

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

1. **PROCESO:** Gestión de Suministro de Bienes y Prestación de Servicios.

2. **SUB PROCESO:** Suministro de Servicios

3. **OBJETIVO:**

Definir los lineamientos generales para la atención integral e integrada en salud pública y las intervenciones individuales y colectivas, definidas en la normatividad vigente, con miras a la prevención de la enfermedad de la población privada de la libertad a cargo del INPEC, en concordancia con el Modelo de Atención definido para este fin.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir los procesos y procedimientos para garantizar la atención e intervención en salud Pública a la PPL a cargo del INPEC.
- Determinar las acciones colectivas e individuales, en demanda inducida, protección específica, detección temprana y gestión del riesgo, que soporten la gestión competente de cada actor, definidas en el Modelo de Atención.
- Facilitar la accesibilidad a los servicios de salud y la atención a los EISP, de la PPL en los ERON a cargo del INPEC.
- Adaptar el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, y demás normatividad vigente sobre el tema, al Sistema Penitenciario a la luz del Modelo de Atención definido en la Resolución 5159 de 2015.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

4. INTRODUCCIÓN:

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

Sin embargo, conserva todos los demás derechos, como el derecho a la vida, a la salud, a la educación, entre otros. Es por eso, que se considera que la calidad de la salud ofrecida a la población privada de la libertad en ERON debe tener los mismos estándares de calidad que la ofrecida a la población general. Por otro lado la misma Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido en la Declaración de Moscú en 2003, que salud en los ERON está directamente relacionada con la gestión de la salud pública de un país, razón por la cual esta debe ser del interés principalmente del Estado (WH., 2003)

El aumento de la población privada de la libertad a nivel mundial, que actualmente es de aproximadamente 10 millones y las condiciones de vulnerabilidad asociadas a este tipo de población proveniente principalmente de bajos estratos sociales, con barreras en el acceso a servicios de salud –reconocidas por el MSPS en el Plan Decenal de Salud Pública-, lo que conlleva presentar una mayor afectación en su salud mental y física que el resto de la población; esto asociado a estilos de vida riesgosos como el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaquismo, conductas sexuales de riesgo, alteraciones nutricionales y además disfunción familiar tanto en sus familias de origen como en las familias actuales (relacionadas con abuso, violencia y escasas capacidades de afrontamiento). Todo esto es la principal razón del aumento del riesgo de enfermedad física o mental. Lo anterior, hace de la población privada de la libertad una población vulnerable que debe tener un alto nivel de cuidados en salud.

Actualmente, a nivel mundial, se ha optado por usar un modelo de atención en salud basado en la Atención Primaria en Salud (APS) promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que podría implementarse en el ámbito penitenciario para lograr una mejoría en la atención en salud de la población privada de la libertad.

Por tal motivo, el presente Manual Técnico pretende implementar lo descrito en el Modelo de Atención (Resolución 5159 de 2015), mediante la APS articulada con las redes integrales en servicios de salud en el ámbito penitenciario; todo ello con base en las características biopsicosociales de la PPL, tendientes a la mejora continua de la calidad de vida y salud física y mental de la PPL reclusa en los ERON a cargo del INPEC.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

5. DEFINICIONES:

Agente Comunitario en Salud: Definida en el Modelo de Atención en Salud para la PPL.

AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Aislamiento: medida de control utilizada para evitar la propagación de casos de enfermedades consideradas como infecto contagiosas, que de acuerdo con la capacidad instalada de cada ERON, debe contar con un espacio dentro del Establecimiento o se gestione el traslado a otro EC. Lo demás de acuerdo a lo definido por el MSPS, en el Manual de Bioseguridad, en asesoría con la ACIN.

Altas: Proceso de ingreso de un interno al Sistema Penitenciario y Carcelario que implica los debidos registros en los sistemas de información del Instituto y son realizados en el ERON que lo recibe.

Análisis de Situación de Salud: son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Éstos permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Atención Ambulatoria: Definida en el Modelo de Atención en Salud para la PPL.

Atención en Salud de la PPL: Se define como el conjunto de servicios de salud que se prestan al usuario en el marco de los procesos establecidos en el presente manual, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a la PPL.

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios.

Atención integral e integrada en Salud Mental: La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. En esta Atención se incluye la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la PPL.

Atención Primaria en Salud: es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la detección temprana de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema Penitenciario en Colombia. Se rige por los principios de universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad (Ley 1438 de 2011).

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

BAI: Búsqueda Activa Institucional.

BDUA: Base Única de Afiliados.

Calidad de la atención en salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Cobertura en salud: entiéndase como población privada de la libertad a cargo del INPEC cubierta por un sistema de salud, según las condiciones y los parámetros establecidos mediante el Decreto 2245 de 2015.

Consulta externa general: Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente. En ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio. Se restringen en este servicio las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación.

Consortio SAYP: Es un encargo fiduciario para el recaudo, administración y pago de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA – del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos establecidos en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en especial en los artículos 167, 205 y 218 a 224 de la Ley 100 de 1993, los Decretos 1283 de 1996, 1281 de 2002, 050 de 2003, 2280 de 2004, 3990 de 2007, lo señalado por la Comisión de Regulación en Salud y el Ministerio de la Protección Social, y demás normas y reglamentos que las complementen, adicionen, modifiquen o sustituyan, que cumpla con las exigencias técnicas, jurídicas y económicas definidas en el Pliego de Condiciones”.

Consulta odontológica general y especializada: Definida en el Modelo de Atención en Salud para la PPL.

Consulta prioritaria: Servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad que requieren ser atendidos con libre acceso para los usuarios. No abarca atención 24 horas e incluye una o varias de las siguientes actividades de consulta por un profesional de la salud y procedimientos menores.

Demanda Inducida: Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control. Las acciones de demanda inducida serán encaminadas a captar la población privada de libertad por

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

grupo de edad, con el fin de garantizar el acceso a las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana así como la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Detección Temprana: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Detención domiciliaria: Privación preventiva de la libertad en el domicilio del Infractor.

Discapacidad mental: se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento, que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos; presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

Enfermedad Mental: alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

ERON: Establecimiento(s) de Reclusión del Orden Nacional. Denominación única y general para referirse a cualquier establecimiento, sin especificar perfil alguno.

ESE: Empresa Social del Estado. Denominación con la que se conoce a los Hospitales y Centros de Salud en general, de las Entidades Territoriales. Hospitales departamentales, seccionales, municipales, etc.

Examen de Egreso: Verificación del estado de salud física y mental, a fin de determinar las afecciones con las que egrese el interno del ERON. Todo ello debe guardar registro en la Historia Clínica.

Examen de Ingreso: Verificación del estado de salud física y mental, a fin de determinar las afecciones con las que ingrese el interno al ERON, para su respectivo direccionamiento a los tratamientos, valoraciones y demás procesos que le sean correspondientes. Todo ello debe guardar registro en la Historia Clínica.

FONAS-PPL: sigla para referirse al Fondo Nacional de Salud para la PPL, creado mediante la Ley 1709 de 2014.

HC: denominación para hablar de Historia Clínica.

Hospitalización en unidad de salud mental: Es la atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su patología mental, para estabilizar y monitorizar la sintomatología en salud mental, los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación externa.

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Garantía de Calidad en Salud, pueden ser públicas o privadas y se clasifican en niveles de complejidad de acuerdo a los servicios que habiliten.

IVC: sigla para referirse al proceso de Inspección, Vigilancia y Control.

Listado Censal: Base de datos de la PPL, organizada bajo los parámetros de la normatividad que regula el proceso de cobertura en salud, para fines de la prestación del servicio por parte de los prestadores contratados por el FONAS-PPL por medio de la fiducia.

Modelo de atención: Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los prestadores y los recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las PPL, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema de salud penitenciaria, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.

MTA: sigla para denominar al presente Manual Técnico Administrativo para la prestación del servicio de salud a la PPL a cargo del INPEC.

MTA-SP: sigla para denominar al Manual Técnico Administrativo para la atención e intervención en Salud Pública a la PPL a cargo del INPEC.

PAI: sigla para denominar al Plan Ampliado de Inmunización.

PDSP: sigla para denominar al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

PIGA: sigla para denominar al Plan Institucional de Gestión Ambiental.

PGIRH: sigla para denominar los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC): Definida en el Modelo de Atención en Salud para la PPL.

Perfil Epidemiológico: Es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

Plena Identidad: instrumentos y herramientas idóneas que permitan la identificación del interno y contar con un adecuado control de la población reclusa a cargo del INPEC, mediante la cedulación y así prevenir acciones tendientes a vulnerar la seguridad e integridad del sistema penitenciario y carcelario.

PPL: sigla para referirse a la Población Privada de la libertad.

Protección Específica: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de la PPL frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Promoción de la salud mental: Se define como el conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales orientadas a proveer oportunidades que permitan el despliegue óptimo de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana.

PYD: denominación para referirse a los programas de Protección y Detección.

PYP: denominación para referirse a los programas de Prevención y Promoción.

Red de Prestación de Servicios: es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud y/o profesionales contratados, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia que busca garantizar la calidad de la atención en salud intramural y extramural, ofreciendo una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió.

Rehabilitación psicosocial: Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos que están deteriorados, discapacitados o en desventaja, por la prevalencia de un trastorno mental para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico o que padece un deterioro de su capacidad mental. Apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, minimización de discapacidades, dishabilidades y hándicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

Remisión: consiste en la salida del interno del establecimiento carcelario bajo la custodia de unidad de guardia a cumplir una cita judicial o médica.

Reseña: Es la individualización e identificación de los internos, realizada por un personal del cuerpo de Guardia y Custodia debidamente capacitado y certificado por la escuela penitenciaria en identificación dactiloscópica.

RM: sigla definida por el INPEC para referirse a los establecimientos de Reclusión de Mujeres.

Salud Mental: Está definido en el Modelo de Atención en Salud para la PPL

Salud Pública: está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población, por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva; ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del País.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Dichas acciones se realizan bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

SAYP: sigla para denominar al Sistema de Administración de Pagos.

Servicio Farmacéutico: es el servicio de atención en salud que apoya las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

Sistema de Información del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC WEB): es una Base de Datos centralizada, unificada e integral para el control total de la información sobre población de internos que se encuentran en los Establecimientos de Reclusión de Orden Nacional, soportada con sistemas computacionales de punta, compatibles con el sector justicia y los estándares internacionales para el manejo de datos estadísticos

Sistema de Vigilancia electrónica: sistema integrado por herramientas de software, medios de comunicación y personal competente, que permite el monitoreo del interno en su domicilio y zonas autorizadas por la autoridad judicial.

SOGC: sigla para denominar al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, aplicable para el SGSSS.

SOGC-SAP: sigla para referirse al Manual elaborado adaptando el SOGC al Sistema Penitenciario.

UPA: sigla para referirse a las Unidades Primarias de Atención con que deben contar los ERON.

Urgencia: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

Urgencia Psiquiátrica: situación en la que el trastorno del pensamiento, del afecto o de la conducta son en tal grado disruptivos, que requieren de atención inmediata especializada. Pueden presentarse por manifestaciones de una alteración psicológica aguda (ansiedad, pánico, depresión, trastornos de adaptación); condiciones que implican riesgo de daño personal o interpersonal (agresión suicidio, homicidio); o por la evidencia de un comportamiento profundamente desorganizado (psicosis, delirio, etc.).

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6. CAPITULOS DEL MANUAL

6.1 CUIDADO PRIMARIO

De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud respecto a la salud para la población privada de la libertad se deben tener los siguientes principios básicos:

1. Se debe entender que la salud de la PPL es un derecho contemplado por la ley y no se suprimen por la privación de la libertad.
2. Las autoridades penitenciarias tienen la responsabilidad de asegurar una atención en salud adecuada para los internos y adecuadas condiciones tanto para los internos como para el personal que trabaja en las instituciones de reclusión.
3. Para el equipo de salud penitenciaria el interno es un paciente y tiene derecho a la confidencialidad. Este equipo de salud está encargado de cuidar de la salud mental y física del interno así como el tratamiento de su enfermedad bajo los mismos estándares éticos y de calidad que la población general.
4. El equipo de salud debe tener la misma independencia en su ejercicio que sus contrapartes en la comunidad.
5. La importancia del tamizaje y la valoración inicial de salud de todo interno es crucial y debe ser provista tan pronto sea posible.
6. La Resiliencia en salud es un componente clave en el cuidado primario en salud ayudando a reducir las inequidades en salud.
7. Las políticas de salud en población privada de la libertad deben integrarse con las políticas nacionales de salud entendiendo que la gestión de la salud pública en los ERON está directamente relacionada con la administración de servicios de salud en población privada de la libertad como se estableció en la Declaración de Moscú 2003. Por otro lado debe asegurarse una continuidad de la atención en salud en los ERON a la comunidad para los internos que recuperan la libertad.
8. Se debe dar prioridad a las enfermedades transmisibles.

