8100-DINPE-2020EE

Bogotá, D.C., 30 de abril de 2020

Doctora

**MARGARITA LEONOR CABELLO BLANCO**

Ministra de Justicia y del Derecho

Ciudad.

**Asunto:** Respuesta Proposiciones Debate Control Político MJD-OFI20-0012374-DPC-3200

Cordial saludo.

De manera atenta me permito dar respuesta a las Proposiciones de Debate de Control Político MJD-OFI20-0012374-DPC-3200, relacionado con los avances en el tratamiento del COVID-19 en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, así:

**Proposición Administrativa No. 125 – ALEJANDRO VEGA**

**1.** **¿Cuáles fueron las medias adoptadas para proteger a la población privada de la libertad, el personal administrativo de los ERON y todos los trabajadores o contratistas del INPEC y la USPEC para evitar el contagio de la COVID-19? Al respecto, sírvase informar las fechas en que se adoptaron y ejecutaron dichas medidas.**

**Respuesta:** Las medidas que se adoptaron se encuentran contenidas en varios documentos relacionados a continuación y en las cuales se dieron instrucciones a diferentes

02 de marzo:

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0038657, instructivo para la prevención e implementación de medidas de control ante casos probables de COVID-19.

04 de marzo:

Se realizó Comunicación oficial 2020IE0041481, instrucciones de coordinación para hacer frente al nuevo corona virus COVID-19.

05 de marzo:

Se realizó Comunicación oficial 2020EE0043581, elevado a la Dra. Claudia Blum de Barberi, Ministra de Relaciones Exteriores, solicitud de suspensión de manera temporal frente a la repatriación de privados de la libertad condenados en otros países.

11 de marzo:

La Organización Mundial de la Salud declaró el COVID-19 como una Pandemia.

Se expide la Directiva 000004, se dictan disposiciones y medidas para afrontar la emergencia sanitaria con el fin de adoptar planes, programas y protocolos frente a la pandemia.

12 de marzo:

El señor Presidente de la República declaró Emergencia Sanitaria por el COVID-19.

Se realizó videoconferencia (Acta 013 y 014 del 12 marzo de 2020), en la cual se ordena la construcción de un complemento a la Directiva 000004 INPEC, con el fin de incluir medidas subsiguientes a la declaración de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional. Así mismo, se dan instrucciones a los directores regionales y de establecimientos referentes a restricción frente al traslado de PPL, las visitas de personal externo a los ERON y dispuso reforzar las medidas de prevención de las personas que obligatoriamente deben ingresar a los ERON, entre otras, se imparte la instrucción de habilitar la sala de audiencias virtuales para evitar las remisiones; medidas en pro de garantizar los derechos humanos en especial la salud y la vida, la Subdirectora de Salud, socializa las medidas de protección a los ERON frente al COVID-19, cómo se deben manejar en los establecimientos.

Se realiza un anexo 000001 a la Directiva 000004, para la implementación de medidas para la prevención del contagio del COVID-19 ante la declaratoria de emergencia sanitaria, donde se dispone suspender las visitas de personal externo a los ERON de manera temporal, como también, adecuar al interior de los establecimientos, lugares temporales de aislamiento para casos probables, suspensión de repatriaciones de connacionales colombianos, insistir en el monitoreo permanente al interior de los ERON en búsqueda de casos probables.

Se expidió la comunicación oficial No. 2020IE0047765 a los directores regionales y directores ERON, conforme a instrucciones de seguridad.

Se realizó la Comunicación oficial 2020EE0049952, oficio para la Dirección Primera Infancia ICBF, prevención e implementación de medidas de control en niños y niñas pertenecientes a la modalidad institucional desarrollo infantil en establecimientos de reclusión.

13 de marzo:

Se expidió la comunicación oficial No. 2020IE0048150, dirigida a la Presidenta del Consejo Superior de la Judicatura, solicitud medidas de prevención frente a privados de la libertad, condenados con beneficios administrativos.

Se realizó videoconferencia (Acta 015 del 13 de marzo), con directores regionales y ERON, donde se recalca las medidas de suspensión de visitas y seguimiento a novedades que se puedan presentar; desinfección periódica de los ERON, de todas las instalaciones, utilizar desinfectantes, incluyendo los puestos de trabajo; se restringe el recibir encomiendas; realización de coordinaciones locales de prevención con las autoridades locales y regionales como apoyo a la toma de estas medidas; los funcionarios deben prevenir los contactos con personas que vienen de extranjero para evitar posibles contagios.

Se envió requerimiento a la Directora (e) de la USPEC para la dotación y suministro de 63.661 litros de gel antibacterial y 36.616 litros de jabón para los ERON.

16 de marzo:

Se realiza videoconferencia (Acta 016 del 16 de marzo), medidas de apoyo y de salud con participación de la USPEC, Consorcio, ERON y REGIONALES a nivel nacional; se preguntó al Consorcio, ¿cómo se realizará la entrega del jabón y el gel antibacterial en los ERON?, a lo cual, el Consorcio respondió que hasta el momento no han adquirido los elementos para realizar la dotación a los ERON; por lo tanto, queda como compromiso informar cuando se tenga conocimiento de la adquisición de los elementos para la respectiva dotación, sin embargo, se imparte la instrucción a los Directores ERON, de realizar las gestiones territoriales necesarias en aras de adquirir estos elementos cruciales para la protección y prevención en el manejo del COVID-19, medida adoptada, mientras el Consorcio soluciona la problemática; Los Directivos deben informar sobre funcionarios que presente síntomas o probables contagios para tomar las medidas a tiempo; se ordena la construcción y cumplimiento de los protocolos de ingreso a los ERON.

Se realiza la Comunicación oficial No. 2020IE0049791, instrucciones frente a la entrega masiva de kits de aseo a directores regionales y directores ERON.

17 de marzo:

Se expidió la Circular 000005 del 17 de marzo, donde se toman medidas para la contención del COVID-19 en los servidores penitenciarios y contratistas, adopción de horarios flexibles, autorización teletrabajo o trabajo en casa, supleción de situaciones administrativas y ampliación temporal de la capacidad para realización de audiencias virtuales.

Se realizó videoconferencia (Acta 017 del 17 de marzo), con directivos, directores regionales y ERON, donde se socializa la circular 000005.

Se realizó Comunicación oficial 2020IE0050709, aumento audiencias virtuales en los ERON.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020EE0053639, solicitud colaboración interinstitucional a la Dra. Karin Etter, Coordinadora adjunta Detención Departamento de Protección de la Delegación, Comité Internacional de la Cruz Roja CICR.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020EE0053707, dirigido a la USPEC, frente al aumento de audiencias virtuales en los ERON.

Se envió requerimiento a la Directora (e) de la USPEC para la dotación y suministro de 300 termómetros digitales infrarrojos para los ERON.

El señor Presidente de la República declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.

18 de marzo:

Se realizó Comunicación oficial No.2020IE0050929, Instrucciones de seguridad ante probabilidad de presentarse alteraciones al orden interno por parte de los PPL.

Se realizó Comunicación oficial No. 2020EE0053944, solicitud a la Dra. Lissette Cervantes, Directora USPEC (E), para cancelación de brigadas de salud al interior de los ERON, únicamente autorizar ingreso en situaciones de urgencia y continuidad Intramural en los servicios de salud en PPL.

Se realizó Comunicación oficial No. 2020EE0054141, solicitud a los Gobernadores y Alcaldes, competencia legal de los entes territoriales frente a la detención preventiva.

19 de marzo:

Se realizó videoconferencia (Acta 018 del 19 de marzo), con directivos, asesores, regionales y ERON a nivel nacional, instrucciones adicionales medidas de emergencia y todo en pro de prevenir la pandemia; extremar las medidas de cuidado con la población adulta mayor de 70 años, son las personas más vulnerables, en especial las que presentan patologías de salud especiales; todos los directores ERON deben enviar los planes de emergencia, hay que resaltar qué elementos se hacen necesarios y nos hacen falta para atender las novedades que se puedan presentar; realizar las coordinaciones necesarias con las autoridades político administrativas, Defensa Civil, Policía Nacional, Ejército Nacional, Bomberos, etc; tomar medidas para que los directores ERON, puedan recibir las encomiendas, deben tenerlas aisladas por 5 días como medida preventiva de descontaminación y luego ser entregadas a los PPL. Se suspendieron las operaciones al interior de los ERON como manera preventiva, pero eso no quiere decir que se baje el control frente a ese tema, se deben tomar las medidas anticipativas no esperar a que se presenten amotinamientos; prolongar las actividades educativas y demás temas de resocialización, se debe ocupar más el tiempo libre de los PPL; actualizar las cartillas biográficas de los PPL y SISIPEC.

Se expidió la Circular 000006, Directrices y procedimientos para recibir, gestionar, optimizar y priorizar los bienes y servicios ofrecidos al INPEC por parte de las entidades públicas y/o privadas.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0052395, Instructivo para la prevención e implementación de medidas de control para los ingresos a los ERON ante la contingencia del COVID- 19.

20 de marzo:

Se realizó videoconferencia (Acta 002), con directores regionales y ERON, donde se impartieron instrucciones a los comandantes de vigilancia de cara a la emergencia sanitaria presentada por el COVID-19; no realizar grandes procedimientos de registro y control, pero no se pueden limitar la inspecciones y verificación de lugares y posibles hechos que alteren el orden interno; alistamiento para el personal del CCV y el personal administrativo; no se debe permitir insubordinación por parte del personal del CCV; el Fondo de salud no ha cumplido, no ha entregado los elementos de protección para los PPL; gestionar el refuerzo de seguridad externa, anillos de seguridad, Policía, unidades Militares, Bomberos, hospitales; ante la cancelación de las visitas, se debe estar alerta ante un brote de indisciplina al interior de los ERON; continuar las revistas de inspección y control a las Guayanas; se ha escuchado por las redes sociales el interés de los PPL de amotinarse en los ERON durante los próximos días, por lo cual, se deben identificar las PPL impulsadoras al desorden y desobediencia al interior de los patios; canalizar la disponibilidad del servicio de la compañía Caldas, para el apoyo de las compañías de seguridad en los ERON.

Se expidió la Circular 000007, medidas preventivas de seguridad, alistamiento personal CCV.

Se realizó videoconferencia (Acta No. 013), para la socialización de la circular 000007, donde se define contar con la disponibilidad del talento humano en caso de que se requiera para atender cualquier caso de alteración del orden público interno.

Se expidió la Directiva transitoria 000009, detención, prisión domiciliaria, o vigilancia electrónica ante la declaratoria de emergencia sanitaria COVID-19.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020EE0055593, dirigido a la señora Ministra de Justicia, donde se informa las medidas preventivas frente al COVID-19, adoptadas por el INPEC.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0053016, Implementación de medidas de control COVID-19, en niños y niñas, pertenecientes a la modalidad institucional, desarrollo infantil en establecimientos de reclusión.

21 de marzo:

Se presentaron graves alteraciones del orden interno en 15 ERON debido motines violentos e intentos de fugas masivas de PPL.

22 de marzo:

Se realizó la Comunicación Oficial No. 2020EE0056035, solicitud apoyo policial para reforzar la seguridad externa del segundo y tercer anillo de los 132 ERON.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020EE0056036, solicitud apoyo de Ejército Nacional para reforzar la seguridad externa del segundo y tercer anillo de los 132 ERON.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020EE0056040, dirigido a la directora de la USPEC (e), remitiendo informe sobre las falencias del Consorcio en atención en salud de los PPL.

Se realizó videoconferencia (Acta No. 019), con Ministerio de Justicia, Viceministerio de Política Criminal, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Presidentes de Sindicatos INPEC, Directivos- Dir. Regionales – Dir. ERON INPEC- Novedades presentadas (amotinamientos) en los ERON - Instrucciones.

Se expidió la Resolución No. 001144, por medio de la cual, se declara el estado de emergencia penitenciaria y carcelaria en los ERON.

23 de marzo:

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0053392, Instrucciones permanentes de seguridad al interior de los ERON.

Se realizó videoconferencia (Acta No. 020), con Directivos INPEC y videoconferencia Directores Regionales y ERON, se impartieron instrucciones frente al caso sucedido en la Modelo, además, establecer un patio especial para la ubicación de los PPL que están generando los problemas, impartir instrucción a los Directores ERON que todas las actuaciones realizadas en los procedimientos deben estar en el marco de la ley y uso de la fuerza, para eso existen ya los protocolos de actuación frente a estos hechos; Impartir mucha instrucción del manejo de armamiento, dónde se está almacenando, cómo se está utilizando; a partir del momento se suspenden las vacaciones del personal del CCV.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0053520, instrucciones dadas al Director Modelo Bogotá, por posibles hechos delictivos.

En atención a los graves hechos de alteración al orden interno, originado por el inconformismo de los PPL por las medidas preventivas adoptadas en aras de prevenir el contagio de COVID-19, en uso de sus facultades legales y en atención a la solicitud realizada por los Directores de Establecimiento y de los Consejos de Seguridad de 25 ERON, se dispuso el traslado de 104 PPL quienes venían liderando, promoviendo e incitando motines, acciones vandálicas contra la infraestructura, acciones violentas contra funcionarios y otros PPL e intentos de fugas masivas, al Pabellón Especial de Alta Seguridad (PEAS) ubicado en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Ibagué.

24 de marzo:

Se realizó Videoconferencia (Acta No. 021), con Ministerio de Justicia, INPEC, USPEC, entre otras instituciones y representantes de los sindicatos, con el propósito de revisar actuaciones frente a las novedades de amotinamientos ocurridas en el fin de semana y se imparten instrucciones a los directores de las medidas de prevención del COVID-19 y medidas de seguridad en los ERON.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0053567, Instrucciones de seguridad a los directores y comandantes de vigilancia, regionales y ERON.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0054095, medidas de seguridad penitenciaria y autoprotección del CCV.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020EE0056161, dirigido a Policía Nacional, donde se informa posible amotinamiento para el día 24 de marzo, en los ERON de Bogotá y Medellín y, solicitud de apoyo y control de la parte externa de los ERON.

Se realizó Comunicación oficial No. 2020EE0056142, dirigido a Fuerzas Militares de Colombia, donde se informa posible amotinamiento para el día 24 de marzo, en los ERON de Bogotá y Medellín y, solicitud de apoyo y control de la parte externa de los ERON.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020EE0056151, dirigido a la Policía Metropolitana de Bogotá, donde se informa posible amotinamiento para el día 24 de marzo, en los ERON de Bogotá y, solicitud de apoyo y control de la parte externa de los ERON.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020EE0056156, dirigido a la Policía Metropolitana del Valle de Aburra, donde se informa posible amotinamiento para el día 24 de marzo, en los ERON de Medellín y, solicitud de apoyo y control de la parte externa de los ERON.

25 de marzo:

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0054556, instrucción para los directores regionales, donde se manifiestan posibles hechos delictivos, ampliar instrucciones a los directores ERON.

