, sírvase explicar ¿cómo se va a garantizar que las personas en prisión domiciliaria cumplan con la misma? ¿qué medidas de seguridad se están y estarán tomando para ellos?**

**Respuesta:**

Los artículos 23 y 24 del Decreto Legislativo 546 de 2020, señala de manera expresa lo concerniente al control a la medida de prisión o detención domiciliaria otorgadas en virtud del mismo, y el procedimiento ante su incumplimiento.

No obstante, mediante la circular 0000020 del 20 de abril de 2020, se reiteraron las actividades tendientes a ejercer el control a estas medidas y las actividades a realizar ante un eventual incumplimiento del privado de la libertad.

**7.**  **Bajo qué protocolo se realizó el traslado de internos de la Cárcel de Villavicencio donde hay contagio del Covid 19 evidenciado desde marzo a la Cárcel Las Heliconias (Caquetá), Cárcel de Guaduas (Cundinamarca) y Cárcel La Picota (Bogotá)? Las Cárceles mencionadas a la fecha reportan contagiados de Covid 19?**

**Respuesta:**

El INPEC, dentro de su sistema de gestión documental, cuenta con el manual de traslado de privados de la libertad, en él se establece cada una de las actividades a desarrollar en este tipo de procedimientos operativos. De igual manera, y de acuerdo a las instrucciones emitidas por la Dirección General, se realizó el tamizaje de los privados de la libertad y se dispuso su aislamiento preventivo en el establecimiento de destino.

**8.** **¿Cuántos funcionarios (guardianes, personal médico y administrativo) de los centros penitenciarios han dado positivo al Covid -19? Discrimine por ciudad, centro penitenciario, cargo del funcionario, género y atención prestada.**

**Respuesta:**

A la fecha el Instituto reporta 23 funcionarios cuya prueba arrojó resultado positivo para COVID 19, discriminados de la siguiente manera:

**Casos positivos para COVID – 19 en el INPEC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GENERO** | | **CARGO** | |
| **FEMENINO** | **MASCULINO** | **CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA** | **ADMINISTRATIVOS** |
| 6 | 17 | 21 | 2 |
| 23 | | 23 | |

Fuente. SUTAH  **COLOCAR CIFRAS ESTABLECIMIETOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTABLECIMIENTO** | **CANTIDAD** |
| Dirección General | 2 |
| CPMSPTR Puerto Triunfo | 1 |
| EPMSC de Tierralta | 2 |
| EP Heliconias | 2 |
| EPMSC de Villavicencio | 16 |
| **TOTAL** | **23** |
| Fuente. SUTAH |  |

**9.** **¿Cuántos reclusos han dado positivo al Covid -19 a la fecha? Discrimine por ciudad, centro penitenciario, género y atención prestada. ARCHIVO**

**Respuesta:**

A la fecha loscasos positivos de COVID - 19 reportados en los establecimientos de reclusión a nivel nacional son en total 325 los cuales se relacionan en archivo adjunto.

**10.** **Informe las medidas sanitarias y protocolos de bioseguridad que están tomando en las cárceles del país para evitar la propagación del SARS COV-2, teniendo en cuenta que existe un hacinamiento del 53% en promedio.**

**Respuesta:**

En el Anexo 001 de la circular No. 00019 del 16 de Abril de 2020 emitida por el Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, se establecen los lineamientos para el control, prevención y manejo de casos por COVID-19 para la población privada de la libertad en Colombia, estableciendo la operatividad del mismo bajo los siguientes criterios:

**Criterio Caso 1:**

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

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

· Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

· Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).

· Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID19).

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

a. Estos casos deben ser informados de manera **INMEDIATA**, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las EAPB y Entidades Administradoras de regímenes especiales y de excepción, lo que incluye el Fondo de Atención en Salud para la PPL, al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de

información Sivigila.

b. La Secretaria de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera **INMEDIATA** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia.

**Criterio caso 2:**

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

**Caso probable**: en el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda - IRA - leve o moderada que NO requiere hospitalización, IRA por vi**rus nuevo - Cód. 346.** Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

· Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS. http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

· Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).

· Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID 19).