La atención en salud para los ERON debe ser igual en calidad a la obtenida por la población general, siendo el cuidado primario o atención primaria en salud la mejor herramienta para dispensar la atención en salud en las prisiones. Sin embargo, hay diferencias que para la OMS deben tenerse en cuenta en el cuidado primario en las prisiones:

1. Al perder la libertad, el interno pierde el componente social de la salud: control sobre sus circunstancias, pérdida parcial o total de soporte familiar y comunitario asociado a la ausencia de familiaridad o vínculo con aquellos con quienes convive.
2. El entorno de la prisión afectará en mayor o menor medida la salud mental y física de los internos.
3. El interno no puede escoger libremente quien le suministre servicios de salud.
4. La relación médico paciente siempre va a estar unida a contextos legales.
5. Generalmente las personas con privación de la libertad requerirán mayor nivel de cuidado en salud.

Dentro de la atención en salud deben tomarse unos componentes esenciales (Moller, Gatherer, Jügens, Stöver, & Nikogosian, 2007) (Enggist, Moller, Galea, & Udesen, 2014):

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Servicios de salud.
- Promoción de la salud
- Prevención de la enfermedad.
- Resiliencia en salud: como parte del desarrollo de capacidades en el proceso de rehabilitación y reinserción en la sociedad. Esto promueve la reducción de inequidades en salud generando comunidades saludables.

6.1.1 Servicios de salud

Cada ERON debe contar con un servicio en salud mental de acuerdo con las disposiciones legales vigentes:

1. Los internos que requieran manejo especializado deben ser remitidos a servicios de mayor complejidad de la comunidad.
2. Un servicio de salud bucal debe estar disponible para los internos.
3. En los RM debe haber :
 - a. Servicios equipados para el control prenatal y posnatal.
 - b. Siempre se debe buscar el parto en un hospital fuera del establecimiento penitenciario.
 - c. Si el niño nace en el penal, no debe quedar registrado en su certificado de nacimiento.
 - d. El establecimiento penitenciario debe contar con un servicio de guardería con personal calificado para niños que viven con sus madres.
4. Siempre debe hacerse una valoración médica al ingreso de cada prisionero lo más pronto posible con los siguientes objetivos.
 - a. Detección de enfermedades agudas o crónicas. Realización de pruebas de detección temprana y protección específica de acuerdo a etapa del ciclo de vida y condiciones especiales detectadas al ingreso (procedencia, antecedentes personales y familiares)
 - b. Detección de enfermedad mental.
 - i. Descartar riesgo de suicidio
 - ii. Descartar condiciones que sean peligrosas para otros internos
 - iii. Descartar uso de sustancias psicoactivas o abstinencia.
 - c. Determinar estructura y funcionalidad familiar al ingreso del interno para detectar:
 - i. Madres o padres cabeza de familia
 - ii. Red de apoyo externa para mejorar socialización
 - iii. Determinar canalización a servicios sociales de menores hijos de madres cabeza de familia en reclusión.
 - iv. Determinar riesgos en la salud mental y riesgos de suicidio relacionado con la condición familiar.
 - d. Aislamiento de internos con enfermedades infectocontagiosas.
 - e. Coordinar el tratamiento y rehabilitación de enfermedades detectadas y otras condiciones de salud.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- f. Determinar capacidad física para trabajar.
5. Siempre debe haber valoraciones periódicas de la salud de los internos.
 - a. Determinar si las condiciones en salud evaluadas al ingreso se encuentran bajo control
 - b. Examen físico detallado
 - c. Determinar necesidad de atención médica especializada.
 - d. Organizar un plan de cuidado integral para todas las condiciones de salud detectadas en el interno.
 6. El acceso a servicios de salud no debe ser en ninguna manera restringido; sus necesidades en salud valoradas periódicamente y se deben establecer objetivos de tratamiento en común acuerdo con el interno.
 7. Se le debe garantizar continuidad en su atención en salud una vez el interno recupere la libertad.
 8. Siempre debe haber comunicación entre el equipo de salud y las autoridades administrativas del establecimiento penitenciario cuando se considere que la salud física o mental de un interno se vea afectada directamente por la condición de confinamiento u otras circunstancias asociadas al mismo.

6.2 ACCIONES DE SALUD PÚBLICA

6.2.1 Gestión de la Salud Pública

Gestión de la Salud Pública de acuerdo con lo mencionado en la Resolución 518 de 2015 Art. 4: “es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.” Así mismo en la Resolución 518 de 2015 Art. 5 se reconocen 13 procesos para la gestión de la salud pública y el logro de resultados en salud dentro de los cuales se resaltan en este manual: el de planeación integral en salud y de vigilancia en salud pública.

6.2.1.1 Planeación integral en salud

El proceso de caracterización en salud, se debe elaborar cada 4 años al igual que la planeación estratégica con actualización anual de la planeación operativa, en concordancia con los lineamientos nacionales para la planeación integral en salud de las Direcciones territoriales de salud.

6.2.1.2 Vigilancia en salud Pública

Este proceso permite generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Las responsabilidades de las instituciones en el marco de modelo de salud para vigilancia en salud pública son:

6.2.1.2.1 Responsabilidades de USPEC:

- Garantizar la infraestructura requerida para la implementación del sistema de información SIVIGILA.
- Garantizar en la infraestructura de los ERON áreas adecuadas de cuarentena para interrupción de la cadena de infección - transmisión en los casos de brotes por enfermedades transmisibles.
- Analizar en coordinación con INPEC la información de eventos de interés en salud pública registrados en los ERON para la toma de decisiones en salud.
- Ejecutar en coordinación con INPEC las medidas de contención emitidas por las entidades territoriales en brotes o situaciones de alerta epidemiológica que se generen en los ERON.
- Adquirir los biológicos requeridos para la contención de brotes en los ERON.
- Garantizar recurso financiero para la ejecución de medidas de saneamiento básico en la contención de brotes en los ERON, como desinfección de áreas.

6.2.1.2.2 Responsabilidades de INPEC:

- Garantizar en coordinación con la USPEC la infraestructura y recurso humano necesario para la implementación del SIVIGILA.
- Realizar seguimiento al prestador intramural en la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública a través del SIVIGILA.
- Facilitar la entrada a la Entidad territorial para el desarrollo de acciones de vigilancia en salud pública.
- Articular con la entidad territorial las acciones de vigilancia en salud pública.
- Trasladar los pacientes que presentan riesgo de transmisión en brotes o situaciones de alerta epidemiológica a áreas que garanticen condiciones de aislamiento, siguiendo los protocolos y directrices de la entidad territorial para cortar cadena de transmisión.
- Aplicar las medidas de contención de brotes emitidas por la autoridad sanitaria en cada establecimiento.

6.2.1.2.3 Responsabilidades del Prestador de servicios de salud:

- Realizar de manera oportuna la notificación, atención y seguimiento de los eventos de interés en salud pública que se presenten al interior del ERON.
- Brindar la atención integral de la población privada de la libertad en brotes y alertas epidemiológicas acorde a los protocolos y guías de atención vigentes.
- Garantizar seguimiento a todos los casos en situaciones de brotes y alerta epidemiológica hasta su resolución.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.2.1.2.4 Responsabilidades de la Entidad territorial:

- Gestionar en los ERON la notificación de eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria acorde a los flujos, periodicidad establecida dentro del SIVIGILA.
- Realizar seguimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en los ERON y red prestadora extramural.
- Realizar la investigación de campo acorde a los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.
- Realizar seguimiento a brotes y situaciones de alerta epidemiológica presentes en los ERON.
- Desarrollar las competencias de inspección, vigilancia y control como autoridad sanitaria.

6.2.2 Promoción de la Salud

Comprendida como el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transsectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, con el fin de aumentar el nivel de salud y bienestar de toda la población en los entornos donde se desarrollan las personas.

En promoción de la salud se incorpora las acciones del Plan de salud pública de Intervenciones colectivas - PIC, actividades del plan Obligatorio de Salud y de otros planes de beneficios.

Las acciones a desarrollar en este componente son:

- *Entornos saludables:* Son todas las intervenciones a desarrollar que garanticen condiciones adecuadas de salud en población privada de la libertad como (control de vectores y plagas, saneamiento básico, disposición de basuras y residuos, disposición de cocinas y vigilancia de alimentos, entre otros)
- Articulación en la planeación y ejecución de las acciones del Plan de salud pública de Intervenciones colectivas - PIC y actividades del plan Obligatorio de Salud entre la entidad territorial, USPEC e INPEC.

6.2.3 Gestión Del Riesgo

6.2.3.1 Caracterización y plan de salud: Acorde a las funciones del modelo de atención se deberá elaborar un plan de salud para población privada de la libertad por entidad territorial en la que se encuentre ERON, este proceso se realizará coordinado entre la Dirección Territorial de Salud, USPEC e INPEC, en donde se busca definir y articular acciones individuales y colectivas para promover la salud y gestionar el riesgo en salud en la población privada de la libertad en los diferentes ERON, en tal sentido la USPEC deberá elaborar el proceso de caracterización acorde al documento técnico “Guía conceptual y metodológica para la caracterización

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud” así como el componente estratégico y operativo en coordinación con la Dirección Territorial de Salud. Los pasos a seguir son:

6.2.3.2 Caracterización de la población privada de la libertad

Los pasos a desarrollar acorde a la *metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para EAPB*, adaptada para población privada de la libertad, para este ítem son:

- ✓ Caracterización territorial y demográfica: En este paso se requiere describir el entorno donde se encuentra el establecimiento de reclusión por entidad territorial a partir de los indicadores demográficos descritos en el anexo No. 1 – caracterización territorial y demográfica.
- ✓ Caracterización de la mortalidad: Se requiere el análisis de la mortalidad por grupos y subgrupos utilizando la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en 7 grandes grupos y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002). Los indicadores a describir en este ítem se deben realizar por quinquenios para ambos sexos y por entidad territorial donde se encuentra el establecimiento de reclusión. Se requiere posterior a analizar la mortalidad para la población privada de la libertad por los 7 grupos de la lista 6/67, total y por sexos, realizar el análisis de los 67 subgrupos de la lista 6/67. Siguiendo los indicadores descritos en el documento técnico “Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud” pagina 18 a 25 y los correspondientes a niños de 1 a 4 años, menores de 5 años y los descritos para letalidad página 29.
- ✓ Caracterización de la morbilidad: Usando como fuente el Registro individual de Prestación de Servicios (RIPS), describir las principales causas de morbilidad atendida por: consulta externa, consulta por urgencias y hospitalización. En este ítem adicional a los indicadores establecidos en el documento técnico “Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud” pagina 31 -32. Se debe establecer la frecuencia de las enfermedades de alto costo como son: enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodgkin y no Hodgkin, la epilepsia, la artritis reumatoide, y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).
- ✓ Caracterización de los determinantes sociales de la salud: En este punto se requiere describir las condiciones que pueden ser modificadas y que ponen en desventaja a las personas que las poseen frente a los demás, haciéndolos más vulnerables para desarrollar los efectos de salud como es el caso de la población privada de la libertad.

Para este ítem se debe describir los siguientes datos como determinantes intermedios:

Red prestadora de servicios de salud:

- Identificar la red de servicios intramural y extramural para la población privada de la libertad.
- Identificar la demanda de servicios de salud por establecimiento de reclusión.
- Identificar la oferta actual de servicios disponibles en la red prestadora de servicios para la población privada de la libertad.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Identificar el número y perfil de profesionales intramurales del establecimiento
- Analizar las brechas en la oferta de servicios de salud para la atención de las necesidades de la población privada de la libertad.

Condiciones de infraestructura de los ERON

Identificar las condiciones de saneamiento básico del establecimiento que incluye agua, alcantarillado, baterías de baños, áreas de preparación de alimentos, presencia de vectores y roedores.