Se expidió Resolución No. 001274, se declara Urgencia Manifiesta en el INPEC.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0054758, directrices contractuales, estado de emergencia penitenciaria y carcelaria.

26 de marzo:

Se expidió Circular 000008, instrucciones sobre el uso de la fuerza.

Se expidió Circular 000009, acciones de monitoreo en DD.HH.

Se expidió Circular 000010, medidas preventivas de seguridad, alistamiento personal CCV.

27 de marzo:

Se realizó Videoconferencia (Acta No. 023), con Directivos, Directores Regionales, Directores ERON, se imparten instrucciones referentes a unos audios de posibles cacerolazos, se les recuerda que seguimos en 2do grado y, que cada director tiene la capacidad de pasar a alistamiento de 1er grado, según su prioridad en la seguridad interna de los ERON; los directores de ERON deben estar al frente de los establecimientos. Atentos a las situaciones que se presenten; se habla sobre la operación “Bloqueo” que se está desarrollando en coordinación con el GAULA; se reitera la actualización de las cartillas biográficas; se da a conocer algunas proyecciones del decreto de excarcelación que posiblemente se expedirá para trabajar en el antes, durante y después del mismo.

30 de marzo:

La Directora Regional Central por su parte, dispuso el traslado de 08 PPL del ERON Villavicencio (3 Picota, 2 Guaduas, 2 Florencia (Heliconias) y 1 Yopal) por solicitud del Consejo de Seguridad del ERON, en atención a las graves alteraciones en materia de seguridad que venían propiciando e incitando; Es de anotar que para ese momento los PPL objeto del traslado no presentaban síntomas evidentes, ni existían casos confirmados o sospechosos de COVID-19 en ninguno de los ERON a nivel nacional.

Se realizó la distribución de diferente material publicitario suministrado por Positiva A.R.L. para la prevención del COVID-19 a nivel nacional.

31 de marzo:

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0057256, guía de orientación para prevenir casos de infección por COVID 19 o para manejar los casos probables o conformados al interior de los ERON.

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0057130, instructivo de coordinación, directiva transitoria No.000009 del 20 de marzo.

Se expidió la Circular No. 000011, continuidad medidas para la contención del COVID-19, en los servidores penitenciarios y contratistas.

01 de abril:

Se expidió la Circular 000013, comunicación con los ciudadanos por pandemia de COVID-19.

03 de abril:

Se realizó la videoconferencia (Acta No. 025), con Directivos, Directores Regionales, Directores ERON; se imparte instrucción del uso de la fuerza, debe ser proporcionado; extremar las medidas preventivas del personal que está ingresando a las celdas, patios, prohibir la entrada de equipos celulares a celdas, medidas preventivas en la parte interna de los ERON, tanto del personal de administrativos, CCV y contratistas; información sobre hechos por las redes sociales, posibles protestas y desórdenes al interior de las cárceles programada para el 7 de abril, huelgas de hambre, no nos podemos confiar, este mensaje está saliendo del interior de un ERON, lo cual, nos obliga a tomar medidas frente a estas informaciones, a partir del momento debemos estar muy atentos frente a cualquier situación que se pueda presentar; Hay que destacar que, hasta el día de hoy, al interior de los ERON, no se nos ha presentado ningún caso de contagio de COVID-19 ni en la PPL ni el CCV; se recomienda a los Directores ERON la actualización del 100% de las cartillas biográficas y amplia instrucción del CCV frente a los procedimientos que se realizan con la PPL, inculcar el respeto por los derechos humanos y el uso de la fuerza que sea bajo los principios reglamentados.

07 de abril:

Se realizó videoconferencia (Acta 027), Consorcio Fondo Nacional en Salud PPL, USPEC, Directivos, Directores Regionales, Directores ERON INPEC; donde se trató varios temas referentes a la funcionabilidad de la USPEC Y el Fondo de Salud, falencias en la atención a las necesidades y posibles soluciones de cada ERON participante.

Se expidió la Circular No. 000016, instrucciones traslados de PPL.

08 de abril:

Se realizó la Comunicación oficial No. 2020IE0062016, alcance instrucciones circular 000016.

Se expidió la Circular 000017, visitas virtuales, familiares e instrucciones para la implementación de estrategias que faciliten el contacto familiar de la PPL durante el estado de emergencia sanitaria.

10 de abril:

Se conoció de manera oficial el primer caso positivo de COVID-19 de un PPL en el ERON de Villavicencio.

13 de abril:

Se realiza la comunicación oficial No. DIRAT-SUBAS- 2020EE0063413, dirigido a Directores Regionales y de ERON, donde se recalca las condiciones de prestación del servicio de alimentación, limpieza y desinfección de los procesos y protección de los manipuladores.

Se expide la circular 018, sobre las medidas de aislamiento preventivo obligatorio, dirigido a Directores Regionales y de ERON.

Se expide la circular 019, Aplicación de lineamientos para control, prevención y manejo de casos por COVID-19 para la población privada de la libertad en Colombia.

Se realizó videoconferencia (Acta 028), con Directivos, Directores Regionales, Directores ERON INPEC, se imparten instrucciones frente a la circular 016, se trata el tema del manejo del COVID-19 en Villavicencio, acatamiento de las medidas preventivas para evitar la propagación del virus en los ERON.

14 de abril:

Se realizó videoconferencia (Acta 029), instrucciones caso EPMSC Villavicencio.

Seguimiento epidemiológico a 73 casos de sintomáticos respiratorios reportados por EPMSC de Villavicencio

16 de abril:

Se realizó videoconferencia (Acta 030), instrucciones frente al decreto 546 del 14 de abril de 2020, Prisión y Detención Domiciliaria Transitoria, Directores Regionales y ERON.

17 de abril:

Se expidió la comunicación 8310-DIRAT-SUBAS- 2020EE0065414, a la USPEC, para el tema de afiliación y protección de los internos manipuladores y distribuidores de alimentos a riesgos laborales.

Se realizó el acta INS - Informe de Reporte de Situación (SITREP), Reporte de situación No. 1, ERON Villavicencio Meta.

Situación en seguimiento: Alertas COVID-19 y Casos de IRA en pacientes con antecedente de viaje a áreas de circulación viral.

Se realizó videoconferencia (Acta 031), con Directivos, Dir. Regionales y Sindicatos INPEC, Ministerio de Justicia y USPEC, con el propósito de tratar el tema de medidas adoptadas frente al COVID-19.

18 de abril:

Se realizó el acta INS - Informe de Reporte de Situación (SITREP), Reporte de situación No. 2, ERON Villavicencio Meta, situación en seguimiento: Alertas COVID-19 y Casos de IRA en pacientes con antecedente de viaje a áreas de circulación viral.

Se realizó acta 190 COBOG, para definir acciones COVID 19- casos positivos, acciones a seguir casos positivos de COVID-19 y Casos de IRA en pacientes con antecedente de viaje a áreas de circulación viral.

19 de abril:

Se realizó acta 113 COBOG, para definir acciones COVID 19- casos positivos, acciones a seguir casos positivos de COVID-19 y Casos de IRA en pacientes con antecedente de viaje a áreas de circulación viral.

20 de abril:

Se realizó Acta INS - Informe de Reporte de Situación (SITREP), reporte de situación No. 3, ERON Villavicencio Meta, Situación en seguimiento: Alertas COVID-19 y Casos de IRA en pacientes con antecedente de viaje a áreas de circulación viral.

21 de abril:

Se realizó la comunicación oficial No. 2020IE0067633, dirigido a Directores Regionales y de ERON, lineamiento en cumplimiento decreto 546 del 2020 aseguramiento en salud, instrucciones para la cobertura en salud de la PPL que adquiere el beneficio de sustitución de la pena (Decreto 546 del 2020 aseguramiento en salud).

Se realizó acta INS - Informe de Reporte de Situación (SITREP), reporte de situación No. 4, ERON Villavicencio Meta, Situación en seguimiento: Alertas COVID-19 y Casos de IRA en pacientes con antecedente de viaje a áreas de circulación viral.

Elaboración de Guía para el adecuado uso, mantenimiento y disposición final de EEP, por contacto con PPL con COVID19, instructivo para uso de guantes, instructivo para uso de overol quirúrgico antifluidos, instructivo para uso de mascarilla N95, instructivo para uso de monogafas.

22 de abril:

Se realizó videoconferencia (Acta 032), con Directivos y Directores Regionales – Instrucciones frente a la crisis carcelaria y penitenciaria en el marco del COVID-19.

23 de abril:

Se realizó traslado presupuestal por parte de la Dirección General del Instituto, con el fin, de realizar la compra de los siguientes elementos de protección personal para ser distribuidos en los establecimientos del orden nacional:

\* 70.000 unidades de tapabocas quirúrgicos.

\* 5.881 cajas de guantes de vinilo x 100 unidades.

\* 1.000 unidades de overoles de protección anti fluidos (500 compra+500 donación).

Se vienen realizando a través de la página Colombia compra eficiente, GRANDES SUPERFICIES el proceso de compra de los siguientes elementos:

\* 500 unidades de monogafas de protección ocular.

\* 25.000 unidades de Tapabocas N95.

Diseño y elaboración de dos formatos para realizar cerco epidemiológico para casos positivos de COVID19.

Desarrollo de cerco epidemiológico en la Sede Central por dos casos positivos para COVID19. Reunión con la Secretaría de Salud de Bogotá para verificar la gestión del cerco epidemiológico realizado.

25 de abril:

Se realizó brigada de limpieza y desinfección de áreas a nivel general en los 7 pisos de la Dirección General, durante los días 25, 26 y 27 de abril de 2020.

27 de abril:

Asignación y distribución de los siguientes elementos para la prevención del COVID-19 a nivel nacional y sede central, con el apoyo de ARL y Corredor de Seguros:

\* 20.000 tapabocas quirúrgicos.

\* 50 cajas de guantes de vinilo x 100 unidades.

\* 200 trajes anti fluidos.

\* 75 unidades de monogafas.

Se realiza reunión con la Secretaría de Salud y la Subdirección de Talento Humano-Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo, con el apoyo de los médicos laborales asignados al GUSST, se realiza presentación del equipo de respuesta inmediata ERI, recolección de información cerceo epidemiológico, análisis de la información recolectada y recomendaciones a tener en cuenta para prevenir posibles contagios.

Se envió la comunicación oficial No. 2020EE0069507, dirigida a la Dirección de la USPEC, con el propósito de dar a conocer las falencias prestación del servicio de Salud en los Establecimientos de Reclusión.

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, IRAG inusitado - Cód. 348 y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

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

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

· Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (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 respectiva entidad responsable de su aseguramiento, la cual tiene la obligación de definir de manera prioritaria el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).

* + 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:
* Respiración más rápida de lo normal
* Fiebre de difícil control por más de dos días.
* Si el pecho le suena o le duele al respirar.
* Somnolencia o dificultad para despertar.
* Ataques o convulsiones.
* Decaimiento
* Deterioro del estado general en forma rápida.

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

**2.** **Especificar detalladamente cómo se dio la implementación de las medidas de protección al interior de la cárcel de Villavicencio.**