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

· fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C

· tos,

· dificultad respiratoria,

· odinofagia,

· fatiga/adinamia

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

a. Estos casos deben ser informados de manera **INMEDIATA**, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las EAPB y Entidades Administradoras de regímenes especiales y de excepción, lo que incluye el Fondo de Atención en Salud. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera **INMEDIATA** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

**Criterio caso 3:**

Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave

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

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

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

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

· Diabetes

· Enfermedad cardiovascular (incluye HTA Y ACV

· VIH

· Cáncer

· Uso de corticoides o inmunosupresores

· EPOC

· Mal nutrición (obesidad y desnutrición)

· Fumadores

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

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

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

**Criterio del caso 4: Muerte probable por COVID-19**

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

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

**Criterio caso 5: Caso asintomático**

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

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

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

**Toma de muestra y entrega de resultados:**

Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC y las Secretarias de salud departamentales y distritales deben tomar la muestra y remitir al Laboratorio de salud pública departamental o distrital.

Las personas privadas de la libertad deben permanecer con aislamiento respiratorio permanente, lo que debe incluir las acciones del prestador de servicios intramural para la toma de la muestra, envío al laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.

Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, y el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC las Secretarias de salud departamentales y distritales deben tomar la muestra a los contactos de caso confirmado mínimo a los 7 días del inicio de la exposición con dicho caso.

· El Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, debe enviar la muestra al INS O a los laboratorios definidos por la Secretaría de Salud departamental o distrital para esta prueba.

· La Secretaría de Salud departamental o distrital es la responsable de entregar el resultado de los casos a la IPS o a quien haya tomado la muestra.

· Las EAPB, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, y el Fondo de Atención en Salud mediante los mecanismos establecidos por INPEC y USPEC y las Secretarias de salud departamentales y distritales deben disponer de una línea telefónica de atención exclusiva para COVID-19.

**MEDIDAS GENERALES**

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

· Valorar integralmente al paciente PPL aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal de salud tratante. Aplicar las medidas de aislamiento al paciente PPL. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador de salud intramural.

· Las personas privadas de la libertad deben permanecer con aislamiento respiratorio permanente, lo que debe incluir las acciones del prestador de servicios intramural para la toma de la muestra, envío al laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.

· En caso de tener un caso sospechoso, deberá ser notificado inmediatamente en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.

· En caso tal de que la persona privada de la libertad se encuentre afiliada al régimen contributivo, especial o de excepción, el INPEC aplicar las medidas de aislamiento e informar a la respectiva entidad la presencia de un PPL con criterio de caso sospechoso, para que las EAPB y administradoras de regímenes especiales y/o de excepción, activen los respectivos procesos de seguimiento y atención de esta población. Sin embargo, la responsabilidad de la toma de la muestra y el cumplimiento de las medidas de aislamiento intramural corresponden a las obligaciones de INPEC, USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo de Atención en Salud.

Cuando las condiciones clínicas de esta PPL afiliada al régimen contributivo, de excepción y/o especial requiera el traslado a una IPS para el respectivo tratamiento clínico, se deberán activar los respectivos procesos de referencia y contrarreferencia con la respetiva entidad responsable de su aseguramiento, la cual tiene la obligación de definir de manera prioritaria el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).

· En caso tal de que la condición clínica de la persona PPL considere ser trasladado a la atención extramural, el INPEC y la USPEC, deberán realizar el proceso de referencia y contrarreferencia ante la IPS asignada, para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).

· El prestador que recibe el paciente PPL remitido debe revalorarlo y solicitar la muestra de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS 3 y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.

· El prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente PPL debe tomar la muestra para confirmar o descartar COVID-19, para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o a los laboratorios definidos para esta prueba por la Secretaría de Salud departamental o distrital.

· Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático.

· Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos PPL.

· El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente PPL para definir su internación o su manejo en el Centro Penitenciario y Carcelario.

· Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID 19.

· En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.

· Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:

ü Respiración más rápida de lo normal

ü Fiebre de difícil control por más de dos días.

ü Si el pecho le suena o le duele al respirar.

ü Somnolencia o dificultad para despertar.

ü Ataques o convulsiones.

ü Decaimiento

ü Deterioro del estado general en forma rápida.

· Generar el seguimiento epidemiológico diario desde la prestación de servicios de salud intramural y la Entidad Territorial de Salud, esta última es la entidad competente para aplicar las medidas de control de salud pública para COVID-19 en un establecimiento penitenciario. Si se define internación la atención debe darse como **en las personas con criterios de caso 1.**

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

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

Muerte probable por COVID-19: remitirse a las orientaciones de manejo de cadáveres en el siguiente link:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDENS/EDNSP/orientaciones-manejo-cadaveres-covid-19.pdf

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LA PPL**

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

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

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

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

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

Alojamiento: Si el espacio lo permite, reasignar camas para proporcionar más espacio entre los individuos, idealmente a 2 metros en todas las direcciones. (Asegurarse de que las camas o literas sean limpiadas a fondo si se ha asignado a un nuevo ocupante.)