- Describir las condiciones de ventilación e iluminación de celdas y áreas comunes.
- Condiciones de hacinamiento del establecimiento.
- Infraestructura de servicios de salud intramural.

6.2.3.3 Elaboración del Plan de Salud

Teniendo en cuenta la información obtenida en el análisis de caracterización, se debe valorar por componente de caracterización los problemas a intervenir positivamente en la planeación estratégica.

Escala de valoración por componente

Aplicar por cada componente la escala de valoración para identificar las prioridades a incluir en el plan de salud. Para este propósito se propone tomar el Método Hanlon, que es un método para el establecimiento de prioridades basado en magnitud del problema, severidad del problema, a este método se propone aplicar la adaptación de valoración y concepto de los criterios de gravedad, eficacia y factibilidad realizada por el Observatorio Nacional de Salud en el documento Metodología de análisis de la información en salud (Instituto Nacional de Salud, 2013). Lo componentes son:

6.2.3.3.1 Magnitud

De acuerdo al número de personas afectadas por el problema, en relación a la población total (adaptable al tamaño de población a estudiar).

Tabla NO. 1 Estimación de la magnitud del problema a partir de tasas de incidencia x 100.000 Hab.

Unidad por 100.000 habitantes	Puntuación
5000 ó más	10
500 a 4.999	8
50 a 499	6
25 a 49	4
5 a 24.9	2
0.5 a 4.9	0

Fuente: Hanlon, J.J. y Pickent, George E. Public Health Administration and Practice. Ed 8.adaptación del tamaño de población

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.2.3.3.2 Severidad

La gravedad conformada por tres atributos que permiten valorar el impacto del evento en términos de desenlaces mortales y no mortales, así:

6.2.3.3.3 Mortalidad

Indicador demográfico que señala el número de defunciones que genera el problema de salud en una población durante un período determinado de tiempo.

6.2.3.3.4 Letalidad

Proporción de casos de una enfermedad que resultan mortales con respecto al total de casos en un periodo especificado.

6.2.3.3.5 Discapacidad

Capacidad del problema de salud para generar en los afectados, limitaciones o deficiencias en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social. Para los anteriores atributos se propone la siguiente escala de medición, posterior a determinar el valor por cada atributo se requiere calcular el promedio:

Tabla NO. 2 Escala de medición de los atributos, según tasa x 100.000 Hab.

Unidad por 100.000 habitantes	Puntuación
5000 ó más	10
500 a 4.999	8
50 a 499	6
25 a 49	4
5 a 24.9	2
0.5 a 4.9	0

Fuente: adaptación propia de la escala de magnitud elaborada por Hanlón

6.2.3.3.6 Eficacia

La capacidad de intervenir la situación. La valoración de este criterio también hace referencia a la disponibilidad de recursos y tecnologías actuales que permitan la prevención y control del problema a ser valorado, independientemente del nivel de prevención y control alcanzado en el país hasta el momento.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.2.3.3.7 Factibilidad de intervención

Se evalúa para cada problema si este es objeto de política pública o si existe una norma o reglamentación que establezca la necesidad. Para los criterios de eficacia y factibilidad se propone la siguiente escala:

Tabla NO. 3 Escala de medición de los criterios de eficacia y factibilidad

Criterio	Puntaje
Eficacia	2: disponibilidad de recursos y tecnologías para prevención y control 1: evento susceptible de ser intervenido 0: no hay posibilidad de intervención
Factibilidad (objeto de política)	2: existe planes y programa internacionales y CONPES 1: existe planes, programas y proyectos nacionales 0: no está incluido

Fuente: ONS. Metodología análisis de la información en salud. 2013

La fórmula para identificar las prioridades aplicando los anteriores criterios es: $(A + B) C \cdot D$

Donde A es la magnitud del problema, B es la severidad del problema; C, la eficacia de la solución del problema y D es la factibilidad de la intervención.

Posterior a la aplicación de la fórmula de priorización ya descrita por cada problema identificado en cada componente de la caracterización. Se debe listar los problemas con mayor puntaje para ser priorizados en el plan de salud y así elaborar por cada uno intervenciones de solución.

A partir de la priorización, articular los problemas priorizados por dimensión y componente del plan decenal de salud 2012 -2021.

6.2.3.4 Planeación estratégica y operativa

A partir de la identificación de la priorización de los problemas, se debe formular la planeación estratégica de la siguiente forma:

- Visión o escenario posible, factible y deseado del plan de salud
- Misión del plan de salud
- Descripción y priorización de los problemas y necesidades identificadas

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

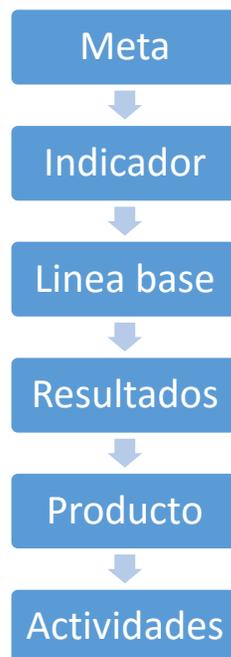
- Análisis y descripción de las principales causas y soluciones de los problemas y necesidades priorizadas
- Descripción de los objetivos de acción del plan de salud acorde a los hallazgos en el proceso de caracterización.
- Descripción de las metas por cada dimensión del plan decenal de salud pública a la que corresponde el problema priorizado a intervenir. Para cada meta formulada establecer indicador, línea base.

Esta información es importante articularla con los Departamentos, Distritos y Municipios, con el fin de identificar los problemas de salud que requieren de atención prioritaria por parte del modelo de salud para población privada de la libertad y que a su vez son el insumo para generar los planes de intervención por parte de las entidades territoriales de salud.

Para la formulación Operativa anual Se requiere elaborar a partir de la formulación estratégica, cada año incluir en el instrumento Planeación Operativa (anexo 2) la siguiente información:

- Descripción del objetivo específico en coherencia con la visión y misión del plan de salud.
- Identificación de los resultados esperados con su indicador y línea base, metas de producto.
- Definición de actividades, cronograma y recurso financiero de cada una, especificando la institución responsable de su ejecución.

Figura 1. Marco de desempeño – Plan de Salud para Población Privada de la Libertad.



 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.2.3.5 Abordaje de Gestión del Riesgo – Examen de Ingreso

El examen de ingreso en los ERON de reclusión del orden nacional, ha sido normado como una actividad de obligatorio cumplimiento, para toda la población privada de libertad-PPL y tiene como funciones, verificar antecedentes de salud general o patologías anteriores a su detención, realizar demanda inducida a los programas de promoción; prevención y detección precoz ofrecidos por el prestador salud; canalización de pacientes con patología previa crónica, así como los que presenten patología mental; determinar la presencia de patologías actuales como crónicas (Hipertensión Arterial, Diabetes entre otras), eventos de interés en salud pública (Tuberculosis, VIH, Malaria, Cáncer, entre otras), enfermedades mentales; referencias de los pacientes que requieren atención prioritaria por su estado de salud, al prestador de servicios de salud; orientación de los pacientes que requieran a los sistemas de vigilancia epidemiológica establecidos por la normatividad vigente.

De otra parte se considera que, para lograr la atención integral en salud al interior de los ERON se requiere conocer y las condiciones de riesgo y los problemas de salud con los que ingresan las personas privadas de libertad al Sistema Penitenciario. Se requiere además conocer sus antecedentes personales y familiares y los determinantes sociales de salud, compilados en instrumentos apropiados al momento del ingreso. A partir de la identificación de las condiciones de riesgo y los perfiles de salud, el examen de ingreso se convierte en la **puerta de entrada al sistema de atención con enfoque de atención primaria en salud**, para aplicarse para la población privada de libertad.

Por lo tanto, es necesario implementar el Procedimiento de Examen de Ingreso (Ver Procedimiento) con los componentes necesarios para asegurar el seguimiento a los eventos de interés en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección precoz, definición de la demanda inducida a los servicios y las necesidades de atención en salud, asimismo, como una estrategia de tamizaje que permite la toma de decisiones en salud. Estas valoraciones deben hacer parte del componente de Historia Clínica sistematizada. Contiene, los Instrumentos de Valoración en salud, Registro de Prestación del Servicio e Informes.

6.2.3.5.1 Instrumentos de valoración en salud

- El instrumento **Examen Médico de Ingreso-EMI**, contiene 6 capítulos: identificaciones de la PPL, antecedentes de salud familiares y personales, examen físico, impresión diagnóstica médica y gestión del riesgo-conducta a seguir. El responsable de su realización es el Médico encargado de la prestación del servicio intramural.
- El instrumento **Valoración Odontológica de Ingreso-VOI**, basado en el Formato Único de Identificación de Carta Dental, de la Fiscalía General de la Nación, contiene 6 capítulos: identificación de la PPL, Antecedentes de salud familiares y personales, examen clínico extra e intra oral, examen de tejidos duros, impresión diagnóstica odontológica y gestión del riesgo-conducta a seguir. El responsable de su realización es el Odontólogo encargado de la prestación del servicio intramural y/o extramural.
- El instrumento **Estado de Salud Mental – ESM**. El responsable de su realización es el Psicólogo encargado de la prestación del servicio intramural y/o extramural.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- El instrumento **Ficha de Ingreso en Salud-FIS**, que contiene 7 capítulos: Identificación, fecha de detención, antecedentes médicos, situación de salud actual, hallazgos físicos, conclusiones, recomendaciones del personal de salud. El responsable de su realización es el Personal de enfermería de la prestación del servicio intramural.
- En concordancia con los Lineamientos para el Manejo Programático de la Tuberculosis en el Sistema Penitenciarios, se adopta el formato “**Encuesta de Captación Sospechoso de Tuberculosis**”, que tiene como propósito la búsquedas de sintomáticos respiratorios en la valoración de ingreso de la PPL, esta encuesta se aplicará solamente cuando la persona valorada por enfermería o medicina, presente la siguiente sintomatología: Picos febriles principalmente en la noche, tos persistente con o sin expectoración, pérdida de peso. El responsable de su realización es el Médico o Personal de Enfermería, encargados de la prestación del servicio intramural.
- En todo caso, se puede recurrir a las herramientas básicas descritas por el MSPS y probadas a nivel mundial, para valoración familiar del interno donde se determina estructura, funcionalidad familiar y red de apoyo; como el FAMILIOGRAMA, APGAR familiar y ECOMAPA. Estas herramientas son sencillas y pueden diligenciarse por el auxiliar de enfermería. Estas herramientas pueden actualizarse en cada consulta y dar información actualizada sobre familia del interno y riesgo en salud física o mental asociados con estructura o disfunción familiar.

6.2.3.5.2 Responsable del Procedimiento

Es el personal de enfermería que debe garantizar la realización del procedimiento al total de ingresos al ERON en el periodo mensual. Además debe realizar un informe con esta periodicidad al Responsable del Área de Sanidad de cada ERON. Este informe debe contener el desarrollo del procedimiento en el periodo, número de EMI, VOI, FIS, encuestas de captación de tuberculosis, referencia a programas de promoción y detección, programas de atención psicosocial, remisiones a consulta prioritaria, de urgencias, estadística de morbilidad al ingreso de la PPL, número de eventos de interés en salud pública, incluidos los casos de tuberculosis, remisión a área de aislamiento por diagnóstico de infectocontagiosa (varicela o parotiditis).

Para garantizar la realización del procedimiento al total de ingresos al ERON, se deben usar estrategias como la reprogramación de los internos en consulta.

Se precisan en el procedimiento los “Criterios de Referencia a Programas”: medicina general, urgencias, promoción y detección, salud oral, aislamiento sanitario y salud mental.

6.2.3.5.2.1 Responsabilidades de los actores

Las dispuestas en el Decreto 2245 de 2015 y la Resolución 5159 de 2015, por la cual se reglamenta la Ley 1709 de 2014, y se adopta el Modelo de Atención en Salud para la PPL a cargo del INPEC; respectivamente.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.2.3.5.3 Otras disposiciones

La importancia del examen de ingreso es crucial en la salud penitenciaria ya que permite una valoración integral del estado de salud del interno que ingresa a un ERON y sus necesidades en salud más inmediatas para un manejo personalizado; así como evitar condiciones en salud que afecten a otros internos. Por otro lado, es esencial la información recolectada en la valoración inicial de los internos ya que permite establecer datos confiables para el reconocimiento de la demanda en salud de un ERON.