La implementación se ha dado en mayor proporción para atender la emergencia del ERON Villavicencio, allí hasta el día de hoy, se han realizado las siguientes actividades y entrega de elementos de bioseguridad así:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA** | **ACCIÓN** | **DESCRIPCIÓN** |
| 10/04/2020 | DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA | 1. Se realizó DESINFECCIÓN, LIMPIEZA y adecuación de las instalaciones del antiguo pabellón de mujeres del EPMSC VILLAVICENCIO para disponer el aislamiento de posibles PPL sintomáticos en el establecimiento. |
| 10/04/2020 | AISLAMIENTO | 2. Los adultos mayores y pacientes con patología han sido traslados en AISLAMIENTO en total (49) privados de la libertad en las instalaciones del antiguo pabellón de mujeres del EPMSC VILLAVICENCIO. |
| 10/04/2020 | VALORACIÓN | 3. Se gestionó ante la Secretaría de Salud Municipal la VALORACIÓN de 140 privados de la libertad, de los cuales se han practicado la toma de 55 pruebas a PPL y tamizaje a los asintomáticos para determinar posible contagio. |
| 10/04/2020 | CONSEJO DE SEGURIDAD | 4. Se asistió a CONSEJO DE SEGURIDAD con los representantes municipales y Departamental y comandante de la PONAL metropolitana con el fin de atender la emergencia por casos positivos de COVID. |
| 11/04/2020 | VERIFICACIÓN | 5. VERIFICACIÓN por parte del INPEC al centro del menor infractor YARI a cargo del ICBF dispuesto por el Sr. Gobernador como posible zona de aislamiento para PPL sintomáticos de COVID. |
| 11/04/2020 | TAMIZAJES | 6. Se efectuaron los primeros TAMIZAJES por parte secretaría de Salud municipal; el día sábado 11 de abril se adelantaron (51) pruebas de diagnóstico COVID, quedando pendientes de (04) aislados más de PPL que salieron con recomendación médica de aislamiento en brigada de salud gestionada por la dirección del Establecimiento. |
| 12/04/2020 | BRIGADA DE ATENCIÓN MÉDICA | 7. Día 12 de abril de 2020 se gestionó por parte de la Dirección con la ESE de 1er Nivel, BRIGADA DE ATENCIÓN MÉDICA para valoración de PPL como contingencia ante la falta de disponibilidad de personal de Salud por parte de la USPEC en el establecimiento, en la cual se brindó atención de salud para valoración médica a (109) PPL, de los cuales (04) por recomendación médica fueron trasladados al área de aislamiento al presentar sintomatología respiratoria. |
| 12/04/2020 | DEFENSORÍA DEL PUEBLO | 8. Por gestión de la Dirección y el área jurídica, se realizó atención especial por parte de la DEFENSORÍA DEL PUEBLO a PPL con el fin de ser garantes de atender sus derechos y necesidades. |
| 12/04/2020 | REUNIÓN MESA DE TRABAJO | 9. El mismo 12 de abril, se participó a partir de las 17:00 y hasta las 20:00 horas en la REUNIÓN MESA DE TRABAJO con los entes de atención salud (Secretaría de Salud Municipal, Instituto Nacional de Salud, Secretaria de gobierno Municipal, ESE red de servicios de 1er Nivel y grupo de salud pública Departamental) donde se dio a conocer las acciones desarrolladas entre otras a resaltar, la práctica de pruebas COVID 19 a los PPL de la celda 8, en total 51 PPL y 05 funcionarios de CCV que manifestaron haber tenido contacto de primer nivel con los PPL positivos de COVID en el establecimiento. |
| 13/04/2020 | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN A LA PPL | 10. El día 13 por parte del área de tratamiento la ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN A LA PPL, quienes reciben cada uno (02) tapabocas reutilizables en tela quirúrgica, 01 barra de jabón antibacterial, como medida de protección, así como se está realizando nuevamente socialización de protocolo para contener la emergencia en el establecimiento. |
| 13/04/2020 al 16/04/2020 | ELEMENTOS BIOMEDICOS GESTIONADOS Y ENTREGADOS - INPEC | 11. Se gestionaron y se entregaron los siguientes elementos:  - 03 Galones de Jabón desinfectante  - 01 Hipoclorito cuñete de 05 galones  - 03 Bolsas de detergente en polvo de 05 kilos  - 120 Bolsas de basura diferentes tamaños  - 06 Guantes industriales  - 03 Frascos de amonio  - 03 Atomizadores de 01 litro  - 03 Baldes de 10 litros  - 03 Escobas  - 03 Galones de detergente  - 03 Recogedores  - 03 Traperos  - 15 Afiches de instrucciones y uso del cloro  - 25 Afiches instrucciones para el lavado de manos  - 140 Afiches sobre protección del COVID - 19  - 4000 Tapabocas enviados por el Ministerio de Justicia  - 2000 Tapabocas enviados por Regional Central INPEC  - 15 Trajes anti fluidos  - 1500 Tapabocas enviados por seguridad y salud en el trabajo  - 06 Cajas de guantes de nitrilo por 50 pares |
| 13/04/2020 al 16/04/2020 | ELEMENTOS BIOMEDICOS GESTIONADOS Y ENTREGADOS - EXTERNOS | 12. Se gestionaron y se entregaron los siguientes elementos:  - 100 Overoles enviados por UNIMETA  - 250 Pares de guantes enviados por UNIMETA  - 500 Tapabocas enviados por UNIMETA  - Entrega de elementos de bioseguridad para servicio de aislamiento (careta, caja de guantes, overol y tapabocas) enviados por la Alcaldía de Villavicencio.  - Entrega de elementos de bioseguridad para servicio de hospital (guantes, batas desechables y tapabocas) enviados por la Alcaldía de Villavicencio.  Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN  - 254 Litros Gel antibacterial  - 114.000 Unidades Tapabocas Convencional  - 900 Unidades Tapabocas N95  - 105 Batas  - 105 Gorros  - 6 Rollos Toalla Absorbente  - 9 Alcohol Antiséptico  - 10 Unidades Isodine Espuma |
| 16/04/2020 | ACTIVIDADES DE CONTENCIÓN | 13. \* Capacitación y Socialización en el Establecimiento:  - Prevención y efectos Coronavirus - EPS Sanitas  - Enfermedad respiratoria - EPS Salud Total  - Manejo, prevención y atención de enfermedad infectocontagiosa - Secretaria Salud Meta  - Carteleras de medidas preventivas, lavado de manos, uso de tapabocas, protocolo de entrada y salida de la casa, fortalecimiento de higiene y prevención.  \* Organización de turnos de trabajo de personal administrativos.  \* Aplicación de cuestionario a 18 funcionarios que presentan sintomatología, quienes están en aislamiento preventivo.  \* Toma de pruebas COVID - 19:  - 15 Funcionarios en el Establecimiento  - 35 Funcionarios en su Domicilio.  \* Reunión con los Entes de salud pública del Departamento del Meta. |
| 18/04/2020 | DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA | 14. Se continúa con las jornadas de limpieza y desinfección de las partes internas, como externas  de las instalaciones del establecimiento con el fin de disminuir y mitigar la epidemia en nuestro  establecimiento.  Área semi externa y externa del Establecimiento  · Lavado total área periférica del establecimiento con ayuda de carro tanques de  bomberos o bioagricola y áreas comunes al interior del Establecimiento.  · Proceso de desinfección con agente desinfectante cuaternario de quinta generación,  por la unidad de materiales peligroso del cuerpo de bomberos de Villavicencio. |
| 19/04/2020 | TOMA DE PRUEBAS COVID - 19 | 15. Se coordinó el inicio de toma de muestra de (300) pruebas aprobada por la FIDUPREVISORA  CONSORCIO PPL, las cuales serán practicadas por el laboratorio COHAM para quienes se priorizaron (20) privados de la libertad ubicados en el patio Santander y la séptima por ser el posible foco de contaminación en el establecimiento.  El Consorcio PPL, inició toma de muestras aproximadamente siendo las 10:00 am., debido que ingresaron al ERON a las 9:20 a.m., con disponibilidad de 01 médico y 01 bacteriólogo para práctica de exámenes. En total practicaron (55) pruebas, saliendo del ERON aproximadas a las 13:37 Horas argumentando que no era posible continuar el proceso debido a la falta de fichas epidemiológicas para diligenciamiento, a los cuales inclusive por parte de esta dirección se les había facilitado la toma de (20) más para agilizar. |
| 19/04/2020 | ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS | 16. Se dio ejecución a la aceptación de Oferta 026 suscrito por el ERON con 4 CUARTOS SAS, la cual tiene por objeto la ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y BIOSEGURIDAD, DENTRO DE LA MEDIDA DE CONTINGENCIA DEL COVID 19 EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE VILLAVICENCIO por valor de $11.493.000 con el 100% de los elementos recibidos a satisfacción y los cuales serán entregados a partir del día 19 de Abril para disposición y uso de los Funcionarios del CCV del establecimiento. |
| 19/04/2020 | ENTREGA DE ELEMENTOS A PPL | 17. Entrega de productos de higiene personal a PPL  1a entrega: Un tapabocas por PPL  2a entrega: Jabón líquido para manos y 1 barra de jabón para lavado de ropa por PPL  3a entrega: 2 tapabocas y una barra de jabón de tocador por PPL |
| 19/04/2020 | CABINAS DE ASPERSIÓN | 18. Se instalaron cabinas de aspersión para desinfección de funcionarios e internos. |
| 21/04/2020 | NUEVO REPORTE DE CONTAGIO | 19. La Dirección del ERON informa la Novedad comunicada mediante correo electrónico siendo las 18:39, sobre (38 PPL) COVID 19 POSITIVOS, de (55) pruebas tomadas por el laboratorio COLCAM, los cuales se tomaron las medidas pertinentes conforme al protocolo. |
| ÓRDENES DE LA DIRECCIÓN | | |
| FECHA | ACCIÓN | DESCRIPCIÓN |
| 23/03/2020 | ANILLOS DE SEGURIDAD | Se solicita apoyo al PMU de Ministerio de defensa, para que PONAL y EJERCOL, realicen el segundo y tercer anillo de seguridad en el ERON. |
| 11/04/2020 | PRUEBAS CORONAVIRUS | Se han realizado 84 pruebas de tamizaje a PPL y 42 CCV hasta el momento |
| 15/04/2020 | RESERVA ESTRATÉGICA | Dejamos una reserva estratégica de 30 integrantes de guardia penitenciaria teniendo en cuenta la declaratoria de cuarentena emitida por la dirección del ERON |
| 15/04/2020 | NOMBRAMIENTO DE DIRECTOR | Se nombró un director para el ERON de Villavicencio, con capacidades de liderazgo y gestión de manera temporal, porque el titular está en aislamiento afuera del ERON |
| 15/04/2020 | NOMBRAMIENTO CAPITÁN EN APOYO | Se envió al CT ALEXANDER ALVAREZ, como apoyo al cuerpo de custodia y vigilancia. |
|  | RADICACIÓN FUNCIONARIOS | Se encuentra en radicación 03 funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia (02 Dragoneantes, 01 Inspector). |
| 16/04/2020 | ARCOS DE DESINFECCIÓN | Se entregaron dos arcos de desinfección al ERON |
| 16/04/2020 | ASIGNACIÓN PERSONAL MÉDICO | Se realizó la asignación de 01 médico 01 enfermera jefe por parte del consorcio |
| 16/04/2020 | NUEVOS CONTAGIOS | Se recibe información de 5 nuevas personas con resultado positivo para COVID-19 uno de ellos PPL y 4 de CCV. |
| 16/04/2020 | PROCESOS DE CONTRATACIÓN | Se encuentra en etapa de estudios previos, la adquisición de elementos de protección y bioseguridad, por parte del Instituto. |

Es de anotar que el ERON de Villavicencio cuenta con tres niveles de atención de aislamiento así:

1. Los casos positivos en la Reclusión de Mujeres (Capacidad para 100 PPL)
2. Los que ya se les practicaron pruebas y están a la espera de los resultados (Capacidad de 60 PPL)
3. Los casos negativos y que se mantienen por un tiempo aislados (Capacidad para 48 PPL)

**3. Cuál fue el protocolo activado una vez se conoció el primer contagio al interior de la Cárcel de Villavicencio.**

Desde el día 07 de abril de 2020, antes de conocerse la noticia del fallecimiento de un paciente que salió del establecimiento de Villavicencio, se ordenó por parte de la Dirección General la suspensión de todos los traslados bajo ninguna causal y se suspendieron las facultades a los Directores Regionales, orden emitida a través de la circular 016 de 2020 como se detalla a continuación:

“En concordancia con la Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional y las diferentes medidas dispuestas para la prevención y mitigación del riesgo de contagio del COVID-19 al interior de los Establecimientos de Reclusión del Orden nacional (ERON) y teniendo en cuenta **la misionalidad legal que le asiste al Cuerpo de Custodia y Vigilancia, Quien cumple un servicio público esencial a cargo del Estado;** La Dirección General, con el ánimo de unificar criterios y establecer directrices de cumplimiento general en los Establecimientos de Reclusión; se permite impartir las siguientes instrucciones relacionadas con el traslado y recepción de Persona Privadas de la Libertad (PPL) en los ERON.

1. Los traslado de PPL entre ERON a cargo del INPEC, dispuestos y ordenados debidamente mediante resolución expedida por la Dirección General y Direcciones Regionales en virtud del artículo 77 de la Ley 65 de 1993, deberán ejecutarse previa planificación y coordinación entre los establecimientos de origen y recepción articulados a través de las respectivas Direcciones Regionales y el Grupo Estratégico de Información Penitenciaria y Carcelaria (GEDIP), a efectos de optimizar en todo momento los recursos humanos y logísticos disponibles, garantizando en todo caso el cumplimiento de las medidas de bioseguridad dispuestas como medida de prevención.

2. Los ERON podrán recibir aquellas PPL que provengan de las Estaciones de Policía o URI, priorizando aquellos con situación jurídica de condenados así como los sindicados con altos perfiles delincuenciales, debiendo coordinar que previamente se realice **el tamizaje y examen médico por parte de la Secretaría de Salud** así como por parte de lo médicos del consorcio al ingreso de cada ERON, teniendo como base las disposiciones contenidas en el documento **“LINEAMIENTO PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA código GIPS10 Versión 01**, del Ministerio de Salud y Protección Social, y la **Circular 000004 del 11 de marzo de 2020 “Directrices para la prevención e implementación de medidas de control ante casos probables y confirmados de COVID-19”**, de la Dirección General del INPEC.

En todo caso los PPL que ingresaron al ERON deberán ser puestos en una cuarentena preventiva por un tiempo mínimo de 14 días, a fin de confirmar un dictamen médico negativo, en razón a la posibilidad de contagios asintomáticos. Para tal efecto, el Director del ERON deberá adecuar espacios idóneos para llevar a cabo dicha cuarentena, los cuales contarán con lo mínimos establecidos para unas condiciones dignas de reclusión.

3. Se mantiene la aplicación de los procedimientos previamente establecidos para el egreso, desplazamiento y entrega de los privados de la libertad cobijados con detención y prisión domiciliaria. De igual manera; aquellos que regulan la instalación, cambio y retiro de los dispositivos de vigilancia electrónica.

Lo anterior, como quiera que es obligación del Instituto garantizar la reclusión de los privados de la libertad en su sitio de residencia cuando la autoridad judicial así lo ha ordenado, corroborando que la dirección concuerde con la dispuesta por el juez.

En el mismo sentido sucede con aquellos privados de la libertad que son beneficiados con la medida de mecanismo de vigilancia electrónica, dato que el instituto debe garantizar la correcta instalación y funcionamiento del equipo en la dirección señalada por la autoridad y su monitoreo permanente. Estos procedimientos se ejecutarán observando las medidas de bioseguridad e higiénico-sanitarias indispensables para minimizar el riesgo de contagio del COVID-19.

4. Se dejan sin efecto las instrucciones contenidas en el literal e del numeral 5.3 y el literal C de las INSTRUCCIONES DE COORDINACIÓN de la Directiva Transitoria 000009 del 20/03/2020, en lo referente a permitir la salida por sus propios medios a los PPL que así lo asuman, teniendo en cuenta las actuales disposiciones y medidas de aislamiento obligatorio y suspensión del transporte público intermunicipal, la limitante en el uso de transporte aéreo y las restricciones existentes en la movilidad de las persona, por lo que se debe garantizar en todos los casos el traslado de las PPL en compañía de servidores penitenciarios utilizando vehículos para la entrega de las mismas en sus domicilios.

**4. Cuáles son los protocolos de prevención de contagio establecidos al interior de los ERON, cómo se verifica su cumplimiento y quien es el encargado de esta verificación.**

A través de la circular 019 de 2020, la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario en observancia a que el Ministerio de Salud y Protección Social, aprobó el documento GIPS10 V02 “Lineamientos para control y prevención de casos por COVID19 para la población privada de la libertad-PPL en Colombia”, cuyo propósito es “Garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas privadas de la libertad (PPL) en los Centros Penitenciarios y Carcelarios de todo el país, brindando orientaciones al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y a demás integrantes del Sistema Penitenciario y Carcelario responsables de intervenir en el cumplimiento de estos lineamientos, para adoptar las medidas de seguridad y prevención de casos sospechosos de infección causada por el SARS-CoV-2, disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y servir de guía de actuación para el manejo del paciente con enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.”

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

En virtud de los anterior, la verificación y cumplimiento en la aplicación de los lineamientos está en cabeza de los siguientes profesionales: DIRECTORA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO, SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN EN SALUD, SUBDIRECTORES, JEFES OFICINAS ASESORAS, JEFES OFICINAS, DIRECTORES REGIONALES, DIRECTORES Y SUBDIRECTORES DE ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL, quienes deberán socializar y aplicar el contenido del Anexo 001, el cual es de obligatorio cumplimiento.

Para el caso específico de los protocolos de prevención de contagio establecidos al interior de los ERON, se definieron las siguientes medidas:

**1. MANEJO DE MEDIDAS SANITARIAS EN LA PPL PARA LA PREVENCIÓN DE CASOS DE COVID-19**

• Debido a las condiciones de hacinamiento y reclusión de las personas privadas de la libertad, se informa a las entidades respectivas del sector justicia, que se continúa con la medida de restringir la entrada de visitas de familiares a los establecimientos penitenciarios y carcelarios, criterio que podría ser ajustado de acuerdo al comportamiento epidemiológico del COVID – 19.

• Respecto a los servicios de salud, custodia, alimentación, acceso a la justicia y demás servicios indispensables para la garantía de condiciones dignas de reclusión de las personas privadas de la libertad, se deberá verificar, el cumplimiento de protocolos de prevención que garanticen el no ingreso de casos de COVID – 19 a los centros penitenciarios y carcelarios.