Organizar literas o camas para que la cabeza de un individuo quede cerca de los pies de otra persona PPL para aumentar la distancia entre ellos

Reordenar movimientos programado para minimizar la mezcla de individuos de diferentes áreas de vivienda.

Médico: Si es posible, designar una celda para la atención medica cerca de cada unidad de vivienda para evaluar individuos con síntomas COVID-19, en lugar de tener que caminar a través de los pasillos, para ser evaluados en la unidad médica. Designar una habitación cerca de la zona de entrada para evaluar los nuevos PPL, que hayan sido valorados en el proceso de selección de admisión para COVID-19 con síntomas o contacto de caso, antes de pasar a otras partes del ERON.

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

Si las instalaciones cuentan con un lugar con capacidad de atención médica o sin espacio suficiente para aplicar aislamiento médico eficaz, se debe coordinar con la ET de salud pública para asegurar que los casos de COVID19 serán aislados adecuadamente, evaluados, atendidos con toma de muestra (si está indicado), y se les brindara manejo y cuidado médico

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

· Mantener el distanciamiento social de las personas en el espacio de aislamiento médico a un mínimo de 1 a 2 metros.

· Proporcionar atención médica a los casos, en el interior del espacio de aislamiento médico cumpliendo las normas de seguridad con uso de EPP.

· Servir comidas a los casos que estén en aislamiento médico.

· Rechazar la presencia de todas las actividades del grupo, mientras dure el aislamiento.

· Asignar al individuo un baño exclusivo para la zona de aislamiento cuando sea posible

· Asegúrese de que las personas en aislamiento lleven una mascarilla quirúrgica, en todo momento y cada vez que entra otro caso.

· Proporcionar máscaras quirúrgicas limpias como sea necesario. Las mascarillas deben cambiarse por lo menos diariamente, y cuando estén visiblemente sucias o mojadas.

Las instalaciones deben hacer todos los esfuerzos posibles para colocar casos sospechosos y confirmados COVID-19 bajo aislamiento médico individual. Cada individuo aislado se le debe asignar su propio espacio en la celda y el cuarto de baño donde sea posible.

**12.** **¿Se han mitigado o mejorado los vectores que agravan la problemática como mal abastecimiento de agua y propagación de plagas sumada a las malas condiciones ambientales y climáticas problemas de aseo en las áreas comunes?**

**Respuesta:**

El abastecimiento de agua en la gran mayoría de establecimientos, es suministrada por las empresas de servicios públicos a nivel nacional, se anexa oficio con radicado No.2020IE0054069 remitido a las Direcciones Regionales del Instituto requiriendo a las empresas prestadoras de servicios públicos a Nivel Nacional Garantizar la operación de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, alumbrado público y aseo en las diferentes sedes del orden nacional. En aquellos ERON que carecen del sistema de acueducto y alcantarillado se trabaja con las Plantas de tratamiento de agua Potable, mediante la utilización de cauces para la captación o mediante la extracción de aguas subterráneas, donde la operación de las plantas corresponde por decreto 0204 de 2016, a la USPEC.

En casos excepcionales se ha hecho uso de carro tanques para el suministro de agua potable.

**13.** **Desde el Ministerio se ha planteado declarar la emergencia Carcelaria a Nivel Nacional?**

El Consejo Directivo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario el día 22 de marzo de 2020, emitió concepto favorable para la declaración de EMERGENCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA por parte del Director General del INPEC, la cual se hizo a través de la Resolución No. 1144 del 22 de marzo de 2020.

**14.** **¿Se han aislado a las mujeres lactantes o en estado de embarazo y se ha destinado cuidados especiales y atención sanitaria para ellas y sus hijos?**

**Respuesta:**

A la fecha en los establecimientos de reclusión se tienen 21 menores de 3 años y madres lactantes. La población de menores de tres años que viven con sus madres en establecimiento carcelario se encuentra bajo la protección y custodia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF. De acuerdo a Memorando emitido por el ICBF de fecha Marzo 19 de 2020, con asunto "Adopción de medidas preventivas, manejo y contención ante el COVID-19 en el servicio Desarrollo infantil en Establecimiento de Reclusión- DIER-de la modalidad Institucional" se relaciona instrucciones específicas:

..."Se requiere que en cada establecimiento de reclusión se realice un Comité Técnico Operativo Extraordinario el cual deberá contar con la participación por parte del ICBF del supervisor del contrato de aporte, el Coordinador del Centro Zonal, un delegado del ICBF designado por el Centro Zonal y el defensor de familia del Centro Zonal competente. Por parte de las EAS, el representante legal o quien este designe y por parte del establecimiento de reclusión, será el director o su delegado, con el propósito de determinar las acciones a realizar y definir si los niños y niñas permanecerán en el entorno hogar con sus madres privadas de la libertad o serán entregados a su red de apoyo previa verificación de derechos."...