6.2.3.5.3.1 Antecedentes familiares y personales examen físico:

En estos deben estar consignados de acuerdo a lo establecido por los instrumentos consignados arriba **Examen Médico de Ingreso-EMI, Ficha de Ingreso en Salud-FIS** que deben incorporar.

- Definir patologías crónicas o agudas y el control de las mismas así como las conductas a seguir (incluye formulación paraclínicos) para mantenerlas controladas y la entrega de medicamentos de uso crónico.
- Valoración nutricional: definir por índice de masa corporal necesidades especiales de carácter nutricional, Obesidad, Desnutrición, según grupo de edad del interno dando prioridad a adultos y adultos mayores.
- Valoración de salud auditiva: Valorar el estado del oído, audición, lenguaje, voz, habla y comunicación.
- Valorar salud visual: Evaluación y valoración de la función visual tamizaje inicial con tabla de Snellen y de las estructuras oculares
- Valoración de la salud sexual: debe interrogarse antecedentes sexuales como orientación, edad de inicio, número de compañeros (as); antecedentes de enfermedades de transmisión sexual; si tiene pareja actual, métodos de planificación, uso de preservativo. Se debe buscar información sobre abuso sexual. Finalmente Realizar asesoría sobre uso de preservativo y entrega de los mismos.

6.2.3.5.3.2 Valoración de la salud oral

- Realizada por el instrumento de **Valoración Odontológica de Ingreso-VOI** con todas las actividades que esta implica.

6.2.3.5.3.3 Actividades de detección temprana

- Pruebas de detección temprana en enfermedades de transmisión sexual:
Incluye la realización voluntaria de prueba de VIH (previa asesoría pretest), Hepatitis B (Elisa VIH y Antígeno superficie hepatitis B, Serología VRDL).
- Pruebas de detección temprana enfermedad cardiovascular, metabólica y respiratoria:
 - Identificar factores de riesgo cardiovascular o metabólico: identificar en individuos con sobrepeso y obesidad, calcular el riesgo cardiovascular según tablas de Framingham, hacer toma de tensión arterial. En mayores de 45 años realizar anualmente creatinina, parcial de

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

orina y perfil lipídico: Hombres mayores de 35 años y mujeres mayores de 45 años, si los resultados son normales hacer nueva medición cada cinco años.

- Identificación de sintomáticos respiratorios de acuerdo con la “**Encuesta de Captación Sospechoso de Tuberculosis**” y realización de baciloscopia tres (3). Debe buscarse información de antecedentes exposicionales tabaquismo consignando en número paquetes/año.
- Pruebas en detección temprana en cáncer:
 - Cáncer de mama: educar en realización de autoexamen a toda mujer y examen clínico de mama desde los 40 años; realización de mamografía bianual a toda mujer entre los 50 y los 70 años (de acuerdo de Guía de Práctica Clínica Ministerio de Salud y Protección Social).
 - Cáncer de cérvix: en toda mujer mayor de 20 años realización de citología cervico- vaginal esquema 1-3-3. La realización de la prueba de ADN VPH y su frecuencia se hará de acuerdo a lo establecido en Guía de Práctica Clínica que emita el MSPS.
 - Cáncer de próstata: en hombres mayores de 50 años realizar medición de antígeno prostático específico (PSA) y tacto rectal de manea anual (de acuerdo de Guía de Práctica Clínica Ministerio de Salud y Protección Social).
 - Cáncer colorrectal: Sangre oculta en materia fecal cada 2 años desde los 50 años hasta los 75 años, (de acuerdo de Guía de Práctica Clínica Ministerio de Salud y Protección Social).

6.2.3.5.3.4 Valoración de la salud Mental

- Uso del instrumento **Estado de Salud Mental – ESM** bajo responsabilidad del psicólogo con apoyo de auxiliares de enfermería.
- Realizar tamizaje para detectar alteraciones del afecto y riesgo suicida prueba SRQ.
- Identificar factores de riesgo para algún tipo de violencia.
- Identificar consumo de sustancias psicoactivas o alcohol: tamizaje herramientas ADIT Y ASSIST.

6.2.3.5.3.5 Valoración Familiar y Red de Apoyo

En la actualidad se ha establecido que la privación de la libertad genera cambios y alteraciones en la salud mental del individuo y del núcleo familiar al que pertenece. Se ha demostrado que las alteraciones de la vida familiar que son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud; iniciando o complicando, en muchas ocasiones, enfermedades crónicas y psiquiátricas. La pérdida de la libertad se constituye en una "crisis no normativa" en el ciclo vital familiar afectando a cada uno de sus integrantes.

En el individuo privado de la libertad genera alteraciones de la salud mental y física; por otro lado los efectos sobre las parejas y los hijos de individuos privados de la libertad son importantes; principalmente alteración de la economía familiar, cuando el individuo es cabeza de familia; dificultad para mantener contacto con el interno lo que impide continuidad de la relación de pareja. Sobre los hijos los efectos son más serios como alteraciones de conducta, marginalización social, abandono, maltrato y finalmente alto riesgo de enfermedad mental, consumo de sustancias y conductas delictivas generando patrones intergeneracionales en el curso de la vida.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Sin Embargo, se ha demostrado que el permitir mayores facilidades en el acercamiento del interno a su familia mejora el proceso de resocialización del mismo.

Por lo anterior es necesario tener una valoración familiar integral de la estructura familiar y la red de apoyo de la población privada de la libertad a su ingreso a todo ERON. Para esto, se realizará la valoración de acuerdo a 3 herramientas de fácil uso por personal de enfermería:

- **FAMILIOGRAMA:** Se registra tipología y ciclo familiar, pueden registrarse patrón intergeneracional relacionado al delito, dinámica familiar, enfermedades hereditarias, recursos familiares y eventos críticos.
- **APGAR familiar:** determina función familiar de acuerdo a percepción individual.
- **ECOMAPA:** permite evaluar la red de apoyo del interno y la familia del mismo.

El uso de estas herramientas debe generar alertas sobre internos que sean madres o padres cabeza de familia con hijos menores de edad en riesgo de abandono o familias que queden en riesgo de vulnerabilidad para su canalización a servicios sociales. Determinar situaciones que puedan generar alteraciones en la salud mental del interno.

6.2.4 Actividades de protección específica, detección temprana

Se desarrollarán las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública acorde a lo establecido en el acuerdo 117 de 1998, demás normas vigentes y aquellas que posteriormente las modifiquen; estas se desarrollarán en el marco del modelo integral de atención en salud a través de las rutas de atención integral.

Las actividades de detección temprana y protección específica deben ser realizadas en el interno por primera vez en el examen de ingreso, esto se ampliara en el ítem de examen de ingreso del capítulo de prestación de servicios.

El reporte de información relativa a las actividades, intervenciones y procedimientos de Protección Específica y Detección Temprana y aplicación de guías de Atención Integral de Enfermedades de Salud Pública de obligatorio cumplimiento, será en los instrumentos, flujo de información y periodicidad establecida en la normatividad vigente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6.2.4.1 Actividades de protección específica y detección temprana a niños y niñas menores de tres (3) años y mujeres gestantes y lactantes en el marco de la atención diferenciada

La atención a niños y niñas menores de tres (3) años y de mujeres gestantes y lactantes se enmarca en la garantía de la atención integral en salud durante los mil primeros días de vida, basado en la comprensión que los primeros mil días de vida constituyen el periodo que sienta las bases para el desarrollo del ser humano. Por lo anterior, será necesario brindar una atención integral que cumpla con los atributos de calidad y humanización, en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo cual incluye: detección temprana

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

y protección específica, así como el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por pediatría de los niños y niñas que conviven con sus madres privadas de la libertad.

La atención de la mujer gestante y del recién nacido hasta los tres (3) años de edad que se encuentran en condiciones especiales por privación de la libertad, debe comprender unos contenidos de forma igual a la atención en salud del enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, debiéndose garantizar la integralidad de las acciones. De esto se deriva la forma como se organizan las intervenciones, los recursos, las funciones asistenciales y logísticas, así como las habilidades y competencias que permitan fortalecer la atención segura de la gestante, y el recién nacido, hasta los tres años de edad.

En este marco, teniendo en cuenta el interés superior de los niños y niñas y la definición de su atención diferencial en el marco de la ley para la prestación de los servicios de salud a la PPL, dentro del modelo de atención en salud en el capítulo de salud pública, se incluye un apartado de atención a esta población diferenciada, donde se describe lo relacionado a gestantes, niños y niñas recién nacidos y menores de tres años.

6.2.4.1.1 Gestantes. Los principales objetivos de la atención de la gestante y que deben ser parte integral de la atención son:

- a) Promover el inicio del control prenatal ante la sospecha de embarazo.
- b) Facilitar el acceso de la gestante a los servicios de salud de manera precoz y oportuna.
- c) Vigilar la evolución del proceso de la gestación de tal forma que sea posible identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo para un manejo adecuado y oportuno.
- d) Establecer un plan integral de control prenatal y atención del parto, conforme con la condición de salud de la gestante, que garantice su manejo y la garantía de los derechos en salud.

6.2.4.1.1.1 Características de la Atención

- ✓ De calidad: el prestador de salud debe contar la capacidad resolutoria para brindar una atención integral y humanizada.
- ✓ La atención debe ser precoz: la atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo.
- ✓ Periódica: garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación de acuerdo con sus necesidades.
- ✓ Oportuna: deberá brindarse cuando ésta se requiera, de acuerdo con las necesidades de la gestante.

Dentro de los contenidos establecidos en la Guía de Práctica Clínica para las acciones de prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, además de las intervenciones establecidas dentro de la normatividad vigente Resolución 412 del 2000, se tiene lo siguiente:

- **Demanda inducida:** Gestante identificada en embarazo debe ser reportada y canalizada al servicio o programa de control prenatal.
- **Protección específica:** Dentro de las intervenciones establecidas como protección específica para gestantes, se encuentran las siguientes:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- a) Se determina que acorde a los hallazgos de la valoración de la gestante, se establezca el manejo y se prescriba el suplemento de hierro, ácido fólico y calcio (a partir de la semana 14).
- b) Vacunación: Aplicación del toxoide tetánico, DPT a celular e influenza a la mujer gestante.
- **Detección temprana:** Dentro de las intervenciones de detección temprana para la gestante se encuentran:
 - a) Consultas de seguimiento y control, las cuales deben ser con una periodicidad mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días.
 - b) Control prenatal, el cual se recomienda realizar el primero en el primer trimestre, idealmente antes de la semana 10 de gestación.
 - c) Consulta, la cual debe ser con una valoración completa incluyendo :
 - I. Examen físico incluido anamnesis (antecedentes Quirúrgicos, obstétricos, alérgicos). Valoración de condiciones clínicas de la gestante.
 - II. Determinación de riesgo obstétrico que define el profesional y las frecuencias de las atenciones, como respuesta al riesgo identificado.
 - d) Toma de laboratorios clínicos y realización de medios diagnósticos que definan la condición de riesgo y la evolución de la gestación, de acuerdo a la norma técnica:
 - I. En primer trimestre del embarazo: Hemograma completo, parcial de orina, uro cultivo, glicemia, serología, hemoclasificación, antígeno de superficie hepatitis B, prueba rápida Elisa,) prueba de Ig G e Ig M para toxoplasma.
 - II. En Segundo Trimestre: Hemograma completo, parcial de orina, prueba de tolerancia oral a la glucosa, serología, prueba rápida Elisa,) prueba de Ig G e Ig M para toxoplasma.
 - III. En Tercer Trimestre: Uro cultivo, serología y prueba rápida de Elisa. Ecografías en semana 10 a 13, semana 18 a 23 y semana 36.
 - e) Valoración y seguimiento de la condición nutricional de la gestante durante el proceso de gestación.
 - f) Número de controles prenatales mínimos: siete (7) establecidos según la guía de práctica clínica.
 - g) Remisión a valoración y consulta odontológica.
 - h) Durante cada consulta deben corroborarse los datos de ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional, con las tablas correspondientes.
 - i) Fomento de factores protectores para la salud de la gestante y de su hijo tales como: medidas higiénicas, dieta, sexualidad, sueño, vestuario, ejercicio y hábitos adecuados, apoyo afectivo, control prenatal, vacunación.
 - j) Importancia de la estimulación del feto.
 - k) Preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.
 - l) Fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el autocuidado como factores protectores.
 - m) Prevención de la automedicación y del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante la gestación.
 - n) Orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina, sangrado genital y ausencia de movimientos fetales según la edad gestacional.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.2.4.1.2 Atención al niño o niña recién nacido (RN) hasta 3 años de edad

Se entiende la atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de tres años, como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Así la atención del recién nacido inicia en sala de parto de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica establecida para tal fin, partiendo además del objetivo de promover el vínculo madre-hijo a través del contacto y el mutuo reconocimiento, facilitando el contacto con la piel materna y el amamantamiento inmediato y continua con los controles de su crecimiento y desarrollo.