• En caso de que una persona privada de la libertad presente síntomas respiratorios, deberá quedar en aislamiento preventivo inmediatamente, y se debe garantizar el cumplimiento de las condiciones de aislamiento y la debida entrega de mascarilla quirúrgica desechable, al igual que los elementos de protección personal necesarios para el personal de salud y la guardia de custodia.

• Uso permanente de mascarilla quirúrgica desechable mientras duren los síntomas en la persona privada de la libertad (fiebre, tos, estornudos, odinofagia). Esta mascarilla deberá ser cambiada diariamente y cuando esté deteriorada, húmeda o sucia, esto deberá ser supervisado por el personal de salud y guardia, así mismo deben enseñar a la población privada de la libertad el uso de dichos elementos y la técnica de lavado de manos.

• Se deberá continuar con la “etiqueta de la tos”, entre el personal de salud intramural, reclusos, guardias y visitantes dentro del Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional) ERON. Esta estrategia consiste en educar a las personas para que cubran su boca y nariz, antes de toser y estornudar, con el antebrazo o un pañuelo desechable o de tela. Deberá ser incentivada por el personal de salud intramural.

• Se deberán garantizar las condiciones mínimas a los reclusos con infección respiratoria aguda para que se eviten los desplazamientos dentro del establecimiento, esto incluye la disponibilidad de servicios sanitarios, acceso a alimentos y evaluaciones de salud de seguimiento.

• Se recomienda evitar los traslados de patio y de establecimientos durante la fase del tratamiento y del aislamiento.

• El aislamiento físico y respiratorio de los casos confirmados y sus contactos, se debe realizar por 14 días.

• Es de suma importancia no compartir elementos de uso personal como platos, vasos, cubiertos, cepillos de dientes, entre otros, y al mismo tiempo, no compartir bebidas, comida, cigarrillos, dulces, y demás, los cuales pueden servir como vehículo para contagiarse del COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas (ERA).

• Así mismo, aplicar de manera transversal la higiene de manos siguiendo la estrategia multimodal de la OMS, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención de enfermedades de tipo respiratorio y por contacto en el ámbito institucional penitenciario.

• Continuar con la articulación de planes de acción con las entidades territoriales responsables de custodiar a las personas sindicadas en estaciones de policía o centros transitorios de detención, realizando las gestiones pertinentes para garantizar que la persona sindicada que ingrese no sea un riesgo de contagio para el resto de la población del centro penitenciario y carcelario. Las mencionadas medidas podrán incluir exámenes médicos realizados por la entidad territorial antes de ser enviado al ERON, aislamiento preventivo de 14 días en un espacio físico adecuado.

• Gestionar los procesos de remisión de servicios de salud extramural, tanto como para la persona a cargo del Fondo Nacional de Salud como de la persona afiliada al régimen contributivo, especial o de excepción, para garantizar que, en caso de salidas para atención médica, exámenes diagnósticos, entre otros, se cumpla con todo lo estipulado para prevenir el contagio de la PPL (Tamizaje y aislamiento por 14 días).

• Garantizar la adecuación de infraestructura física (áreas de vivienda y baños) para aislar los casos confirmados COVID-19 y casos posibles con síntomas COVID-19.

• Asegurar la cuarentena a los contactos cercanos conocidos de los casos positivos. (Ubicaciones de aislamiento médico y cuarentena deben estar separados). El plan debe incluir contingencias para múltiples ubicaciones en caso de presencia de numerosos casos.

• Se debe precisar una vez se identifiquen los contactos quien requiere aislamiento médico o cuarentena simultáneamente versus aislamiento de cohortes.

• Garantizar en los centros penitenciarios capacidad de atención médica, lo que deberá ser incluido en el plan de acción de cómo van a responder ante necesidad de aislamiento y cuarentena de los casos sospechosos COVID-19 o confirmados, proporcionando oportunamente la atención médica de esta población aislada o en cuarentena.

• Elaborar una lista de posibles estrategias de distanciamiento social que podrían aplicarse, en el ERON según sea necesario en las diferentes etapas de la intensidad de transmisión de la infección.

• Designar un equipo de profesionales autorizados a tomar decisiones frente a los cambios en el contexto epidemiológico acerca de los esfuerzos para dar respuesta al bienestar de la PPL.

**2. INDICACIÓN DEL USO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA Y RESPIRADORES DE ALTA EFICIENCIA N95 EN LA PPL**

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

• Se recomienda el uso de respiradores de alta eficiencia N95 por parte del personal de salud intramural en los siguientes casos:

Mientras supervise la toma de la muestra de esputo.

Mientras manipule muestras de secreciones respiratorias.

El personal de salud durante la atención de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19 y desecharlo al finalizar el turno o esté en malas condiciones.

Cuando se realice atención al paciente con infección respiratoria aguda por COVID-19 durante las consultas.

• El uso de mascarilla quirúrgica para guardias, visitantes u otros que tengan contacto con el paciente PPL por infección respiratoria aguda por COVID–19.

• Para los trabajadores del INPEC (guardias y personal administrativo):

Durante el tiempo de traslados de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19 extramural o intramural y/o mientras tengan contacto con PPL en aislamiento físico y respiratorio.

El uso de la mascarilla quirúrgica es individual e intransferible, este se debe cambiar si está sucio, húmedo y/o deteriorado y el cambio debe hacerse de forma inmediata.

Si guardias y personal administrativo, presentan síntomas respiratorios no pueden estar en contacto con la PPL.

**3. MEDIDAS DE COMUNICACIÓN SANITARIAS PARA LA PP**L

• Continuar con la publicación dentro del ERON, de los síntomas de COVID-19 e instrucciones de higiene de las manos y demás medidas de prevención, se debe asegurar que el mensaje sea compresible para las PPL que tengan un bajo nivel de alfabetización, que tengan discapacidades cognitivas o intelectuales y aquellos que son sordos, ciegos o de baja visión.

• Para el personal de guardia, administrativo y equipo de salud: en caso tal de presentar síntomas respiratorios, deberá cumplir con lo estipulado en las Circulares 17, 18 de 2020 y demás normatividad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social respecto al aislamiento preventivo en caso de síntomas respiratorios. Para ampliar información al respecto, consultar el micrositio del Ministerio de Salud y Protección Social: https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/

• En caso tal de tener personal con síntomas respiratorios (administrativo, guardias o equipo de salud), se deberá activar la ruta de notificación ante la ARL, uso de tapabocas quirúrgico, retiro temporal de las actividades desarrolladas en el establecimiento penitenciario y definición de aislamiento preventivo domiciliario, acorde a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponibles en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf

**4. EVALUAR LAS EXISTENCIAS SUFICIENTES DE PRODUCTOS DE HIGIENE, SUMINISTROS, PPE, SUMINISTROS MÉDICOS (EN CONSONANCIA CON LAS CAPACIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA INSTALACIÓN), ELEMENTOS DE LIMPIEZA, Y TENER UN PLAN EN MARCHA PARA VOLVER A SURTIR SEGÚN SEA NECESARIO SI LA TRANSMISIÓN COVID-19 SE PRODUCE DENTRO DE LAS INSTALACIONES.**

• Insumos médicos para las actividades en la prestación de servicios de salud.

• Insumos de higiene, jabón líquido cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrita la piel y por lo tanto desalentar el lavado de manos frecuente.

• Suministros para secarse las manos, toallas desechables o toallas limpias diarias.

• Desinfectante de manos a base de alcohol, que contiene al menos 60% de alcohol (donde admisible basada en restricciones de seguridad)

• Artículos de limpieza, incluyendo desinfectantes EPA - registrado eficaz contra el virus que causa COVID-19.

• Los EPP recomendados (mascarillas, respiradores N95, protección ocular, guantes médicos desechables, batas desechables y vestidos / de una sola pieza).

• Contar con stock de medios de transporte viral estéril y torundas estériles para recoger muestras nasofaríngeas si se indica pruebas COVID-19.

• Asegurar que el personal y las personas privadas de libertad están capacitados para el uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), para lo cual el INPEC, la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL deberán realizar capacitaciones al personal administrativo, equipo de salud y población privada de la libertad, ajustadas al tipo de EPP que usará cada tipo de población.

• Educar en las buenas prácticas de higiene y distanciamiento social son esenciales en la prevención de la transmisión de la infección.

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

• Elaborar criterios para la PPL que necesiten remisiones o traslados por antecedentes de seguridad, o para evitar el hacinamiento.

• Si todavía debe producirse el traslado, asegurar que la instalación receptora tiene capacidad para aislar adecuadamente el individuo a su llegada.

• Asegurar que el personal de guardia que transporta la PPL usa EPP recomendado.

• Garantizar que el vehículo de transporte es limpiado y desinfectado de manera completa después de cada transporte.

**5. ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN**

La persona puede ingresar por las siguientes vías:

**5.1. VÍAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

• Examen médico de Ingreso

Se debe considerar la realización de un cuestionario que indague sobre los antecedentes de viaje o tránsito en los últimos 14 días a un país con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2), tomar temperatura con termómetro infrarrojo y evaluación clínica de síntomas. En el caso que la persona PPL cumpla con la definición establecida, el encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al profesional de salud intramural, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) de forma inmediata. La persona PPL debe ser direccionada al sitio que tengan definido el INPEC y la USPEC para el manejo de casos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento médico; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de visitas. Adicionalmente, se debe garantizar la toma de muestra intramuralmente, la cual deberá ser enviada al respectivo laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.

El desplazamiento de estos pacientes al interior de la institución debe restringirse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020 disponible en el enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de2020.pdf

De forma general, los casos en estudio deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente PPL y de la retirada del equipo de protección individual

• Atención inicial de urgencias y Consulta Intramural Programada

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

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

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

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

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

**5.2 DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO:**

❖ Criterio Caso 1:

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

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

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

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

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

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos 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 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 2:**

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

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

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

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

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

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

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

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

• fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C

• tos,

• dificultad respiratoria,

• odinofagia,

• fatiga/adinamia

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos 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 etiología desconocida.

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

**Criterio caso 5: Caso asintomático**

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

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

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

Toma de muestra y entrega de resultados:

• 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.

**5.3. 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 respectiva entidad responsable de su aseguramiento, la cual tiene la obligación de definir de manera prioritaria el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto) .

• 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 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:

Respiración más rápida de lo normal.

Fiebre de difícil control por más de dos días.

Si el pecho le suena o le duele al respirar.

Somnolencia o dificultad para despertar.

Ataques o convulsiones.

Decaimiento.

Deterioro del estado general en forma rápida.

• 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.

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

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

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

**5.7 INDICACIONES QUE DEBEN DAR EL INPEC Y LA USPEC:**

• Seguimiento estricto supervisado por parte de personal médico intramural.

• Identificación de signos y síntomas de alarma.

• Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.

• Consultar el siguiente link para ver las líneas telefónicas disponibles y su actualización:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/coronavirus-telefonoseps.pdf

**5.8 CREAR PLANES DE COMUNICACIÓN**

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

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

**6. PRÁCTICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

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

• Aumentar el número de veces al día, la limpieza y desinfección de las superficies y los objetos que con frecuencia se tocan, especialmente en las zonas comunes. Tales superficies pueden incluir objetos / superficies que normalmente no se limpian a diario (por ejemplo, pomos de las puertas, interruptores de luz, manijas de fregadero, encimeras, lavabos, manijas de tocador, aparatos recreativos, quioscos y teléfonos).

• El personal de guardia debe limpiar el equipo compartido varias veces al día y en un término de uso base (por ejemplo, radios, armas de servicio, llaves, esposas).

• Use limpiadores para el hogar y desinfectantes EPA-registrado eficaz contra el virus que causa COVID-19, según sea apropiado para la superficie, siguiendo las instrucciones de la etiqueta. Esto puede requerir la eliminación de las restricciones sobre los desinfectantes sin diluir.

• Las etiquetas contienen instrucciones para el uso seguro y eficaz del producto de limpieza, incluidas las precauciones que se deben tomar cuando se aplica el producto, tales como el uso de guantes y asegurándose de que haya una buena ventilación durante su uso.

**6.1 PRÁCTICAS DE HIGIENE SALUDABLES**

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

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

• Incentivar y educar en las buenas prácticas como son la etiqueta de la tos: Cúbrase la boca y la nariz con el codo (o, idealmente, con un pañuelo de papel) en lugar de con la mano al toser o estornudar, y tirar todos los tejidos de la basura inmediatamente después de su uso.

• buenas prácticas de higiene de manos: Regularmente lavarse las manos con agua durante al menos 20 segundos y jabón, especialmente después de toser, estornudar o sonarse la nariz; después de ir al baño; antes de comer o preparar alimentos; antes de tomar la medicación; y después de tocar la basura.

• Enseñar la importancia de evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos.

• Evitar compartir utensilios para comer, platos y tazas.

• Evitar el contacto físico no esenciales.

• Proporcionarán a las personas privadas de libertad el acceso sin costo a: jabón líquido cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrita la piel, ya que esto podría desalentar a lavarse las manos frecuentemente.

• Tener acceso al agua para el lavado de manos, y el secado utilizando máquinas o toallas de papel desechables

• Usar recipientes de basura que no requieran contacto para su eliminación

• Proveer desinfectante para manos a base de alcohol con al menos 60% de alcohol.

• Informar si comparten las drogas y el equipo de preparación de drogas que pueden propagar COVID-19 debido a la posible contaminación de los elementos compartidos y el contacto cercano entre los individuos.

• A nivel de aislamiento médico deben tirar los artículos desechables de servicio de alimentos en la basura en su sala de aislamiento médico.

• Los artículos de servicio de comida no desechables deben ser manejados con guantes y se lavaron con agua caliente o en un lavavajillas. Las personas que manipulen artículos de servicio de alimentos usados deben lavarse las manos después de quitarse los guantes.

• Durante el aislamiento médico la lavandería en los casos de un COVID-19 pueden ser lavados con lavadero de otros individuos.

• La ropa de casos de COVID-19 deben usar guantes desechables, desechar los guantes después de cada uso, y lavarse las manos después.

• No agite la ropa sucia. Esto minimizará la posibilidad de dispersar virus por el aire.

7. 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.

**7.1. LOS ASILAMIENTOS POR COHORTES SOLO DEBEN SER PRACTICADOS SI NO HAY OTRAS OPCIONES DISPONIBLES EN LA PPL.**

• Los casos confirmados por laboratorio COVID-19, deben estar en aislamiento médico como una cohorte. No mezclar la cohorte de casos confirmados con casos posibles o contactos de casos.

• A menos que no existan otras opciones, los casos posibles COVID-19 con personas que tienen una infección respiratoria no diagnosticada.

• Asegúrese de que todos los casos de la cohorte, usen máscaras quirúrgicas en todo momento con o sin presencia de síntomas.