En cada Establecimiento de reclusión donde existe la modalidad Institucional DIER se ha llevado a cabo la convocatoria y la realización del Comité Técnico Operativo Extraordinario y se ha tomado la decisión de:

1- Los niños y las niñas que viven con sus madres privadas de la libertad en Reclusión de Mujeres Bucaramanga y Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundi- COJAM continúan en el entorno hogar con sus madres.

Según reporte CENSAL a 26-03-2020 en Reclusión de Mujeres Bucaramanga se encuentran 6 menores de tres años

Según reporte CENSAL a 26-03-2020 en el Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí- COJAM se encuentran 15 menores de tres años, de los cuales 6 menores son lactantes.

2-Los niños y las niñas menores de tres años que viven con sus madres privadas de la libertad en Reclusión de mujeres de Bogotá, Reclusión de mujeres de Pereira, Reclusión de mujeres de Popayán, Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta, Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué-PICALEÑA, Complejo Carcelario y Penitenciario de Medellín-PEDREGAL fueron entregados a su red de apoyo a través del respectivo proceso liderado por el defensor de familia ICBF.

**16.** **Se ha considerado declarar el acuartelamiento del personal de guardia del INPEC, sobre quienes no se tiene el control de los espacios que transitan en el exterior de las cárceles; así como optar por las medidas de prevención e higiene necesarias para entrar a los centros?**

**Respuesta:**

En primera medida, es de señalar que para el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia no procede la figura de acuartelamiento. De acuerdo al artículo 168 del Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión de Orden Nacional –ERON, procede la disponibilidad y el alistamiento de primer o segundo grado.

Para el caso específico del alistamiento de primer grado, el cual comprende la permanecía continua del personal en el establecimiento, es de entender que no todos los establecimientos de reclusión cuentan con la logística para garantizar el mínimo de habitabilidad para los funcionarios.

De igual manera, determinar la permanencia de la totalidad del personal del cuerpo de custodia en los ERON contrariaría los lineamientos del Gobierno Nacional de evitar concentrar un número importante de personas en un mismo sitio.

Por esto, la Dirección General ha considerado no adoptar esta medida.

**17. ¿Cómo se garantiza el abastecimiento de alimentos en el marco de la emergencia sanitaria? ¿Se ha garantizado el abastecimiento de los "expendios" con productos alimenticios no perecederos, que complementen la deficiente dieta alimentaria que brindan en las cárceles?**

**Respuesta:**

El Conpes Social 113 y la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional, define la Seguridad Alimentaria y Nutricional como “ la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa (Conpes 113 de 2008).

Es desde esta red en donde se debe invocar la colaboración para el abastecimiento de insumos para la preparación de alimentos en las cárceles del país. No obstante, ante el desabastecimiento de alimentos el INPEC y la USPEC (este último quien tiene a cargo la contratación de alimentación para la población privada de la libertad) deben articularse con la red de seguridad alimentaria en el país. Que involucra los ministerios de agricultura, transporte, salud, entre otros, para que los proveedores de alimentación puedan acceder a los productos a través de ellos.

En ocasiones anteriores por paros, bloqueos en las carreteras, o desabastecimientos, se ha coordinado con el ejército y policía nacional para el transporte de alimentos vía aérea desde los lugares de producción.

En días pasados se logró la donación de 13 toneladas de alimentos para los establecimientos de Bogotá con la ayuda de del banco de alimentos y se está gestionando la donación de 17 toneladas, incluyendo otros establecimientos más, para apaciguar la tensión que genera el no ingreso de visitantes a los establecimientos de reclusión.

Atentamente,

Brigadier General **NORBERTO MUJICA JAIME**

Director General INPEC

Revisado por: Juan Manuel Riaño Vargas

Elaborado por: Erica Janeth Pérez Rodríguez

Fecha de elaboración: 05 de abril de 2020

Archivo. Mis documentos/Apoyo2020/Oficios 2020/

[[1]](https://d.docs.live.net/bd5ad25498df987b/Documentos/INPEC%20TRABAJO/RESPUESTA%20PROPOSICIONES%20MINJUSTICIA%20archivo%201.docx#_ftnref1) COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 1709. (20, enero, 2014). Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones. Artículo 92.