6.2.4.1.2.1 Características de la Atención

- ✓ De calidad: el prestador de salud debe contar la capacidad resolutive para brindar una atención integral y humanizada.
- ✓ Periódica: garantizar la atención de los niños y niñas de acuerdo con sus necesidades y lo establecido en la norma frente al control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Oportuna: deberá brindarse atención cuando ésta se requiera, de acuerdo con las necesidades de los niños y niñas, para lo cual es necesario contar con los recursos y tecnologías adecuadas para esta población.

Dentro de los contenidos establecidos en la Guía de Práctica Clínica para las acciones de prevención, detección temprana y tratamiento del recién nacido hasta los tres años de edad, además de las intervenciones establecidas dentro de la normatividad vigente Resolución 412 del 2000, se tiene lo siguiente:

- **Demanda inducida:** Consiste en todas acciones encaminadas a garantizar la accesibilidad del niño o niña menor de tres años a las consultas de valoración y seguimiento del desarrollo, con la periodicidad requerida y establecida en la norma técnica. Permitiendo establecer el adecuado desarrollo del niño o la niña y generar las indicaciones necesarias en garantía del derecho en salud que le corresponde.
- **Detección temprana:** Una vez dado de alta el RN del centro hospitalario, la madre debe contar con todas las indicaciones de cuidado, igualmente tendrá que garantizarse que el niño o la niña cuente con las consultas de control establecidas, teniendo en cuenta lo siguiente:
 - a) Cuidado del ombligo del RN: El ombligo se tarda de 1 a 3 semanas en caer y se recomienda mantenerlo limpio, seco y por fuera del pañal para prevenir infecciones.
 - b) Consulta de control del recién nacido, la cual tiene como objetivo evaluar la adaptación neonatal, esta debe ser llevada a cabo por un médico a las 72 horas después del nacimiento. Se realiza valoración del recién nacido completa incluyendo: antecedentes obstétricos, toma de signos vitales, toma de medidas antropométricas, tamizaje TSH, Serología, Hemoclasificación, valoración del tono, la respiración y la frecuencia cardiaca en el momento del nacimiento.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- c) Orientaciones a la madre, las cuales se deben brindar para evitar el síndrome de muerte súbita del recién nacido y el lactante: posición al dormir, obstrucción de la cara y vía aérea por cobijas, temperatura ambiental alta, tabaquismo materno durante el embarazo y exposición pasiva a humo de tabaco.
 - d) Consulta para valoración del crecimiento y desarrollo, con la cual debe contar todo niño o niña menor de tres años, esta valoración se hace con la siguiente frecuencia:
 - I. Niño o niña menor de 1 año: 4 veces por año.
 - II. Niño o niña de un año: 3 veces por año.
 - III. Niño o niña de 2 a 4 años: 4 veces por año.
 - e) Consulta para valoración de crecimiento y desarrollo, se debe realizar la valoración de manera integral teniendo en cuenta lo siguiente:
 - I. Conductas motora gruesa y fina, auditiva y del lenguaje y personal social, esto debe registrarse en el carné infantil.
 - II. Control al estado de vacunación de acuerdo con el esquema vigente.
 - III. Valoración de riesgos psicosociales, revisión de órganos de los sentidos (especial énfasis en visión y audición).
 - IV. Valoración de peso, talla, perímetros y estado nutricional.
 - f) Impulsar los componentes de salud oral y visual, para mantener a la población infantil libre de patologías orales y visuales.
 - g) Registro y análisis de las curvas de peso y crecimiento.
 - h) Búsqueda de signos de maltrato infantil.
 - i) Respetar y promover los derechos de los niños y niñas.
 - j) Procesos educativos a la madre fomentando, educación y consejería en nutrición, puericultura y otros temas de acuerdo a la edad del niño o la niña y a los hallazgos.
 - k) Enseñanza de la estimulación adecuada.
 - l) Fomento de factores protectores.
 - m) Orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente.
- **Protección específica:** Dentro de las acciones definidas de protección específica para el niño o niña RN y menor de tres años, se encuentran:
 - a) El recién nacido debe recibir dos vacunas durante las primeras 12 horas de vida: BCG contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis B, estos biológicos deben ser aplicados antes del egreso hospitalario donde se recibió la atención del parto.
 - b) Garantizar el esquema de vacunación dentro del primer año de vida y los siguientes años, de acuerdo al esquema y los biológicos establecidos en el programa ampliado de inmunizaciones (PAI).

Suplementación con hierro y prescripción de antiparasitarios según valoración médica.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.3 Salud Mental Penitenciaria

La atención en salud mental Penitenciaria , se encuentra dirigida a la población privada de la libertad, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la cual está enfocada a la prevención, atención integral, inclusión social, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, eliminación de estigmas y la discriminación del enfermo mental garantizando el derecho a la salud mental. Dicho servicio se encuentra a cargo del prestador de servicio de salud el cual deberá garantizar el acceso con calidad, oportunidad y continuidad; así mismo deberá contar con el equipo interdisciplinario idóneo y la red de servicios intramural y extramural a nivel nacional, incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones, insumos, dispositivos médicos, medicamentos y tecnologías en salud, que se requieran para la atención integral e integrada en salud mental de conformidad con lo preceptuado en la normatividad vigente.

Los dispositivos de atención son:

- Acciones Promocionales de la Salud Mental
- Acciones de Prevención del Trastorno Mental
- Acciones de Atención Integral en Salud Mental

6.3.1 Promoción y Prevención en el Ámbito Penitenciario

6.3.1.1 Promoción

Todas las actividades orientadas a garantizar ambientes saludables, habilidades personales, actividades colectivas, servicios de salud y políticas públicas que lleven a un mantenimiento y mejoramiento del nivel de salud de la comunidad penitenciaria

- a) Actividades educativas , talleres, que permitan promover la salud mental de la PPL
- b) Fomento de ambientes saludables
- c) Habilidades personales (educación y capacitación) (en coordinación con el INPEC)
- d) Participación integral comunidad penitenciaria
- e) Reorientación de salud mental (programas)

6.3.1.2 Prevención

La realización de actividades tendientes a evitar o minimizar la exposición al riesgo que altera la salud física y mental de la comunidad penitenciaria.

- a) Actividades informativas y de comunicación : actividades dirigidas a el colectivo para disminuir los factores de riesgo de enfermedad mental
- b) Ambientes libres de estrés
- c) Ambientes libres de humo

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- d) Actividades grupales
- e) Educación en medidas específicas para la disminución del riesgo
- f) Consumo de spa
- g) Conducta suicida

6.3.1.3 Actividades de prevención específica

- a. Estrategias y actividades definidas para disminuir el riesgo
- b. Estrategias de afrontamiento individual y grupal para evitar el evento
- c. Identificación y eliminación de factores mediáticos a nivel físico y mental
- d. Reducción de riesgos y daños
- e. Intervenciones orientadas a reducir los efectos negativos del uso de drogas, los riesgos asociados a las prácticas de consumo; y favorecer la accesibilidad a la red asistencial de estos usuarios, mejorando su calidad de vida.

6.3.1.4 Detención y tratamiento oportuno de la enfermedad mental: identificación de enfermedades.

Detención

- a) Tamizaje
- b) Diagnostico especifico

Tratamiento específico

- a) Integralidad
- b) Cumplimiento
- c) Rehabilitación de la enfermedad

6.3.2 Atención Integral en Salud Mental (intramural Interdisciplinar)

6.3.2.1 Tratamiento

Enfocado a la Prestación de los servicios médico asistenciales para PPL diagnosticada con alguna patología mental, que requiere intervención y tratamiento por parte de un equipo interdisciplinario a fin de garantizar una atención integral para el mejoramiento de la Salud Mental de esta población; encausada a preservar y estimular su independencia personal.

Los servicios especializados a prestar son:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.3.2.1.1 Atención especializada intramural por Psiquiatría

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario; además de lo preceptuado en la ley 1566 de 2012 y la Ley 1616 de 2013.

- Atención por primera vez y consulta de control.
- Seguimiento con el grupo terapéutico interdisciplinario.
- Diagnóstico y elaboración de historia clínica.

6.3.2.1.2 Servicio de Consulta Externa Intramural para USM (CEI)

Este tipo de atención está dirigido a los pacientes que entran en fase aguda de la enfermedad mental existente, que a pesar de no requerir hospitalización en clínica psiquiátrica deben estar en vigilancia permanente por parte del grupo interdisciplinario especializado en esta materia; para lo cual se dispone de espacios destinados para este tratamiento, aislados de la población general del ERON, en los cuales el interno permanecerá el tiempo requerido bajo criterio médico, para luego regresará a su ERON de origen o patio correspondiente, si se trata del mismo ERON.

Para tal efecto, la IPS debe contar con los requerimientos de habilitación de acuerdo con la normatividad vigente para este tipo de atención especializada.

6.3.2.1.3 Servicio de Consulta Externa Intramural en Patios (CEIP):

Este tipo de atención está dirigido al grupo de internos que, a pesar de tener enfermedad mental no se encuentran en crisis aguda y pueden recibir su tratamiento en Patio.

Para el desarrollo de las acciones en Salud Mental se requiere en cada uno de los establecimientos de reclusión la presencia intramural de personal de la salud como médico psiquiatra, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional.

Teniendo en cuenta la disponibilidad de espacios y/o consultorios en cada uno de los ERON para la realización de dichas actividades se indica la siguiente tabla; no obstante en los ERON que no cuenten con la infraestructura necesaria y /o de difícil acceso, el prestador debe garantizar la atención de consulta externa intramural, incluidas las actividades de promoción y prevención y de protección específica dando cumplimiento a la normatividad vigente.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

No obstante el INPEC en coordinación con el prestador con el propósito de ofrecer una atención integral a la PPL diagnosticada con patología mental, estudiara la posibilidad de agrupar a los internos recluidos en ERON de difícil acceso en establecimientos donde reciban una atención con oportunidad y efectividad. Es de anotar que una vez el interno sea dado de alta según criterio médico, debe regresar a su ERON de origen.