• En orden de preferencia, las personas con tiempos menores de aislamiento médico deben ser alojados:

• Por separado, en celdas individuales con paredes sólidas (es decir, no bares) y puertas sólidas completamente

• Como hacer una cohorte, en una celda grande, prestar buena ventilación con paredes sólidas y una puerta sólida que se cierra completamente. Emplear las estrategias de distanciamiento social relacionados con las celdas.

• Si hay celdas individuales sin paredes sólidas o puertas sólidas (es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes), dejar preferiblemente una celda vacía entre celdas ocupadas. (Aunque los individuos están en celdas individuales en este escenario, el flujo de aire entre las celdas esencialmente hace que sea una disposición de cohorte en el contexto de COVID-19).

• Ante la necesidad de disponer, de celdas multi-personas sin paredes sólidas o puertas sólidas (es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes), preferiblemente con una celda vacía entre celdas ocupadas. Emplear las estrategias de distanciamiento social.

• De forma segura transferir PPL, a otra instalación con capacidad de aislamiento médico disponible según lo mencionado anteriormente.

• (NOTA- la transferencia o remisión debe evitarse debido a la posibilidad de introducir la infección a otras instalaciones; proceder sólo si no hay otras opciones disponibles.)

7.2 SI LA ELECCION DE CELDAS NO EXISTEN EN UNA INSTALACION, UTILCE LA SIGUIENTE ALTERNATIVA:

• Si el número de casos confirmados excede el número de espacios para hacer uso del aislamiento médico individual disponible en el ERON, hacer filtro de los casos que están en mayor riesgo de enfermedad grave de COVID-19. Idealmente, usar cohortes con otros individuos infectados.

• Si en la cohorte es inevitable, entonces hacer que el aislamiento sea para la persona de mayor riesgo y prevenir la transmisión de otras enfermedades infecciosas. (Por ejemplo, asignar más espacio para un individuo de alto riesgo dentro de un espacio de aislamiento médico compartido.)

• Las personas con mayor riesgo pueden incluir los adultos mayores y las personas de cualquier edad con condiciones médicas subyacentes graves como la enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca y diabetes entre otras.

• Tener en cuenta que las PPL, tienen una mayor prevalencia de enfermedades infecciosas y crónicas, y están en peores condiciones de salud que la población general, incluso a edades más tempranas.

• El personal de guardia cuando sea posible debe ser designado para supervisar estos pacientes exclusivamente. Este personal debe usar equipo de protección recomendado de acuerdo a su nivel de contacto con las personas infectadas o casos posibles, en virtud del aislamiento médico (EPP) y deben limitar su propio movimiento entre diferentes lugares del ERON en lo posible.

• Minimizar la transferencia de casos COVID-19, entre los espacios dentro de las zonas de aislamiento y consultorios.

• Proporcionar en el aislamiento medico los elementos de higiene personal y limpieza para la PPL (mascara quirúrgica, lavado de manos con agua y jabón o desinfectante para manos a base de alcohol que contiene al menos un 60% de alcohol).

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

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

• El individuo ha estado libre de fiebre por lo menos 72 horas sin el uso de medicamentos para bajar la fiebre.

• Mejoría de otros síntomas (tos, congestión nasal, fatiga)

• Al menos 14 días han pasado desde que aparecieron los primeros síntomas

• Para las personas que tenían positivo COVID-19 prueba confirmada, pero los síntomas no se presentaron:

• Al menos 14 días han pasado desde la fecha de la primera prueba positiva COVID-19 de la persona y

• El individuo no ha tenido ninguna enfermedad subsecuente

• Restringir los casos de salir del ERON, mientras este en aislamiento médico, excepto si es liberado de la custodia o si la transferencia es necesaria para la atención médica, control de infecciones, la falta de espacio de aislamiento médico, o por problemas de seguridad.

• Si la PPL, que es un caso COVID-19 es liberado de la custodia durante su período de aislamiento médico, el INPEC se articula con la ET de salud pública para organizar el transporte seguro y continuidad de la atención médica necesaria y del aislamiento médico como parte de la planificación de la liberación.

• Limpiar y desinfectar todas las áreas (por ejemplo, celdas, baños, y áreas comunes) utilizados por los casos probables o positivos, centrándose especialmente en superficies que se tocan con frecuencia.

**8. MANEJO DE CUARENTENA A LOS CONTACTOS CERCANOS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID- 19**

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

• Las personas privadas de libertad que están en contacto cercano con un caso confirmado o se sospecha caso COVID-19 (Si el caso es otra persona PPL, miembro del personal o visitante) debe ser colocado en cuarentena durante 14 días.

• Si un PPL, está en cuarentena debido al contacto con un caso sospechoso que se prueba posteriormente para COVID-19 y recibe un resultado negativo, el individuo en cuarentena debe ser liberado de las restricciones de cuarentena.

• En el contexto de COVID-19, un PPL es considerado un contacto cercano si ellos:

• Tienen un estado de distanciamiento menor de 1 metro de un caso COVID-19 durante un período prolongado de tiempo o tienen contacto directo con secreciones infecciosas de un caso COVID-19 (por ejemplo, si han tosido, estornudado o al hablar)

• El contacto cercano puede ocurrir al mismo tiempo al compartir un espacio común con un caso COVID-19, se incluye la duración de la exposición (por ejemplo, tiempo de exposición probable aumenta el riesgo de la exposición) y los síntomas clínicos de la persona con COVID-19 (por ejemplo, la tos aumenta el riesgo de exposición, como lo hace la exposición a un paciente gravemente enfermo).

• Mantenga el movimiento de una persona en cuarentena fuera del espacio de cuarentena a un mínimo absoluto.

• Proporcionar seguimiento a la evaluación médica y la atención dentro o cerca del espacio de cuarentena cuando sea posible.

• Sirva las comidas en el interior del espacio de cuarentena.

• Rechazar la cuarentena de todas las actividades del grupo.

• Asignar a la persona de la PPL un baño para la cuarentena cuando sea posible.

• El ERON, deben hacer todos los esfuerzos posibles para poner en cuarentena los contactos cercanos de los casos COVID-19 de forma individual.

• Las cohortes múltiples de contactos cercanos en cuarentena de un caso COVID-19 podrían transmitir la infección por COVID-19 de los que están infectados a los que no están infectados. Las Cohortes sólo debe ser aceptadas si no hay otras opciones disponibles.

• Es absolutamente necesario hacer cohortes de los contactos cercanos en cuarentena, los síntomas de todos los individuos deben ser monitoreados de cerca, y los individuos con síntomas de COVID-19 debe colocarse bajo aislamiento médico inmediatamente.

• Si toda la celda de vivienda entera está bajo cuarentena debido a contacto con un caso del mismo patio, todo el patio puede necesitar ser tratado como una cohorte y cuarentena en su lugar.

• Algunos centros carcelarios pueden poner en cuarentena a todos las nuevos por 14 días antes de llevarlos con la PPL de ese ERON, por regla general (no porque estaban expuestos a un caso COVID-19). Bajo este escenario, evita mezclar las personas en cuarentena debido a la exposición a un caso COVID-19 con individuos sometidos a cuarentena por ingreso de rutina

• Evaluar si es posible, no añadir más personas PPL a una cohorte de cuarentena existente después de que ha iniciado el tiempo de cuarentena de 14 días.

8.1 LAS PERSONAS PPL, EN CUARENTENA DEBEN USAR MASCARILLAS SIEMPRE, COMO CONTROL DE TRANSMISIÓN, EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS

Las personas en cuarentena que están en la cohorte, deben usar mascarillas en todo momento (para prevenir la transmisión de la infección a las personas no infectadas).

• Si está en cuarentena, pero ingresa PPL por separado, las personas deben usar mascarillas cada vez que un individuo que no pertenece a esa cohorte de tiempo de cuarentena entra en el espacio de cuarentena como nuevo.

• Todas las personas en cuarentena deben usar una mascarilla si tienen que dejar el espacio de cuarentena por cualquier motivo.

• Los individuos asintomáticos, que ingresan al ERON de rutina a la cuarentena (Sin exposición conocida a un caso COVID-19) no necesitan mascarillas quirúrgicas.

• Todas las personas de PPL en cuarentena deben ser valorados para COVID-19, dos veces por día, incluidos los controles de temperatura y valoración de síntomas.

• Si una persona desarrolla síntomas, deben ser movidos al aislamiento médico, de manera inmediata y valoración médica.

• Hacer controles de temperatura de forma segura en los contactos cercanos asintomáticos de casos COVID-19.

8.2 SI UN INDIVIDUO QUE ES PARTE DE UNA COHORTE EN CUARENTENA SE VUELVE SINTOMÁTICO

• Si el PPL es positivo para COVID-19 el tiempo de cuarentena es de 14 días para el resto de la cohorte debe ponerse a 0.

• Si el individuo es negativo para COVID-19, el tiempo de cuarentena de 14 días para este individuo y el resto de la cohorte no necesita ser reiniciado. Este individuo puede volver de aislamiento médico de la cohorte en cuarentena durante el resto del período de cuarentena.

• Si el individuo no se prueba para COVID-19: el tiempo de cuarentena de 14 días para el resto de la cohorte debe ponerse a 0.

• Las personas en cuarentena pueden ser liberados de las restricciones de cuarentena si no han desarrollado síntomas durante el período de cuarentena de 14 días.

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

**5. Cuántas pruebas se han realizado a la población de PPL, trabajadores y contratistas del INPEC y de la USPEC y personal administrativo de los ERON desde que se declaró el estado de emergencia en todo el territorio nacional.**

A partir del día 11 de abril de los corrientes, se efectuaron los primeros TAMIZAJES por parte secretaría de Salud municipal; el día sábado 11 de abril se adelantaron (51) pruebas de diagnóstico COVID, quedando pendientes de (04) aislados más de PPL que salieron con recomendación médica de aislamiento en brigada de salud gestionada por la dirección del Establecimiento.

Posteriormente, el día 19 de abril se coordinó el inicio de toma de muestra de (300) pruebas aprobada por la FIDUPREVISORA CONSORCIO PPL, las cuales serán practicadas por el laboratorio COHAM para quienes se priorizaron (20) privados de la libertad ubicados en el patio Santander y la séptima por ser el posible foco de contaminación en el establecimiento.

El Consorcio PPL, inició toma de muestras aproximadamente siendo las 10:00 am., debido que ingresaron al ERON a las 9:20 a.m., con disponibilidad de 01 médico y 01 bacteriólogo para práctica de exámenes. En total practicaron (55) pruebas, saliendo del ERON aproximadas a las 13:37 Horas argumentando que no era posible continuar el proceso debido a la falta de fichas epidemiológicas para diligenciamiento, a los cuales inclusive por parte de esta dirección se les había facilitado la toma de (20) más para agilizar.

El dia 21 de abril, La Dirección del ERON informa la Novedad comunicada mediante correo electrónico siendo las 18:39, sobre (38 PPL) COVID 19 POSITIVOS, de (55) pruebas tomadas por el laboratorio COLCAM, los cuales se tomaron las medidas pertinentes conforme al protocolo.

Se están realizando 300 pruebas autorizadas por la USPEC y por parte de la Gobernación se gestionaron 200 por la Universidad del Rosario, para un total de 500 pruebas que serán practicadas.

**6. Cuáles han sido las medidas adoptadas al interior de la cárcel de Villavicencio para frenar el contagio de COVID-19 en dicho establecimiento.**

En este momento el ERON de Villavicencio cuenta con un médico general, una enfermera jefe, auxiliar de enfermería y, se solicitó a la FIDUPREVISORA y USPEC que debido a la problemática del ERON, se cuente con servicio asistencial las 24 horas que incluya médico, la existencia de dos grupos asistenciales diferenciales, uno para la población contagiada con COVID-19 y la otra para el personal de PPL que aún no está contagiado; asimismo se requirió un regente de farmacia y un epidemiólogo para que maneje de manera adecuada el tema del virus en el establecimiento.

Es importante mencionar que tenemos un Puesto de Mando Unificado 24/7 para orientar a todos los centros penitenciarios y carcelarios; por este canal de comunicación, adelantamos todas las coordinaciones en tiempo real, nuestros principales desafíos están en evitar que pasen otros ERON de la etapa de prevención a la de contención y que los 3 que está en esta fase sanitaria, no trascienden con más contagios.

Se realizó el aislamiento de las poblaciones de riesgo como personas mayores de 70 años, personas con enfermedades de base como diabetes e hipertensión, además se realizó aislamiento en el pabellón que antes se destinaban para alojamiento de Reclusión de Mujeres a las 53 personas de la celda donde se encontraba el caso positivo identificado. Lo anterior teniendo en cuenta que en todo el Establecimiento Penitenciario fue declarada la Cuarentena.

En articulación con la Gobernación del Meta se destinó un hotel para el alojamiento de las personas que obtenían su libertad y debían salir del Establecimiento Penitenciario, así mismo un lugar de alojamiento para el Personal de Custodia y Vigilancia a quienes ser recomendó no asistir a sus hogares hasta que la emergencia fuera superada.

En el marco del cerco epidemiológico se tomaron muestras a las personas que fueron trasladadas a 5 Establecimientos Penitenciarios del país como eran: Complejo Penitenciario de Bogotá-COBOG, EPC Heliconias de Florencia, EPMSC Neiva, EPC La Esperanza de Guaduas y el Complejo de Ibagué-COIBA Picaleña, en ellos las personas se encontraban en aislamiento preventivo, sin embargo también se determinaron los cercos en estos lugares de reclusión y se tomó muestra a los contactos estrechos.

Actualmente el Laboratorio COLCAN se encuentra tomando muestras al 100% del Establecimiento Penitenciario de Villavicencio, a 998 personas del Complejo Penitenciario de Bogotá COBOG, a 70 personas del Complejo de Ibagué-COIBA Picaleña y a 15 personas del Establecimiento de Guaduas Cundinamarca.

Se realizaron labores de limpieza y desinfección al interior del Establecimiento Penitenciario de Villavicencio.

Finalmente, seguimos insistiendo y exigiendo, que se cumplan todo el sistema penitenciario y carcelario, los protocolos definidos en prevención sanitaria, como también, todas las solicitudes se han remitido a la FIDUPREVISORA y USPEC para que se agilicen los procesos y obligaciones que por misionalidad les corresponden.

**7. Cuales son los planes de aislamiento que se tienen previstos para las personas que resultan contagiadas al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, para que le reciba la boleta de salida como consecuencia de la aplicación del decreto 546 de 2020 y para aquellos ppl que sean trasladados de un establecimiento a otro.**

El artículo 2 parágrafo 1 del Decreto 546 de 2020 establece que las personas que hayan sido diagnosticadas por la enfermedad coronavirus COVID-19 dentro de Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios territorio nacional, o en centros transitorios detención, serán trasladadas por el INPEC a los lugares aptos para el tratamiento de acuerdo a los dispuesto por las autoridades competentes, teniendo en cuenta que no se les concederá la medida hasta tanto las autoridades médicas y sanitarias así lo autoricen, teniendo en cuenta que sólo se aplicará a las personas que se encuentren en las causales contempladas en este mismo artículo y que no esté en el listado de exclusiones del artículo 6.

Teniendo en cuenta el lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, recomendaciones de la entidad territorial de salud, se llevará al área de aislamiento para casos confirmados por COVID 19 dispuesto por el ERON durante 14 días a cumplir con la cuarentena, hasta obtener resultado negativo de la prueba de laboratorio y poder otorgar salida, brindando la educación en prevención y bioseguridad para evitar contagio a sus familias y comunidad.

**8. Cuáles fueron los criterios que sirvieron para decidir el traslado de los ppl de la cárcel de Villavicencio hacia los establecimientos a partir del fecha de conocimiento del primer caso confirmado de COVID-19 en el país.**

El **30/03/2020**, la Directora Regional Central dispuso el **traslado de 08 PPL del ERON Villavicencio** (3 para Picota, 2 para Guaduas, 2 para Florencia y 1 para Yopal) por solicitud del Consejo de Seguridad del ERON en atención a las graves alteraciones en materia de seguridad que venían propiciando e incitando. Para ese momento los PPL objeto del traslado no presentaban síntomas evidentes, ni existían casos confirmados o sospechosos de COVID-19 en ninguno de los ERON.

El **10/04/2020**, se conoció de manera oficial el **primer caso positivo de COVID-19** de un PPL en el ERON de Villavicencio, desde esa fecha no se ha dispuesto ningún traslado a otros establecimientos de reclusión del orden nacional de PPL pertenecientes a dicho ERON.

**9. Favor explicar cómo se ha adelantado el proceso de armonización de los planes de contingencia de los Establecimientos con las Autoridades locales, para garantizar la atención oportuna evitando conflictos de competencia.**

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, siempre ha estado comprometido con la armonización entre los Establecimientos de Reclusión y las autoridades municipales o de la jurisdicción en donde se encuentra ubicado el ERON; por ello desde la expedición del Acuerdo 0011 de 1995 (Antiguo Reglamento General), se contemplaba la obligación que cada establecimiento cuente con el Plan de Emergencias y Contingencias.

Desde la expedición de la Circular 043 del 2 de Octubre de 2014, suscrita por el doctor CARLOS IVÁN MÁRQUEZ PÉREZ, Director General de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo, se les impartieron entre otras instrucciones a los señores Gobernadores, Alcaldes, Coordinadores de Consejos Departamentales y Municipales de Gestión de Riesgo de Desastres; Director Nacional de Bomberos, Director Cruz Roja Colombiana, Director Defensa Civil Colombiana, el apoyo al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC como integrantes del Sistema Nacional de gestión del Riesgo de Desastres, así:

“Los establecimientos carcelarios y penitenciarios que se encuentren en el territorio, deben ser objeto de inclusión en los estudios de análisis de amenaza, riesgo y vulnerabilidad que realicen los Consejos Territoriales de Gestión del Riesgo, en la medida en que albergan población de alto riesgo y su condición de internos incrementa su vulnerabilidad frente a cualquier tipo de evento.

En este sentido, desde la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo, se está apoyando la actualización del Manual del Plan de Emergencia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, con lo cual se establecerán directrices que permitan su aplicación a nivel territorial, donde se requerirá del apoyo decisivo de las Gobernaciones y Alcaldías, como responsables de la implementación de la política pública de gestión del riesgo en su jurisdicción”.

Mediante la Circular 043 de 2014, se incorporaron al Sistema de Gestión Documental del INPEC, el manual, la guía y los formatos que desarrolla la sinergia ERON-Autoridades Territoriales de Gestión del Riesgo; en las cuales se encuentra el Qué, Cómo, Cuándo, Quién y Por Qué del desarrollo de las actividades del Plan de Emergencia y Contingencia.

Sumado a lo anterior, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario viene participando en el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en el cual se incorporan los programas, y actividades para su implementación dentro el periodo 2015-2025; una de las actividades que tiene establecido el INPEC, en el marco de la estrategia “Fortalecimiento de la Capacidad Institucional del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres”, es la Participación de los ERON en los Consejos territoriales de Gestión del Riesgo de Desastres; para tal fin desde la Dirección General se ha venido reiterando mediante órdenes a los Directores de los ERON, la actividades correspondientes para que participen en dichos comités.

**10. Cuántos miembros de la guardia del INPEC prestan sus servicios en los ERON.**

El Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional está compuesto por Oficiales, Suboficiales, Dragoneantes, Alumnos y los Auxiliares del Cuerpo de Custodia que presten el servicio militar en la Institución. (Decreto 407 de 1994, Titulo 4, Art 126).

El Decreto 150 del 4 de febrero de 2020, modificó la planta de personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC, estableciendo un total de 15.148 unidades del Cuerpo de Custodia, de los cuales la planta existente es 11.874 unidades.

Mediante el convenio No. 001 de 2016, suscrito entre el Ministerio de Justicia y de Derecho, Ministerio de Defensa y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, establecen los términos de colaboración para el reclutamiento anual de 2.400 bachilleres que cumplan servicio militar obligatorio en el INPEC, de los cuales lo existente a la fecha es 1.760 Auxiliares del Cuerpo de Custodia.

Este personal se encuentra distribuido en los diferentes centros de costo del Instituto así:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CENTRO DE COSTO | CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA | AUXILIARES DEL CUERPO DE CUSTODIA |
| 1. | Grupo Operativos Especiales, Centro de Reclusión Virtual, Grupo Estratégico de Información Penitenciaria y sede central. | 518 | 4 |
| 2. | Direcciones Regionales (Central, Occidente, Norte, Oriente, Noroeste y Viejo Caldas). | 139 | 12 |
| 3. | Dirección Escuela Penitenciaria Nacional. | 56 | 33 |
| 4. | Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON). | 11.161 | 1.711 |
|  | **TOTALES** | **11.874** | **1.760** |

**11.Informar en qué consiste el modelo de atención sanitaria y de salud en los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país y los indicadores de cumplimiento de dicho modelo durante 2019 y 2018.**

El Modelo de Atención en Salud de las personas privadas de la libertad, fue diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptado por la Resolución 5159 de 2015 modificado parcialmente por la Resolución 3595 de 2016, el cual estableció los lineamientos específicos a ejecutar para la prestación de los servicios de salud a las PPL, en las modalidades intramural y extramural.

Así las cosas, definió que la atención intramural debía ser de nivel básico y los demás niveles de complejidad se prestaría de manera extramural, estableciendo las diferentes competencias del INPEC para el desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia, de las entidades territoriales quienes de manera conjunta y coordinada con el prestador intramural, debe ejecutar las acciones de prevención, promoción, detección temprana y protección específica en Salud pública en cada uno de los ERON y finalmente establece que la evaluación de dicha prestación, estará a cargo de la auditoría de calidad, en asocio con las actividades de supervisión y seguimiento que ejecute el INPEC y la USPEC.

Todo lo anterior, en el marco de lo ordenado por la Ley 1709 de 2014, en cuanto a que dicho modelo debe ser especial, integral, con enfoque diferencial y perspectiva de género.

Ahora bien, la USPEC ha diseñado unos indicadores estratégicos entre otras, en cumplimiento de los estándares solicitados por la Corte Constitucional en el Estado de Cosas Inconstitucionales –ECI, que son los siguientes:

1. Porcentaje de personas privadas de la libertad que han tenido al menos una cita de medicina general en el último año.

2. Número de personas privadas de la libertad que cuentan con historia clínica que cumpla con los atributos de confidencial, conservación, integralidad y custodia.

3. Porcentaje de atenciones externas en salud programadas.

4. Porcentaje de exámenes de ingreso sobre su estado de salud física y mental realizados oportunamente.

5. Porcentaje de medicamentos suministrados conforme a lo establecido en la prescripción generada a favor del interno(a) dentro de las 48 horas.

6. Porcentaje de mujeres en etapa materno perinatal que se encuentran en control en el establecimiento carcelario.

7. Porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento con la red externa.

8. Porcentaje de personas privadas de la libertad en situación médica de urgencia atendidas dentro de las 24 horas siguientes al registro de la necesidad.

Cabe anotar, que como producto de las mesas de trabajo desarrolladas en virtud del ECI, con el INPEC, la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud y la Procuraduría General de la Nación, durante las vigencias 2017 y 2019, se realizó un levantamiento de la línea base de estos indicadores, con el propósito de ser aplicados en la presente vigencia, dando respuesta también al ECI.

**12.. Por favor indicar detalladamente la cantidad de personal médico que se encuentra prestando sus servicios al interior de los ERON**

PERSONAL CONTRATADO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NECESIDAD SEGÚN PERFIL PROFESIONAL** | **TOTAL NECESIDAD** | | **TOTAL CONTRATADO** | | **EN PROCESO** | |
| **# DE PERSONAS** | **HORAS CONTRATADAS** | **# DE PERSONAS** | **HORAS CONTRATADAS** | **# DE PERSONAS** | **HORAS CONTRATADAS** |
| MEDICO | 223 | 32.544 | 242 | 35.136 | 3 | -2.592 |
| ENFERMERA PROFESIONAL | 163 | 29.376 | 166 | 29.952 | 5 | -576 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | 327 | 62.592 | 328 | 62.592 | 2 | 0 |
| ODONTOLOGO GENERAL | 122 | 15.888 | 127 | 15.792 | 1 | 96 |
| HIGIENISTA ORAL | 47 | 6.336 | 43 | 5.760 | 5 | 576 |
| AUXILIAR DE ODONTOLOGIA | 78 | 13.728 | 78 | 13.344 | 2 | 384 |
| **TOTAL** | **960** | **160.464** | **984** | **162.576** | **18** | **-2.112** |
|  |  |  |  | **PORCENTAJE CONTRATADO** | | **101,32%** |

Fuente consorcio FNS 28 abril 2020

Nota aclaratoria:

La diferencia que presentan los informes en el número de personas pendientes por contratar, corresponde a que la necesidad de personas contratadas de 192 horas (tiempo completo) en algunos casos se ha suplido con la contratación de dos personas de 96 horas respectivamente, por esta razón el número de personas pendientes por contratar no es el mismo, aún cuando el número de horas contratadas no presente diferencia.

**13. indicar el número de miembros de personal médico que ha renunciado desde el 17 de marzo de 2020 hasta la fecha**

Desde el 17 de marzo de 2020 a la fecha han renunciado 9 médicos

**14. Favor presentar a estadística de las patologías de las ppl, identificando los grupos etarios correspondientes y discriminado para cada establecimiento.**

Responde Uspec

**15. Indicar a la fecha, cuantos y cuales elementos de protección y bioseguridad de han entregado al personal médico, miembros del INPEC y de la USPEC, personal administrativo y ppl indicando las fechas de entrega en cada establecimiento**

**ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, HIGIENE Y DESINFECCIÓN ENTREGADOS A PPL, CCV Y PERSONAL ADMINISTRATIVO A NIVEL NACIONAL (Inpec, Uspec-Consorcio, ARL y Donaciones)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ELEMENTOS** | **TOTAL** |
| **GUANTES (par)** | **186.286** |
| **TAPABOCAS QUIRURGICOS (unidad)** | **240.725** |
| **TAPABOCAS N95 (unidad)** | **28.631** |
| **OVEROL ANTIFLUIDOS (unidad)** | **9.264** |
| **MONOGAFAS (unidad)** | **994** |
| **GEL ANTIBACTERIAL (litros)** | **96.404** |
| **ALCOHOL ANTICEPTICO (litros)** | **121.676** |
| **JABÓN (litros)** | **936.350** |
| **HIPOCLORITO DE SODIO (litros)** | **271.456** |
| **DETERGENTE EN POLVO (gramos)** | **2.203.696** |
| **BOLSAS PLASTICAS (unidad)** | **11.131** |
| **BATAS** | **140** |
| **GORROS** | **1.201** |
| **TOALLAS** | **327** |
| **KIT ASEO y DESINFECCION** | **2.630** |
| **ESCOBAS Y TRAPEROS** | **394** |

**16. Señalar el costo total de la atención en salud, al interior en los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país, pagados durante el 2018 y 2019**

**Esta pregunta la responderá la USPEC.**

**17. Favor indicar el procedimiento de auditoría y supervisión que se sigue al servicio prestado por la Fiduprevisora**

**Esta pregunta la responderá la USPEC.**

**18. Sírvase allegar copia de los informes de ejecución de la fiduprevisora y de los informes de seguimiento y supervisión.**

**Esta pregunta la responderá la USPEC.**

**19. Indicar cuáles han sido los procesos de articulación para la prestación de atención en salud y adopción e implementación de medidas de prevención entre la Fiduprevisora y la ARL que presta sus servicios al INPEC.**

La fiduprevisora no presta servicio al INPEC, sin embargo, dando cumplimiento a las medidas preventivas establecidas por el Gobierno Nacional frente a la prevención del contagio del COVID 19, la Subdirección de Talento Humano y el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, en diferentes reuniones con la ARL ha concertado un Plan de Trabajo de Promoción y Prevención para mitigar el contagio de la pandemia del COVID 19, este programa contempla las siguientes actividades:

**ASESORÍA Y ACTUALIZACIÓN PRESENCIAL AL PLAN BÁSICO EN 125 ESTABLECIMIENTOS.**

Actualización Protocolos de Bioseguridad, proceso de divulgación a nivel nacional.

* **Plan Básico:**

-Matriz de Peligros

-Plan de Emergencias.

-Análisis de Vulnerabilidad.

* **Protocolos Bioseguridad:**

Asesoría y actualización de Protocolo Principal establecido por INPEC, inclusión de actividades puntuales y específicas como: Conteo de PPL, Ingreso de paquetes y encomiendas, Servicios y acompañamientos hospitalarios, Ingreso establecimientos funcionarios, uso de vehículos.

* **Estrategia Virtual:**

**-**Alissta-App Alissta, envío de información, campañas, actualización de matriz legal, Administración del SG-SST, DX de condiciones de Salud.

-Capacitación Virtual: Alissta, explicación de Módulos, INPEC decide qué módulo emplear.

-Diseño de App exclusivo para INPEC, desarrollo de dos meses.

-Plan de comunicaciones: Conforme con la caracterización poblacional por ocupaciones, roles ante el SG-SST y edades. 3 focos: Rol trabajador, Responsables frente al SG-SST (Comités, COE, Brigadas), Directivos.

-Campaña SST Nacional , (por que la gestión en SST de nuestro INPEC también está salvando vidas).

-Encuentros Técnicos y administrativos mensuales: con el fin de garantizar en procesos y soluciones que permitan que el equipo Asesor cuente con una articulación dirigida desde el nivel nacional, para garantizar el cumplimiento del plan de trabajo pactado con el cliente y los objetivos estratégicos de las dos entidades en el marco de la SST.

-Adicional se contempla, el envío de material virtual específico para inpec a líderes de zona, para que hagan extensiva la información.