6.3.2.1.4 Criterios para el acceso a los servicios especializados

- Para acceder a los servicios especializados de salud en el caso del servicio de psiquiatría es indispensable la remisión por Medicina General conforme al sistema de referencia y contrarreferencia definido en el MTA. Así mismo el diagnóstico inicial será determinado por el médico tratante y remitido al especialista si éste lo considera necesario
- El médico especialista (psiquiatría), tendrá la responsabilidad de efectuar la valoración, diagnóstico y prescripción del tratamiento que debe recibir el Interno, según sea el caso
- La atención e intervención especializada podrá ser ambulatoria o intrahospitalaria de acuerdo al concepto del profesional especializado.
- Una vez se define el diagnóstico y el tipo de atención o intervención que debe recibir el Interno, se actuará acorde con el tratamiento indicado por el médico tratante en el marco de lo definido en el Modelo de Atención para la PPL (Resolución 5159 de 2015).
- La indicación de permanencia en Unidad de Salud mental, debe ser ordenada por el médico psiquiatra tratante intramural, y/o por órdenes judiciales debidamente soportadas con peritaje de medicina legal. Una vez el interno obtenga mejoría de su sintomatología con el debido soporte de medico psiquiatría tratante de la Unidad de Salud Mental donde se encuentre el interno será devuelto a su establecimiento de origen; y / o se realizara el tramite respectivo, continuando el tratamiento sugerido por el médico psiquiatra tratante.
- Para un interno que fue ingresado a la usm por orden judicial debidamente soportadas con peritaje de medicina legal; una vez el interno obtenga mejoría de su sintomatología con el debido soporte de medico psiquiatría tratante de la Unidad de Salud Mental, jurídica del ERON debe enviar concepto médico tratante al juez, con el objetivo se cambie (revocar) la medida de internación en Unidad de Salud Mental (será devuelto a su establecimiento de origen).
- Si el juez cambia la disposición de internación en usm, la junta de patios indicara la ubicación del patio, donde se le pueda seguir prestando el servicio médico especializado en psiquiatría de acuerdo al tratamiento instaurado por el medico psiquiatría tratante; en caso de que el interno solicite traslado de establecimiento, jurídica realizara el tramite respectivo para el traslado
- El prestador y/o profesional contratado, realizará y entregará a la Dirección del ERON, coordinación de sanidad y comando de vigilancia, como mínimo 05 días de anterioridad listado de los internos que tendrán valoración médica psiquiátrica de acuerdo al tipo de atención.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- La subdirección de comando de custodia y vigilancia, supervisará el acompañamiento que deben realizar el personal de custodia y vigilancia a los profesionales que prestan los servicios de salud, garantizando la integralidad de estos y la realización de los procedimientos de atención. Es importante señalar que si el profesional de la salud requiere que el interno ingrese a la consulta con restricciones de seguridad, el establecimiento brinde dicha restricción.
- Los directores y comandantes de vigilancia de los de establecimientos reclusión: designan personal de custodia y vigilancia para el acompañamiento permanente a los profesionales de la salud, durante los procedimientos realizados al internos de los establecimientos
- Los directores de establecimientos de reclusión autorizan el acceso de los peritos psicólogos o psiquiatras que deban realizar la valoración de un interno en cumplimiento a orden judicial o por solicitud justificada del abogado de la defensa
- El director de cada ERON, asigna el lugar de almacenamiento de los medicamentos de control, e historias clínicas, los cuales deben contar con seguridad, accesibilidad, para el personal prestador contratado para el servicio de psiquiatría, área de trabajo para el médico general, médico especializado en psiquiatría, enfermera y/o auxiliar de enfermería de acuerdo al tipo de atención con la que cuente el ERON
- El Director de establecimiento verifica que el ingreso a la Unidad de Salud Mental, sea únicamente para los internos remitidos por el médico psiquiatra tratante intramural y /u órdenes judiciales con resolución de traslado
- El director de establecimiento asignará un funcionario del área de sanidad, para que informe a la Entidad Fiduciaria y/o IPS, cuando el interno con diagnóstico de patología mental tenga un traslado a otro ERON con el objetivo de que se realice la entrega de la epicrisis y medicamento del interno, de conformidad con lo dispuesto en el procedimiento específico.
- Los ERON informarán a la Dirección Regional respectiva los casos y las atenciones prescritas en salud mental dentro de los cinco primeros días del mes incluyendo los intentos suicidas y los suicidios consumados

Una vez el medico psiquiatría conceptúe que el interno puede continuar vida en reclusión intramural en comunidad, el establecimiento estudiara la inclusión a patio del interno, en caso a que el interno solicite.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.3.2.1.5 Ruta de atención intramural y extramural

- a) Ingreso: médico general valora y resuelve la interconsulta si requiere valoración por psicología clínica, o psiquiatría.
- b) Si no requiere atención por psicología clínica o psiquiatría resuelve en la consulta tratamiento psicosocial enviando reporte al área de atención y tratamiento del INPEC (Psicosocial, Salud Pública, Atención y Tratamiento)
- c) En el caso de requerir remisión a psicología clínica o psiquiatría se define conducta y tratamiento. Para el caso del tratamiento psicológico realizara terapia individual, grupal, familiar dependiendo según criterio. Para el caso del tratamiento psiquiátrico determina tratamiento ambulatorio o derivación a hospitalización en clínica o institución de salud mental quienes realizan valoración multidisciplinaria (psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, trabajo social y enfermería) y definen plan de manejo terapéutico, farmacológico (unidosis por enfermería garantizando una adecuada administración y adherencia al tratamiento) individual dependiendo sintomatología y diagnóstico de cada paciente.
- d) Si el grupo interdisciplinario advierte mejoría en la sintomatología del paciente, deberá emitir concepto clínico para el alta del paciente informado a través de trabajo social quien informara a INPEC (Psicosocial, Salud Pública, Atención y Tratamiento).

(Ver Gráfica No. 01)

6.3.2.1.6 Atención integral en Consumo de SPA

La atención integral comprende intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen a las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, los servicios adecuados en calidad y cantidad, de tal forma que les permita la plena recuperación de su salud y la inclusión social.

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas: Acciones y programas basados en la evidencia encaminados a la reducir la vulnerabilidad al consumo de SPA (lícitas - ilícitas), interviniendo de manera integral los factores más predictivos del consumo, mediante la creación y fortalecimiento de las condiciones que promuevan estilos de vida y conductas saludables.

6.3.2.1.6.1 Ruta de atención del consumo de SPA

- a. Examen de ingreso al ERON: valoración médica y psicológica, donde se determine la presencia/o ausencia de problemas de Uso, abuso o consumo de SPA.
- b. Si se identifica Uso, abuso o consumo de SPA, se deriva a valoración médica psiquiátrica quien define tratamiento.
- c. Si el médico psiquiatra indica hospitalización requerirá valoración por equipo multidisciplinario donde determinaran el tratamiento psiquiátrico, psicológico, farmacológico, psicosocial y terapéutico.
- d. Equipo interdisciplinario define alta y trabajo social del prestador informa a INPEC (Área De Atención Y Tratamiento / Área Psicosocial / Salud) Pública condiciones y recomendaciones para la PPL.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- e. Si se diagnostica patología dual por médico psiquiatra, quien definirá tratamiento a seguir (manejo intramural y/o hospitalización en salud mental de acuerdo al criterio médico).
- f. Si requiere hospitalización, debe ser valorado por grupo interdisciplinario (psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, enfermería etc.), quienes definirán el tratamiento a seguir de manera individual, grupal y familiar de acuerdo a la patología del paciente.
- g. Cuando el equipo interdisciplinario advierta la mejoría del paciente e indique que será dado de alta, trabajo social del prestador deberá comunicarle al INPEC (Área De Atención Y Tratamiento / Área Psicosocial / Salud Pública).
- h. En cada caso se debe realizar la notificación en el VESPA y SIVIGILA para suicidio.

(Ver Gráfica No. 02)

6.3.2.1.7 Atención ante casos de Violencia Sexual y de Género

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por violencia sexual *“todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito”*. Es una de las principales manifestaciones de las violencias por motivos de género. Que para el caso de la población penitenciaria, se ejercen sobre las mujeres, los hombres y las personas LGTBI (Lesbianas, Gay, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales).

Dentro del marco legal colombiano, la violencia sexual *“Se define como cualquier contacto, acto, insinuación o amenaza que degrade o dañe el cuerpo y la sexualidad de un (...) hombre o mujer y que atenta contra su libertad, dignidad, formación e integridad sexual; concepto que obviamente abarca cualquier daño o intento de daño físico, psicológico o emocional”*. En conclusión, se cataloga como todo acto deliberado, consciente, intencional, y racional; claramente instrumental y orientado a la consecución de unas metas a corto plazo que son deseadas por el sujeto agresor, sin tomar en cuenta las necesidades o derechos de quién es agredido.

Estos hechos se relacionan con frecuencia con el hecho de que estas personas construyen sus identidades más allá de los modelos hegemónicos establecidos para lo femenino y lo masculino, que privilegian además la heterosexualidad como norma y responden por lo general a eventos en el marco de los llamados “crímenes de odio”. Se considera un “crimen de odio” a todo aquel delito o intento de delito motivado por prejuicio hacia y contra la víctima por razón de color, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, origen, origen étnico, estatus civil, nacimiento, impedimento físico o mental, condición social, religión, edad, creencias religiosas o políticas.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.3.2.1.7.1 Ruta para la atención de casos de Violencia Sexual y de Género

6.3.2.1.7.1.1 Abuso Sexual

- a. Consulta Externa por medicina general: Valoración correspondiente a partir del reporte del usuario, de presunto abuso sexual
- b. Remisión a Trabajo social: El médico general reporta a trabajo social para que este ponga en conocimiento a la Dirección del ERON y él a su vez comunique a policía Judicial del ERON y en su orden, a las entidades competentes según procedimiento de INPEC.
- c. El médico general remite a exámenes clínicos que evidencien la presencia o ausencia de enfermedades de transmisión Sexual, para definir tratamiento farmacológico o seguimiento médico.
- d. El profesional que atiende la consulta remite a valoración por Psicológica clínica, dicho profesional define tratamiento y la consecuente activación de la ruta de atención en salud mental además de la posible referencia a Psiquiatría
- e. Se realizara por parte del psicólogo clínico según su criterio remisión al especialista en psiquiatría y el cual a su vez valora y definirá el tratamiento a seguir a nivel ambulatorio.

(Ver Gráfica No. 03)

6.3.2.1.7.1.2 Violencia Sexual

- a. Ingreso por consulta externa medicina general: Valoración correspondiente a partir del reporte del usuario.
- b. El profesional que atiende la consulta remite a valoración por Psicológica clínica, dicho profesional define tratamiento y la consecuente activación de la ruta de atención general en salud mental además de la posible referencia a Psiquiatría.
- c. El trabajador social a fin comunicara a la Dirección del ERON la condición del interno para que y en consecuencia se active la ruta articulada con el INPEC (Atención y Tratamiento, Psicosocial y/o Educativas), para la inclusión del interno en alguno de los programas institucionales.
- d. El caso de que el Ingreso por se realice por PYP el profesional encargado realiza la identificación primaria de caso y realiza la remisión a psicología clínica dando a conocer el respectivo seguimiento al proceso.
- e. El profesional en Psicología Clínica valora al interno define tratamiento y la posible remisión a uno o varios profesionales del grupo interdisciplinario en salud mental y/o la activación de la ruta general de salud mental.

(Ver Gráfica No. 04)

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.3.2.1.7.2 Atención integral ante casos de comportamiento Suicida

La detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado del riesgo suicida y sus causas son claves para la reducción. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo.

La presencia de ideas persistentes de matarse, de un plan suicida o de amenazas de suicidio, junto con la existencia de antecedentes personales o familiares de intentos de suicidio, constituyen una urgencia en salud que requiere toda observación y atención integral de parte de los profesionales de la salud, de conformidad a la normatividad vigente, para la prestación en salud a la PPL a cargo del INPEC.

6.3.2.1.7.2.1 Ruta para la atención de casos de comportamiento Suicida

- a. La puerta de entrada a la ruta puede ser por el examen de ingreso al establecimiento que contara con la valoración médica y psicológica Y/O por el profesional de PYP que realice la detección o recepción del caso
- b. Los profesionales anteriormente mencionados determinan el grado de vulnerabilidad basado en la presencia de comportamiento suicida para realizar el correspondiente reporte a SIVIGILA y se deriva la atención a primer nivel del cual se despliega la atención por el grupo interdisciplinario y terapia psicológica además de informar a grupo de apoyo de INPEC.
- c. El profesional en psicología debe aplicar el TEST DE ZUNG y /o HAMILTON con los resultados arrojados se identificara la presencia no de trastorno mental.
- d. En consecuencia si el diagnóstico es de trastorno mental se referencia a segundo nivel de atención iniciando con la valoración del especialista en psiquiatría quien confirma el diagnóstico y define el riesgo.
- e. El riesgo puede ser bajo o alto, en el primer caso la atención que se prestara es intramural por el equipo interdisciplinario de salud mental y en el segundo caso el psiquiatra remitirá a atención intrahospitalaria.

(Ver Gráfica No. 05)

6.4 FLUJO DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA

6.4.1 Vigilancia en salud Pública

Acorde a lo estipulado en el Decreto 3518 de 2006, en su artículo 22.- flujo de información establece que el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, “cuenta con las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), responsables de la captación inicial de datos y de su transferencia a las Unidades Notificadoras, las

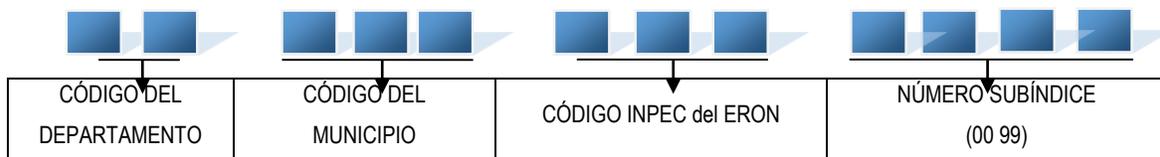
 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

cuales son las responsables de la configuración de casos de los eventos bajo vigilancia en el nivel municipal, departamental o distrital según corresponda; y de éstos al nivel nacional para su consolidación en el Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública”.