-Campaña Presencial Covid-19 Nivel Nacional 136 incluyendo las 6 Oficinas Regionales.

-Capacitación especializada Uso de EPP y elementos de Bioseguridad.

-Capacitación Protocolo Lavado de Manos y desinfección.

-Manejo y manipulación de Residuos Biosanitarios.

-Entrega de Kit-COVID a cada uno de los funcionarios del INPEC.

Tamizaje Temperatura: Control de temperatura e higienización a funcionarios, aplicación de cuestionario de síntomas IRA síntomas a funcionarios de cada centro penitenciario.

* **"WEBINARS”**

3 WEBINAR técnicos para el uso y manejo de EPP por medio de DRAGER POSITIVA, sociedad colombiana de medicina del trabajo, (material virtual: Kit educativo complementario).

- Videoconferencia a nivel Nacional a través de Plataformas Virtuales.

-Videoconferencia uso de elementos de protección.

-Videoconferencia Infectólogo.

-Médico Exclusivo INPEC MT

-Seguimiento Médico de casos reportados en el Cerco Epidemiológico a Nivel Nacional por un Médico E.S.O.

- **Asesoría Psicosocial 7X24**

-Acompañamiento Psicológico Remoto Nivel Nacional 136 ERONES, incluyendo las 6 Oficinas Regionales.

-Se asignará Correo electrónico, número de celular y whatsapp, funcionamiento 7x24 exclusivo para INPEC.

-Los funcionarios que deseen recibir teleasistencia se comunican a los números establecidos.

- La solicitud se redireccionará a profesionales Psicólogos Clínicos y E.S.O que apoyaran el proceso.

-Las asesorías remotas asistenciales se llevarán a cabo por (celular, video llamada, videoconferencia), máximo tres sesiones por persona, tiempo de sesión 45 min-1 hora.

**- Actividades:**

1. Generar comprensión-alivio

2.Aumentar recursos de afrontamiento.

3.Promover la activación de recursos de su entorno.

4.Promover el equilibrio.

5.Canalización a servicios terapéuticos, de ser requerido (EPS o consulta particular).

Una vez culminadas las sesiones se se da cierre al proceso y se realiza informe técnico."

" Equipo asesor Proyecto Psicosocial (Profesional por proyecto):

-Divulgación del Servicio

-Desarrollo de actividades de intervención:

1. Herramientas manejo del estrés.

2.Estilos de vida saludable.

3.Inteligencia Emocional.

4. Resolución de conflictos

**20. Cuál es el plan de acompañamiento para los directores de las cárceles para la ejecución de las medidas contempladas en el Decreto 546 de 2020, especialmente para dar cumplimiento a lo dispuesto en su artículo 7**

Desde la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, se estructuró un comité técnico, con el propósito de realizar acompañamiento y seguimiento a los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON, en la operacionalización del Decreto 546, conformado por las siguientes dependencias:

· Asesor Dirección General INPEC

· Dirección de Custodia y Vigilancia

· Oficina Asesora de planeación

· Oficina de Sistemas de la información

· Oficina Asesora Jurídica

· Directores Regionales

Actividades desarrolladas por este Comité:

a) Se han realizado los listados consolidados de la información que reposa en la base de datos del Sistema de Información Misional SISIPEC, con los posibles candidatos a acceder al beneficio de domiciliaria temporal de acuerdo a las condiciones estipuladas en el Decreto.

b) Se remitieron los listados a los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, para que se realice la verificación de las hojas de vida de los PPL enviados y su respectiva actualización en el SISIPEC.

c) Se creó la funcionalidad en el sistema de captura de las solicitudes enviadas a los Jueces y el registro de la condición Domiciliaria temporal, de acuerdo a las condiciones contempladas en el Decreto, con el fin de obtener el seguimiento y control de la aplicación de la medida y permitir generar estadísticas solicitadas por las diferentes Entidades del Gobierno.

d) Se creó la conexión virtual con el Consejo Superior de la Judicatura, con el fin de permitir que los Jueces de Ejecución de penas puedan acceder al SISIPEC y puedan generar las cartillas biográficas de los PPL a su cargo, así como la consulta general de los privados de la libertad.

e) En la actualidad desde la oficina de Sistemas se genera una matriz de seguimiento en línea de la información registrada por las áreas correspondientes en cada Establecimiento de manera centralizada, con el fin de controlar la aplicación de la medida.

f) Se estableció protocolo para la ejecución de la medida estipulada en decreto 546, en cabeza del Ministerio de Justicia y del Derecho, Fiscalía General de la Nación, Consejo Superior de la Judicatura e INPEC con el fin de agilizar el procedimiento para la ejecución de la medida, este protocolo se socializó a través de videoconferencia a todos los Establecimientos de reclusión del orden nacional.

g) Se está utilizando la herramienta virtual (Drive) para compartir con los jueces la información de los PPL, creando por cada uno de ellos un archivo con la documentación que se requiere para tramitar la medida.

h) Cada Establecimiento realiza revisión de los posibles candidatos que día a día van cumpliendo con los requisitos establecidos.

**21. Cuántos abogados y auxiliares jurídicos prestan sus servicios en los ERON**

Los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional del Instituto cuenta con la siguiente planta de abogados:

**22. En qué consiste el plan de acción a seguir para frenar el contagio del COVID-19 al interior de los establecimientos que ya tiene al menos un contagiado**

**RESPUESTA**

Para el caso específico de los protocolos de prevención de contagio establecidos al interior de los ERON, se definieron las siguientes medidas:

1. MANEJO DE MEDIDAS SANITARIAS EN LA PPL PARA LA PREVENCIÓN DE CASOS DE COVID-19

• Debido a las condiciones de hacinamiento y reclusión de las personas privadas de la libertad, se informa a las entidades respectivas del sector justicia, que se continúa con la medida de restringir la entrada de visitas de familiares a los establecimientos penitenciarios y carcelarios, criterio que podría ser ajustado de acuerdo al comportamiento epidemiológico del COVID – 19.

• Respecto a los servicios de salud, custodia, alimentación, acceso a la justicia y demás servicios indispensables para la garantía de condiciones dignas de reclusión de las personas privadas de la libertad, se deberá verificar, el cumplimiento de protocolos de prevención que garanticen el no ingreso de casos de COVID – 19 a los centros penitenciarios y carcelarios.

• En caso de que una persona privada de la libertad presente síntomas respiratorios, deberá quedar en aislamiento preventivo inmediatamente, y se debe garantizar el cumplimiento de las condiciones de aislamiento y la debida entrega de mascarilla quirúrgica desechable, al igual que los elementos de protección personal necesarios para el personal de salud y la guardia de custodia.

• Uso permanente de mascarilla quirúrgica desechable mientras duren los síntomas en la persona privada de la libertad (fiebre, tos, estornudos, odinofagia). Esta mascarilla deberá ser cambiada diariamente y cuando esté deteriorada, húmeda o sucia, esto deberá ser supervisado por el personal de salud y guardia, así mismo deben enseñar a la población privada de la libertad el uso de dichos elementos y la técnica de lavado de manos.

• Se deberá continuar con la “etiqueta de la tos”, entre el personal de salud intramural, reclusos, guardias y visitantes dentro del Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional) ERON. Esta estrategia consiste en educar a las personas para que cubran su boca y nariz, antes de toser y estornudar, con el antebrazo o un pañuelo desechable o de tela. Deberá ser incentivada por el personal de salud intramural.

• Se deberán garantizar las condiciones mínimas a los reclusos con infección respiratoria aguda para que se eviten los desplazamientos dentro del establecimiento, esto incluye la disponibilidad de servicios sanitarios, acceso a alimentos y evaluaciones de salud de seguimiento.

• Se recomienda evitar los traslados de patio y de establecimientos durante la fase del tratamiento y del aislamiento.

• El aislamiento físico y respiratorio de los casos confirmados y sus contactos, se debe realizar por 14 días.

• Es de suma importancia no compartir elementos de uso personal como platos, vasos, cubiertos, cepillos de dientes, entre otros, y al mismo tiempo, no compartir bebidas, comida, cigarrillos, dulces, y demás, los cuales pueden servir como vehículo para contagiarse del COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas (ERA).

• Así mismo, aplicar de manera transversal la higiene de manos siguiendo la estrategia multimodal de la OMS, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención de enfermedades de tipo respiratorio y por contacto en el ámbito institucional penitenciario.

• Continuar con la articulación de planes de acción con las entidades territoriales responsables de custodiar a las personas sindicadas en estaciones de policía o centros transitorios de detención, realizando las gestiones pertinentes para garantizar que la persona sindicada que ingrese no sea un riesgo de contagio para el resto de la población del centro penitenciario y carcelario. Las mencionadas medidas podrán incluir exámenes médicos realizados por la entidad territorial antes de ser enviado al ERON, aislamiento preventivo de 14 días en un espacio físico adecuado.

• Gestionar los procesos de remisión de servicios de salud extramural, tanto como para la persona a cargo del Fondo Nacional de Salud como de la persona afiliada al régimen contributivo, especial o de excepción, para garantizar que, en caso de salidas para atención médica, exámenes diagnósticos, entre otros, se cumpla con todo lo estipulado para prevenir el contagio de la PPL (Tamizaje y aislamiento por 14 días).

• Garantizar la adecuación de infraestructura física (áreas de vivienda y baños) para aislar los casos confirmados COVID-19 y casos posibles con síntomas COVID-19.

• Asegurar la cuarentena a los contactos cercanos conocidos de los casos positivos. (Ubicaciones de aislamiento médico y cuarentena deben estar separados). El plan debe incluir contingencias para múltiples ubicaciones en caso de presencia de numerosos casos.

• Se debe precisar una vez se identifiquen los contactos quien requiere aislamiento médico o cuarentena simultáneamente versus aislamiento de cohortes.

• Garantizar en los centros penitenciarios capacidad de atención médica, lo que deberá ser incluido en el plan de acción de cómo van a responder ante necesidad de aislamiento y cuarentena de los casos sospechosos COVID-19 o confirmados, proporcionando oportunamente la atención médica de esta población aislada o en cuarentena.

• Elaborar una lista de posibles estrategias de distanciamiento social que podrían aplicarse, en el ERON según sea necesario en las diferentes etapas de la intensidad de transmisión de la infección.

• Designar un equipo de profesionales autorizados a tomar decisiones frente a los cambios en el contexto epidemiológico acerca de los esfuerzos para dar respuesta al bienestar de la PPL.

2. INDICACIÓN DEL USO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA Y RESPIRADORES DE ALTA EFICIENCIA N95 EN LA PPL

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

• Se recomienda el uso de respiradores de alta eficiencia N95 por parte del personal de salud intramural en los siguientes casos:

Mientras supervise la toma de la muestra de esputo.

Mientras manipule muestras de secreciones respiratorias.

El personal de salud durante la atención de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19 y desecharlo al finalizar el turno o esté en malas condiciones.

Cuando se realice atención al paciente con infección respiratoria aguda por COVID-19 durante las consultas.

• El uso de mascarilla quirúrgica para guardias, visitantes u otros que tengan contacto con el paciente PPL por infección respiratoria aguda por COVID–19.

• Para los trabajadores del INPEC (guardias y personal administrativo):

Durante el tiempo de traslados de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19 extramural o intramural y/o mientras tengan contacto con PPL en aislamiento físico y respiratorio.

El uso de la mascarilla quirúrgica es individual e intransferible, este se debe cambiar si está sucio, húmedo y/o deteriorado y el cambio debe hacerse de forma inmediata.

Si guardias y personal administrativo, presentan síntomas respiratorios no pueden estar en contacto con la PPL.

3. MEDIDAS DE COMUNICACIÓN SANITARIAS PARA LA PPL

• Continuar con la publicación dentro del ERON, de los síntomas de COVID-19 e instrucciones de higiene de las manos y demás medidas de prevención, se debe asegurar que el mensaje sea compresible para las PPL que tengan un bajo nivel de alfabetización, que tengan discapacidades cognitivas o intelectuales y aquellos que son sordos, ciegos o de baja visión.

• Para el personal de guardia, administrativo y equipo de salud: en caso tal de presentar síntomas respiratorios, deberá cumplir con lo estipulado en las Circulares 17, 18 de 2020 y demás normatividad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social respecto al aislamiento preventivo en caso de síntomas respiratorios. Para ampliar información al respecto, consultar el micrositio del Ministerio de Salud y Protección Social: https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/

• En caso tal de tener personal con síntomas respiratorios (administrativo, guardias o equipo de salud), se deberá activar la ruta de notificación ante la ARL, uso de tapabocas quirúrgico, retiro temporal de las actividades desarrolladas en el establecimiento penitenciario y definición de aislamiento preventivo domiciliario, acorde a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, disponibles en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf

4. EVALUAR LAS EXISTENCIAS SUFICIENTES DE PRODUCTOS DE HIGIENE, SUMINISTROS, PPE, SUMINISTROS MÉDICOS (EN CONSONANCIA CON LAS CAPACIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA INSTALACIÓN), ELEMENTOS DE LIMPIEZA, Y TENER UN PLAN EN MARCHA PARA VOLVER A SURTIR SEGÚN SEA NECESARIO SI LA TRANSMISIÓN COVID-19 SE PRODUCE DENTRO DE LAS INSTALACIONES.

**•** Insumos médicos para las actividades en la prestación de servicios de salud.

• Insumos de higiene, jabón líquido cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrita la piel y por lo tanto desalentar el lavado de manos frecuente.

• Suministros para secarse las manos, toallas desechables o toallas limpias diarias.

• Desinfectante de manos a base de alcohol, que contiene al menos 60% de alcohol (donde admisible basada en restricciones de seguridad)

• Artículos de limpieza, incluyendo desinfectantes EPA - registrado eficaz contra el virus que causa COVID-19.

• Los EPP recomendados (mascarillas, respiradores N95, protección ocular, guantes médicos desechables, batas desechables y vestidos / de una sola pieza).

• Contar con stock de medios de transporte viral estéril y torundas estériles para recoger muestras nasofaríngeas si se indica pruebas COVID-19.

• Asegurar que el personal y las personas privadas de libertad están capacitados para el uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), para lo cual el INPEC, la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL deberán realizar capacitaciones al personal administrativo, equipo de salud y población privada de la libertad, ajustadas al tipo de EPP que usará cada tipo de población.

• Educar en las buenas prácticas de higiene y distanciamiento social son esenciales en la prevención de la transmisión de la infección.

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

• Elaborar criterios para la PPL que necesiten remisiones o traslados por antecedentes de seguridad, o para evitar el hacinamiento.

• Si todavía debe producirse el traslado, asegurar que la instalación receptora tiene capacidad para aislar adecuadamente el individuo a su llegada.

• Asegurar que el personal de guardia que transporta la PPL usa EPP recomendado.

• Garantizar que el vehículo de transporte es limpiado y desinfectado de manera completa después de cada transporte.

5. ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

La persona puede ingresar por las siguientes vías:

5.1. VÍAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

• Examen médico de Ingreso

Se debe considerar la realización de un cuestionario que indague sobre los antecedentes de viaje o tránsito en los últimos 14 días a un país con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2), tomar temperatura con termómetro infrarrojo y evaluación clínica de síntomas. En el caso que la persona PPL cumpla con la definición establecida, el encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al profesional de salud intramural, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) de forma inmediata. La persona PPL debe ser direccionada al sitio que tengan definido el INPEC y la USPEC para el manejo de casos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento médico; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de visitas. Adicionalmente, se debe garantizar la toma de muestra intramuralmente, la cual deberá ser enviada al respectivo laboratorio departamental o distrital, junto con la respectiva ficha de notificación obligatoria.

El desplazamiento de estos pacientes al interior de la institución debe restringirse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020 disponible en el enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de2020.pdf

De forma general, los casos en estudio deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente PPL y de la retirada del equipo de protección individual

• Atención inicial de urgencias y Consulta Intramural Programada

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

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

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

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

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

6. 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 respectiva entidad responsable de su aseguramiento, la cual tiene la obligación de definir de manera prioritaria el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente PPL se continúe con el aislamiento (gotas y contacto) .

• 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 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:

Respiración más rápida de lo normal.

Fiebre de difícil control por más de dos días.

Si el pecho le suena o le duele al respirar.

Somnolencia o dificultad para despertar.

Ataques o convulsiones.

Decaimiento.

Deterioro del estado general en forma rápida.

• 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

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

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

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

7. INDICACIONES QUE DEBEN DAR EL INPEC Y LA USPEC:

• Seguimiento estricto supervisado por parte de personal médico intramural.

• Identificación de signos y síntomas de alarma.

• Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.

• Consultar el siguiente link para ver las líneas telefónicas disponibles y su actualización:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/coronavirus-telefonoseps.pdf

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

9. PRÁCTICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

• Aumentar el número de veces al día, la limpieza y desinfección de las superficies y los objetos que con frecuencia se tocan, especialmente en las zonas comunes. Tales superficies pueden incluir objetos / superficies que normalmente no se limpian a diario (por ejemplo, pomos de las puertas, interruptores de luz, manijas de fregadero, encimeras, lavabos, manijas de tocador, aparatos recreativos, quioscos y teléfonos).

• El personal de guardia debe limpiar el equipo compartido varias veces al día y en un término de uso base (por ejemplo, radios, armas de servicio, llaves, esposas).

• Use limpiadores para el hogar y desinfectantes EPA-registrado eficaz contra el virus que causa COVID-19, según sea apropiado para la superficie, siguiendo las instrucciones de la etiqueta. Esto puede requerir la eliminación de las restricciones sobre los desinfectantes sin diluir.

• Las etiquetas contienen instrucciones para el uso seguro y eficaz del producto de limpieza, incluidas las precauciones que se deben tomar cuando se aplica el producto, tales como el uso de guantes y asegurándose de que haya una buena ventilación durante su uso.

10. PRÁCTICAS DE HIGIENE SALUDABLES

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

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

• Incentivar y educar en las buenas prácticas como son la etiqueta de la tos: Cúbrase la boca y la nariz con el codo (o, idealmente, con un pañuelo de papel) en lugar de con la mano al toser o estornudar, y tirar todos los tejidos de la basura inmediatamente después de su uso.

• buenas prácticas de higiene de manos: Regularmente lavarse las manos con agua durante al menos 20 segundos y jabón, especialmente después de toser, estornudar o sonarse la nariz; después de ir al baño; antes de comer o preparar alimentos; antes de tomar la medicación; y después de tocar la basura.

• Enseñar la importancia de evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos.

• Evitar compartir utensilios para comer, platos y tazas.

• Evitar el contacto físico no esenciales.

• Proporcionarán a las personas privadas de libertad el acceso sin costo a: jabón líquido cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrita la piel, ya que esto podría desalentar a lavarse las manos frecuentemente.

• Tener acceso al agua para el lavado de manos, y el secado utilizando máquinas o toallas de papel desechables

• Usar recipientes de basura que no requieran contacto para su eliminación

• Proveer desinfectante para manos a base de alcohol con al menos 60% de alcohol.

• Informar si comparten las drogas y el equipo de preparación de drogas que pueden propagar COVID-19 debido a la posible contaminación de los elementos compartidos y el contacto cercano entre los individuos.

• A nivel de aislamiento médico deben tirar los artículos desechables de servicio de alimentos en la basura en su sala de aislamiento médico.

• Los artículos de servicio de comida no desechables deben ser manejados con guantes y se lavaron con agua caliente o en un lavavajillas. Las personas que manipulen artículos de servicio de alimentos usados deben lavarse las manos después de quitarse los guantes.

• Durante el aislamiento médico la lavandería en los casos de un COVID-19 pueden ser lavados con lavadero de otros individuos.

• La ropa de casos de COVID-19 deben usar guantes desechables, desechar los guantes después de cada uso, y lavarse las manos después.

• No agite la ropa sucia. Esto minimizará la posibilidad de dispersar virus por el aire.

7. 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. MANEJO DE CUARENTENA A LOS CONTACTOS CERCANOS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID- 19

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

• Las personas privadas de libertad que están en contacto cercano con un caso confirmado o se sospecha caso COVID-19 (Si el caso es otra persona PPL, miembro del personal o visitante) debe ser colocado en cuarentena durante 14 días.

• Si un PPL, está en cuarentena debido al contacto con un caso sospechoso que se prueba posteriormente para COVID-19 y recibe un resultado negativo, el individuo en cuarentena debe ser liberado de las restricciones de cuarentena.

• En el contexto de COVID-19, un PPL es considerado un contacto cercano si ellos:

• Tienen un estado de distanciamiento menor de 1 metro de un caso COVID-19 durante un período prolongado de tiempo o tienen contacto directo con secreciones infecciosas de un caso COVID-19 (por ejemplo, si han tosido, estornudado o al hablar)

• El contacto cercano puede ocurrir al mismo tiempo al compartir un espacio común con un caso COVID-19, se incluye la duración de la exposición (por ejemplo, tiempo de exposición probable aumenta el riesgo de la exposición) y los síntomas clínicos de la persona con COVID-19 (por ejemplo, la tos aumenta el riesgo de exposición, como lo hace la exposición a un paciente gravemente enfermo).

• Mantenga el movimiento de una persona en cuarentena fuera del espacio de cuarentena a un mínimo absoluto.

• Proporcionar seguimiento a la evaluación médica y la atención dentro o cerca del espacio de cuarentena cuando sea posible.

• Sirva las comidas en el interior del espacio de cuarentena.

• Rechazar la cuarentena de todas las actividades del grupo.

• Asignar a la persona de la PPL un baño para la cuarentena cuando sea posible.

• El ERON, deben hacer todos los esfuerzos posibles para poner en cuarentena los contactos cercanos de los casos COVID-19 de forma individual.

• Las cohortes múltiples de contactos cercanos en cuarentena de un caso COVID-19 podrían transmitir la infección por COVID-19 de los que están infectados a los que no están infectados. Las Cohortes sólo debe ser aceptadas si no hay otras opciones disponibles.

• Es absolutamente necesario hacer cohortes de los contactos cercanos en cuarentena, los síntomas de todos los individuos deben ser monitoreados de cerca, y los individuos con síntomas de COVID-19 debe colocarse bajo aislamiento médico inmediatamente.

• Si toda la celda de vivienda entera está bajo cuarentena debido a contacto con un caso del mismo patio, todo el patio puede necesitar ser tratado como una cohorte y cuarentena en su lugar.

• Algunos centros carcelarios pueden poner en cuarentena a todos las nuevos por 14 días antes de llevarlos con la PPL de ese ERON, por regla general (no porque estaban expuestos a un caso COVID-19). Bajo este escenario, evita mezclar las personas en cuarentena debido a la exposición a un caso COVID-19 con individuos sometidos a cuarentena por ingreso de rutina

• Evaluar si es posible, no añadir más personas PPL a una cohorte de cuarentena existente después de que ha iniciado el tiempo de cuarentena de 14 días.

12.1 LAS PERSONAS PPL, EN CUARENTENA DEBEN USAR MASCARILLAS SIEMPRE, COMO CONTROL DE TRANSMISIÓN, EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS

Las personas en cuarentena que están en la cohorte, deben usar mascarillas en todo momento (para prevenir la transmisión de la infección a las personas no infectadas).

• Si está en cuarentena, pero ingresa PPL por separado, las personas deben usar mascarillas cada vez que un individuo que no pertenece a esa cohorte de tiempo de cuarentena entra en el espacio de cuarentena como nuevo.

• Todas las personas en cuarentena deben usar una mascarilla si tienen que dejar el espacio de cuarentena por cualquier motivo.

• Los individuos asintomáticos, que ingresan al ERON de rutina a la cuarentena (Sin exposición conocida a un caso COVID-19) no necesitan mascarillas quirúrgicas.

• Todas las personas de PPL en cuarentena deben ser valorados para COVID-19, dos veces por día, incluidos los controles de temperatura y valoración de síntomas.

• Si una persona desarrolla síntomas, deben ser movidos al aislamiento médico, de manera inmediata y valoración médica.

• Hacer controles de temperatura de forma segura en los contactos cercanos asintomáticos de casos COVID-19.

12.2 SI UN INDIVIDUO QUE ES PARTE DE UNA COHORTE EN CUARENTENA SE VUELVE SINTOMÁTICO

• Si el PPL es positivo para COVID-19 el tiempo de cuarentena es de 14 días para el resto de la cohorte debe ponerse a 0.

• Si el individuo es negativo para COVID-19, el tiempo de cuarentena de 14 días para este individuo y el resto de la cohorte no necesita ser reiniciado. Este individuo puede volver de aislamiento médico de la cohorte en cuarentena durante el resto del período de cuarentena.

• Si el individuo no se prueba para COVID-19: el tiempo de cuarentena de 14 días para el resto de la cohorte debe ponerse a 0.

• Las personas en cuarentena pueden ser liberados de las restricciones de cuarentena si no han desarrollado síntomas durante el período de cuarentena de 14 días.

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

**23. Informe cuáles fueron los procedimientos llevados a cabo por las autoridades para contener los múltiples motines y protestas que tuvieron lugar el 21 de marzo de 2020, al interior de diversos centros penitenciarios y carcelarios en varios puntos de la geografía nacional, indicando si actualmente hay investigaciones abiertas por este motivo**

Desde el inicio de emergencia sanitaria provocada por el virus CODIV-19, la Dirección General del INPEC dispuso una serie de medidas preventivas encaminadas a mitigar el riesgo de contagio del COVID-19, suspendió los traslados de PPL entre ERON, las visitas de personal externo a los ERON, restringió el ingreso de PPL provenientes de Estaciones de Policía y URI y dispuso reforzar las medidas de prevención de las personas que obligatoriamente deben ingresar a los ERON, entre otras.

Se impartieron una serie de órdenes en materia de seguridad a los Directores Regionales, Directores de los ERON y Comandantes de Vigilancia, disponiendo que se reunieran los Consejo de Seguridad de cada establecimiento y diseñaran los planes de contingencia con miras a atender, reducir y mitigar cualquier brote de indisciplina.

Se ordenó que se realizarán las coordinaciones con las autoridades de seguridad de cada

territorio, tendientes a establecer apoyos a la seguridad externa de cada uno de los establecimientos de reclusión.

Se impartieron entre otras las siguientes instrucciones de seguridad, las cuales fueron acatadas y permitieron la contención de los motines e intentos de fuga masiva promovidos el 21/03/2020:

Fortalecer el servicio de seguridad en las áreas de Atención Primaria en Salud, custodiando especialmente los dispensarios, a fin de evitar saqueos por parte de los privados de la libertad.

Realizar operativos de registro y control, a fin de comisar elementos de prohibida tenencia y elementos estorbosos que eventualmente pudieran ser utilizados para agredir funcionarios del CCV en caso de un motín.

Realizar supervisión a la Seguridad Física de las instalaciones, en la que fueran verificados la resistencia de los muros, los barrotes de las ventanas, las puertas de las celdas, las mallas de encerramiento, cerraduras de las puertas, entre otros, así como también el funcionamiento de los elementos tecnológicos que contribuyen a producir seguridad, como radios, circuitos cerrados de televisión y sistemas de detección de metales.

Aumentar los controles en los servicios de seguridad, especialmente en puertas y rejas de ingreso, a fin de evitar el ingreso de elementos prohibidos al interior de los establecimientos de reclusión (armas, estupefacientes, teléfonos celulares entre otros).

Reforzar con los funcionarios del Cuerpo de Custodia y Vigilancia de la compañía Caldas, los llamados de lista y encerrada de las Personas Privadas de la Libertad, verificando el estado de las rejas, candados, puertas e infraestructura en general.

Disponer en los turnos de vigilancia el número equitativo de personal, en especial Oficiales Suboficiales, Guías Caninos y de Policía Judicial.

Verificar el funcionamiento de los equipos contraincendios, a fin de ser más efectivos al momento de atender una urgencia.

Actualizar y socializar los planes de seguridad, defensa y emergencias del establecimiento de reclusión; así como también el Manual Técnico Táctico para el desarrollo del Modelo Uso de la Fuerza.

Establecer mecanismos para que los privados de la libertad estén en todo momento bajo el control del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Aumentar los patrullajes externos, verificando la correcta prestación de los servicios de seguridad.

Activar la Seguridad de Dinámica[1], tendiente a establecer acciones que permitan a la administración anticiparse a posibles actos de indisciplina por parte de la PPL.

Cada Director de ERON en su condición de Jefe de Gobierno interno, ha dispuesto la apertura de las investigaciones internas contra las Personas Privadas de la Libertad que han sido identificadas como presuntos responsables de los motines, acciones vandálicas contra la infraestructura, acciones violentas contra funcionarios y otros PPL e intentos de fugas masivas, en los ERON durante el transcurso de la actual problemática en el marco de las facultades legales que le otorgan los artículos 116 y 117 de la ley 65 de 1993.

**24. Se tiene prevista la posibilidad de brindar apoyo por parte de las autoridades militares y de policía al cuerpo de custodia del INPEC en caso de que se incremente el número de contagiados al interior del ERON y se requiera reforzar la seguridad de estas.**

El artículo 31 de la ley 65 de 1993 en el parágrafo 1 establece que excepcionalmente previo requerimiento del Ministro de Justicia y del Derecho o del Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario o en caso urgente, del director del establecimiento donde ocurran los hechos, podrán solicitar el concurso de la Fuerza Pública, para que ésta se encargue de la vigilancia de dicho centro cuando por circunstancias excepcionales de orden interno o de seguridad deba reforzarse la vigilancia del centro de reclusión. La asistencia de la Fuerza Pública será transitoria.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO,

Brigadier General **NORBERTO MUJICA JAIME**

Director General INPEC

Revisado por: Juan Manuel Riaño Vargas

Elaborado [[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.