Para el caso de los ERON se ha adelantado en coordinación con el Instituto Nacional de Salud la caracterización de estos como unidades primarias generadoras de datos (UPGD), por ser entidades que captan la ocurrencia de EISP y genera información útil y necesaria para los fines del SIVIGILA. En menor cantidad (30% de los establecimientos), han sido caracterizados como Unidades Informadoras-UI, la diferencia radica en se notifican eventos con menor frecuencia, por su tamaño o por no contar personal de salud que detecten los casos de conformidad con las normas vigentes.

Las unidades son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos en el sistema de información SIVIGILA la presencia del evento de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en los protocolos de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud.

Los establecimientos de reclusión se han caracterizado para el SIVIGILA mediante un número-código compuesto de doce dígitos que corresponden al código del departamento, código de municipio, código INPEC del ERON y número subíndice (00 99).



Es importante precisar que la responsabilidad de notificación le corresponde exclusivamente al prestador de servicios de salud; al INPEC/USPEC le ha sido delegado compromiso de facilitar el proceso de notificación, para que los establecimientos de reclusión cuenten con los recursos técnicos necesarios como equipos de cómputo y servicio de internet, disponible para el aplicativo de SIVIGILA por una o dos horas diarias.

De igual forma los establecimientos de reclusión, con base en la información suministrada por el prestador, deberán comunicar cualquier cambio del comportamiento epidemiológico de eventos de interés en salud pública a la Dirección del ERON a nivel regional y nacional.

Ante la presencia de un evento de interés en salud pública reportado por el prestador de salud, el ERON convocará a la Secretaría de Salud Municipal, Distrital o Departamental, para que se inicien las acciones pertinentes de contención y prevención.

Todos los ERON han sido caracterizados con el código para SIVIGILA como se referenció anteriormente; algunos de los establecimientos que no cuenten con servicio de salud intramural, deberán remitir los casos sospechosos de la enfermedad de interés en salud pública a la IPS de primer nivel de atención-red de servicios, en donde se confirma la patología y debe ser notificada al SIVIGILA.

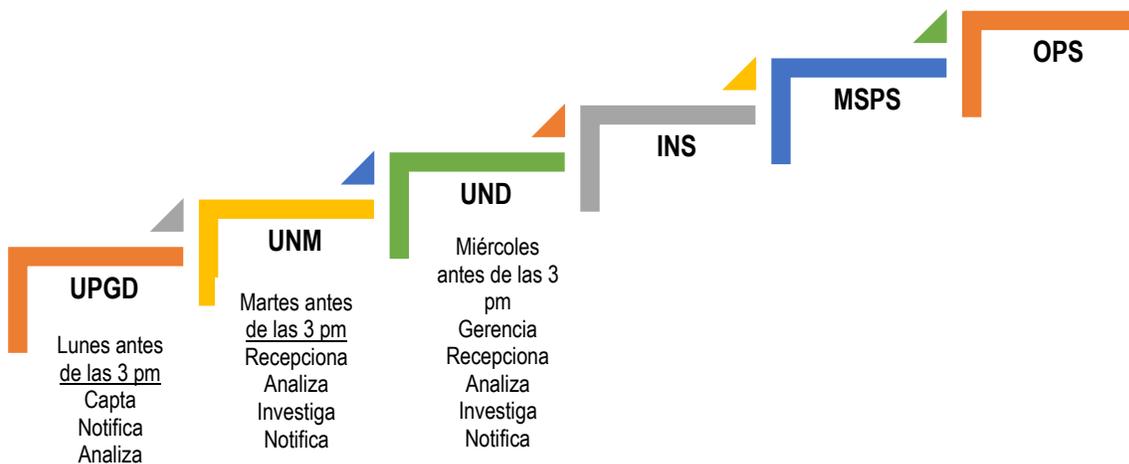
 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
 Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario		Vigencia: 15/12/2015

La IPS diligenciará la ficha de notificación y en el espacio definido como “dirección de domicilio”, deberá consignar el código de caracterización del ERON de procedencia del paciente (ver anexo 2), con el fin de vincularlo como PPL y permitir el filtro de la información para el sistema penitenciario. Esta instrucción aplica de igual forma, cuando se remiten pacientes a IPS de mayor complejidad y allí se realiza el diagnóstico de un evento de interés en salud pública.

Es importante precisar que todos los establecimientos requieren de la asistencia técnica de la Entidad Territorial para la instalación del aplicativo y la capacitación en el manejo y administración de los datos, así como para realizar adecuadamente el proceso de notificación de eventos de interés en salud pública en el SIVIGILA en el sistema de salud penitenciario. Por lo tanto es necesario que se contacte con la Entidad Territorial para solicitar lo referido.

Los niveles en el flujo de información SIVIGILA, establece que las unidades generadoras de datos notifican los eventos, los municipios (unidades notificadoras municipales) consolidan la información y analizan la información, a su vez el departamento consolida y analiza la información y se remite al nivel nacional - Instituto Nacional de Salud de manera semanal, posteriormente por SISPRO esta información es enviada al Ministerio de Salud y Protección Social y finalmente se remite lo correspondiente a nivel internacional – Organización Panamericana de la Salud OPS.

Figura 2. Flujo sistema de información – SIVIGILA en el contexto de ERON.



 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.4.2 Responsabilidades de las instituciones en el Sistema de Información de Vigilancia en Salud Pública

Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS

- Dirigir el Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA
- Realizar seguimiento a todos los Establecimientos del Orden Nacional para que se encuentren caracterizados como UPGD y funcionen con los correctos códigos de caracterización que permita su pronta identificación en el sistema.
- Definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del SIVIGILA, el MSPS debe fortalecer el sistema de Notificación, Seguimiento y Control que establezca el INPEC en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS).
- Actualizar los lineamientos para el sistema de notificación, propendiendo porque todos los prestadores de Servicios de Salud realicen la adecuada Notificación de los EISP y apoyar el soporte técnico dado por las Secretarías de salud, el INS y el área de Salud Pública del INPEC para el control de los brotes al interior del Establecimiento.
- Propender por que los actores encargados de la asistencia de los EISP de la población privada de la libertad sigan cada uno de los protocolos de manejo dada la importancia y condición de vulnerabilidad de la población privada de la libertad.

Instituto Nacional de Salud (INS)

- Realizar análisis y depuración de los datos reportados al SIVIGILA para la PPL
- Enviar los archivos planos de SIVIGILA al INPEC, que correspondan con población privada de la libertad acorde al cruce con el listado censal, que contiene las notificaciones individuales y colectivas con los datos básicos y complementarios de cada uno de los Eventos según ficha de notificación, a saber:
 - Mantener contacto con los demás actores del sistema penitenciario con el fin identificar y dar solución a los EISP notificados al SIVIGILA, asimismo para el seguimiento a los casos que lo ameriten.
 - Coordinar las labores técnicas, científicas y administrativas de vigilancia en salud pública y con la Red Nacional de Laboratorios, apoyar a los entes territoriales en el desarrollo de sus capacidades de vigilancia epidemiológica, investigación y control de las amenazas a la salud de su población.
 - Generar procesos sistemáticos de recolección y captura de datos sobre eventos en Salud Pública
 - Asesorar en el diagnóstico de laboratorio para los eventos de salud pública que se requieran.
 - Analizar la información del comportamiento y la dinámica de los eventos de interés en salud pública en los centros carcelarios y el país con la información recolectada a través del sistema de vigilancia.
 - Armonizar la Dirección de Atención y Tratamiento – Subdirección de Atención en Salud del INPEC para el suministro de los Informes de Brotes elaborados por las Secretarías de Salud territoriales encargadas de la asistencia y del seguimiento de los EISP que ocurran en los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios del País.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Brindar asistencia en la elaboración de los protocolos de atención de un EISP exclusivo para la PPL, en conjunto con la, que incluya la problemática y los factores de riesgo que son inherentes a las condiciones de vida en un ERON.
- Elaborar planes y programas de prevención dirigidos a minimizar el impacto de la presentación de un EISP en un Establecimiento Penitenciario y Carcelario exclusivamente dirigido a la población carcelaria de control a los EISP; como medida de contingencia ante un brote de difícil manejo.
- Comunicar a la Dirección de Atención y Tratamiento – Subdirección de Atención en Salud del INPEC de manera urgente la Notificación Inmediata de algún evento de interés en salud pública.
- Apoyar en la capacitación del personal de los Establecimientos encargados de realizar el seguimiento a la Notificación de los EISP y en general de todo el Sistema de Vigilancia.
- El INS en conjunto con la Dirección de Atención y Tratamiento – Subdirección de Atención en Salud del INPEC deberá vigilar que no existan silencios epidemiológicos, es decir, semanalmente todas las UPGDs de cada Establecimiento deberán realizar notificaciones positivas o negativas.
- Vigilar en conjunto con la Dirección de Atención y Tratamiento – Subdirección de Atención en Salud del INPEC el funcionamiento efectivo como UPGD de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios a cargo del INPEC con los códigos de caracterización que les ha sido asignado, de igual manera verificar que en la casilla correspondiente a la variable de dirección de las fichas de notificación diligencien el nombre del Establecimiento en que ocurre el evento o el código de caracterización del mismo.

Entidad Territorial

- Incorporar la población privada de la libertad en las acciones del desarrollo del SIVIGILA.
- Participar activamente en la capacitación de los funcionarios responsables del SIVIGILA (prestador de salud e INPEC).
- Establecer diferentes tipos de estrategias para el desarrollo del SIVIGILA considerando el tamaño, complejidad y capacidad de gestión de los ERON ubicados en su jurisdicción.
- Informar de manera inmediata al Instituto Nacional de Salud (INS) y al Centro Nacional Enlace (CNE) del Ministerio de Salud y Protección Social, ante la sospecha o presencia de EISP.
- Realizar las intervenciones de campo que se requieran, cumpliendo con los Protocolos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública, informar, al INS y al CNE cumpliendo con lineamientos nacionales.
- En brote, la entidad territorial estará a cargo del estudio y la intervención comunitaria, enviando sus respectivos informes: preliminar 24 horas, avance de 48 - 72 horas e informe final.
- Analizar y monitorear los datos de la notificación individual o colectiva de las UPGD-ERON, en pro de comunicar al COVE distrital/municipal o al INS, el comportamiento de los eventos o el avance de los estudios de brote.
- Caracterizar las unidades de atención médica de los ERON como UPGD o UI conforme a lo establecido.
- Brindar asistencia técnica de forma permanente a las UPGD respecto al funcionamiento del SIVIGILA
- Realizar y velar por el cierre de los casos en el SIVIGILA, cumpliendo con: análisis epidemiológico, clínico, laboratorio, e intervención en campo.
- Verificar y asegurar la continuidad del tratamiento de pacientes con un evento de interés en salud pública.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Realizar seguimiento de pacientes con presunción o diagnóstico de evento de interés en salud pública y mantener comunicación para hacer seguimiento a su evolución clínica y resultados de laboratorio.
- Evaluar y constatar la búsqueda activa Institucional de manera trimestral en el ERON

Entidad Fiduciaria

- Realizar monitoreo, seguimiento y control de la gestión en salud de sus prestadores
- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos para la atención y manejo de brotes en la PPL.
- Garantizar el recurso humano necesario para la adecuada ejecución del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA en el Sistema Penitenciario.
- Velar por el óptimo funcionamiento del sistema de vigilancia en salud pública en ERON
- Participar en el diseño e implementación de acciones de alerta y respuesta frente a riesgos y emergencias en salud pública
- Comunicar cualquier cambio del comportamiento epidemiológico de eventos de interés en salud pública del ERON a la Dirección del INPEC, a nivel regional y nacional.

INPEC:

- Convocar y promover desde todos los niveles del Sistema Penitenciario el cumplimiento de acciones para la implementación del SIVIGILA.
- Fomentar la aplicación de las normas técnicas y los procedimientos del SIVIGILA
- Coordinar con el prestador de servicios de salud, para cada uno de los ERON, a fin de facilitar la notificación y vigilancia en salud pública.
- Conocer desde la instancia regional, la capacidad instalada disponible para el aplicativo SIVIGILA, para cada uno de los ERON.
- Evaluar las necesidades de talento humano requerido en la instancia regional y para cada uno de los ERON para la implementación del aplicativo SIVIGILA
- Identificar desde la instancia regional para cada uno de los ERON el recurso humano disponible para el aplicativo SIVIGILA
- Designar en las Direcciones Regionales y los ERON uno o más funcionarios para la implementación y seguimiento del SIVIGILA
- Gestionar la capacitación para los funcionarios de ERON, en vigilancia en salud pública y aplicativo SIVIGILA
- Con base en la información del prestador, comunicar cualquier cambio del comportamiento epidemiológico de eventos de interés en salud pública desde la Dirección del ERON a nivel regional y nacional.
- Las Áreas de Sanidad de los ERON, al presentarse un caso sospechoso o confirmado de EISP, deberán articularse con los Entes Territoriales para participar activamente en las estrategias de apoyo al mejoramiento de la Salud de la PPL, así mismo servirán de apoyo cuando así lo requieran los encargados de atender un brote que se presente en el Establecimiento o que lideren la realización de Búsquedas Activas Institucionales.
 - Revisarán que se elaboren las fichas de Notificación de los EISP.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Semanalmente consolidarán los archivos planos de las notificaciones que se realicen en el Establecimiento, bien sea negativa o positiva
- Realizarán seguimiento al cumplimiento de protocolos y guías adoptadas por el Grupo de Salud Pública del INPEC.
- Realizarán seguimiento al cumplimiento de protocolos de manejo de los EISP establecidos por el MSPS y el INS.
- El Cuerpo de Custodia y Vigilancia de los Establecimientos informará al Área de Sanidad de los Establecimientos acerca de la presentación de cualquier signo o síntoma que pueda indicar la presencia de un EISP al interior de pabellones y talleres del establecimiento.
 - Propenderán por el fácil acceso del personal de salud al Establecimiento y porque se sigan todas las recomendaciones que sean impartidas por los responsables de la salud de la PPL.
- Las Direcciones Regionales por su parte, deberán para cada uno de los ERON de su jurisdicción, conocer la capacidad instalada disponible para el aplicativo SIVIGILA, evaluar y disponer el talento humano requerido en los establecimientos para su implementación. Asimismo, deberán designar en las Direcciones Regionales funcionarios para el seguimiento a la implementación del SIVIGILA y el seguimiento a los eventos de interés en salud pública en los ERON de su Jurisdicción.
- La Subdirección de Atención en Salud, velará por el adecuado funcionamiento del SIVIGILA, la responsabilidad de gestionar la capacitación en el tema para los funcionarios, interpretar, analizar la información contenida de los EISP para el sistema penitenciario, filtrarla a las direcciones regionales para que realicen el seguimiento a los establecimientos de la jurisdicción, y orientar las acciones en salud pública como planeación en salud, planes de mejoramiento entre otros.

Prestador de Servicios de Salud

- Recolección DIARIA de información de los EISP en ERON
- Notificación inmediato de casos sospechosos o probables, desde la UPGD de ERON a la Dirección Ente Local de Salud
- Analizar de manera rutinaria el comportamiento epidemiológico de los eventos e interés en salud pública
- Verificar RIPS, para detectar, casos omitidos en la notificación.
- Verificación del cumplimiento de notificación y el uso de fichas de notificación.
- Capacitar al personal sanidad que ingrese al ERON: normas, decretos y protocolos de los eventos de notificación en S.P.
- Realizar un comité estratégico o de verificación institucional que será de índole mensual o extraordinario si se requiriera, para analizar la situación del comportamiento de los eventos de interés en SP ERON centro carcelario y analizar el perfil epidemiológico de la institución y tomar medidas de contención según sea el evento.
- Realizar control de la calidad de la información epidemiológica.
- Implementar acciones de control en ERON individual o colectiva
- Diligenciamiento de historia clínica, y su documentación anexa: laboratorios clínicos, antecedentes, controles y demás.
- Realizar el manejo clínico de a la patología diagnosticada, intra o extramural.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Si requiere hospitalización, asegurar el envío de copia historia clínica, copia de la ficha de notificación y evidenciar, según el evento; la necesidad de recolección de muestras de laboratorios o la solicitud de los mismos.
- Participar activamente del COVE (comités de vigilancia epidemiológica), para conocer y analizar la situación epidemiológica de localidad o del municipio donde se ubica el ERON.
- Actualizarse en lineamientos sistema de vigilancia en salud pública, por las entidades reguladoras de la atención en salud
- Notificar inmediatamente al director del ERON ante la presencia o sospecha de un evento en salud pública o cualquier comportamiento irregular de los EISP.
- Garantizar la recolección de muestras para la confirmación de eventos
- Realizar Búsqueda Activa Institucional

Responsabilidad de USPEC:

- Garantizar infraestructura y recurso técnico en el establecimiento de reclusión para la implementación y ejecución del SIVIGILA.
- En conjunto con la Entidad Fiduciaria, garantizar el talento humano necesario en el Sistema Penitenciario para el óptimo funcionamiento del SIVIGILA.
- Realizar el entrenamiento y capacitación del talento humano en salud en lo relacionado con el manejo y contención de brotes de eventos de interés en salud pública en los ERON

6.4.3 Acciones de detección temprana y protección específica

El reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento se hará en los instrumentos, periodicidad y flujo de información establecido por la normatividad vigente establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

6.5 ANEXOS

6.5.1 INDICADORES UTILIZADOS EN EL PROCESO DE CARACTERIZACIÓN

Tabla No.1 Indicadores - Caracterización territorial y demográfica

1. Número de ERON presentes en la entidad territorial	9. Índice de envejecimiento.
2. Número de personas privadas de la libertad por establecimiento de reclusión	10. Número de personas privadas de la libertad en condición de discapacidad.
3. Porcentaje de población privada de la libertad del total del territorio	11. Tasa bruta de natalidad
4. Porcentaje de población privada de la libertad por sexo y grupos de edad quinquenales	12. Tasa General de fecundidad
5. Razón hombres mujer	13. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
6. Porcentaje de población en hacinamiento	14. Porcentaje de población en detención domiciliaria
7. Razón niños mujer	15. Tasa bruta de mortalidad
8. Índice de vejez	16. Número de personas privadas de la libertad por pertenencia étnica

6.5.2 EISP que deben ser vigilados en los EERON a cargo del INPEC de Notificación Obligatoria

INMUNOPREVENIBLES
Parálisis flácida aguda
Sarampión
Rubéola
Rubéola congénita
Tétanos neonatal
Tétanos accidental
Difteria
Meningitis bacteriana
Tosferina
Parotiditis
Evento atribuido a la vacunación
Varicela

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
Dengue
Fiebre amarilla
Leishmaniasis
Malaria
Chagas

ZOONOSIS
Accidente ofídico
Leptospirosis
Tifus
Peste
Enfermedades priónicas
Encefalitis
Cólera Morbilidad y mortalidad por IRA

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-
SANGUÍNEA**

VIH/ Sida
Hepatitis B
Sífilis congénita
Sífilis gestacional

**ENFERMEDADES CRÓNICAS Y NO
TRANSMISIBLES**

Cáncer
Malnutrición
Lesiones por pólvora
Mortalidad materna
Mortalidad perinatal
Leucemia
Hipotiroidismo congénito

TRANSMISIÓN AÉREA Y CONTACTO DIRECTO

Infección respiratoria aguda
Lepra
Tuberculosis

TRANSMITIDA POR ALIMENTOS/SUELO/AGUA

Enfermedades transmitidas por alimentos
Fiebre tifoidea y paratifoidea
Hepatitis A
Cólera Morbilidad y mortalidad por IRA
Enfermedad diarreica aguda

SALUD MENTAL

Suicidio/Intento de suicidio
Consumo de Sustancias psicoactivas
(endovenosas)
Trastorno Mental (Trastornos Psicóticos)
Maltrato infantil y de Género

6.5.3 ACCIONES EN SALUD PÚBLICA ESPECÍFICAS EN EVENTOS TRANSMISIBLES PRIORIZADOS ACORDE AL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Acorde al análisis de situación de salud de la Población Privada de la Libertad, PPL, Colombia 2013, del Ministerio de Salud y Protección Social; en relación a los grandes grupos de causas de enfermedades en las PPL el primer lugar lo ocupó las enfermedades no transmisibles, seguida de las lesiones y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales, para los cuatro años expuestos, es decir 2009 a 2012. (Ministerio de Salud (Social, 2013)

Entre las primeras causas de morbilidad dada por enfermedades no transmisibles en esta población, las relacionadas con la cavidad bucal, ocupan el primer lugar, posteriormente, se encuentra las enfermedades musculo-esqueléticas, digestivas y las cardiovasculares, como las siguientes tres causas por las cuales las personas en reclusión acuden a los servicios de salud.

En el periodo 2009 a 2012, referente a las enfermedades infecciosas al desagregarlas, se observó que las enfermedades diarreicas lideran este subgrupo, con el VIH/SIDA y la TB. Respecto a las enfermedades de notificación obligatoria, las enfermedades transmitidas por alimentos aportaron el 50.4%, la tuberculosis en todas las formas se ubicó en el segundo lugar con 24.2% (102), seguido del VIH con 9% (38). Así mismo se

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

notificaron enfermedades altamente infecciosas como la Tos ferina, Meningitis e IRAG inusitado, y enfermedades transmitidas sexualmente (excluyendo el VIH) como Sífilis gestacional y Hepatitis B. (Ministerio de Salud (Social, 2013)

Teniendo en cuenta los datos del ASIS, a continuación se describen las responsabilidades a desarrollar en materia de promoción, gestión del riesgo y gestión en salud pública de los eventos transmisibles que ocupan las primeras causas de morbilidad en esta población.

I. ACCIONES PARA EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS – TB

El control de la tuberculosis -TB pulmonar bacilífera (con baciloscopia o cultivo positivo) tiene mayor importancia epidemiológica en los ERON que el resto de las formas de TB dada su transmisibilidad. La vigilancia de la TB en prisiones debe realizarse de forma permanente identificando casos presuntivos en población privada de la libertad, personal de salud, de custodia y vigilancia, servicios generales o administrativo del centro penitenciario o de reclusión

Responsabilidades del prestador en el manejo de la TB:

1. Implementar los lineamientos del programa nacional de control de la TB en lo referente a la programación, búsqueda, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de personas con TB.
2. Notificar por medio del aplicativo SIVIGILA como UPGD del establecimiento de reclusión los casos confirmados de tuberculosis. Para el caso de diagnosticarse en IPS extramurales se deberá registrar el código de UPGD del ERON en el espacio “dirección” con el fin de filtrarse en el análisis de los datos, como población penitenciaria.
3. Realizar seguimiento y análisis por cohortes de pacientes con tuberculosis
4. Articularse con la red de servicios de salud definida por la Entidad Fiduciaria.
5. Garantizar la calidad del servicio ofertado.
6. Garantizar la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado y realización de controles acorde a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Articularse de forma continua y sistemática en el análisis conjunto de información de tuberculosis, con las entidades territoriales de salud en cada jurisdicción.
8. Realizar la Programación y seguimiento programático a los indicadores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
9. Realizar búsqueda de sintomáticos respiratorios, por medio de la consulta inicial o examen de ingreso o consulta médica programada y a través de la búsqueda activa en los ERON. (En el examen de ingreso indagar, en la anamnesis y en los antecedentes, la presencia de la enfermedad o del sintomático respiratorio)
10. Elaborar el Informe Trimestral de actividades dirigido a la Entidad Territorial con copia al INPEC -USPEC.
11. Sensibilizar y capacitar al recurso humano que presta servicios de salud en los lineamientos programáticos de TB del MSPS y disminución de estigma en los casos de TB.
12. Realizar en coordinación con INPEC acciones de educación en salud en TB a internos, personal administrativo y de guardia del establecimiento de reclusión.
13. Desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública en coordinación con INPEC y Entidad Territorial a que haya lugar en casos de brotes y estados de aislamiento en los ERON.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

14. El prestador deberá comunicar al director del establecimiento la presencia de un nuevo caso de TB, para que implemente las acciones de su competencia.
15. Garantizar la disponibilidad de elementos de protección personal EPP al recurso humano que presta servicios de salud y a los internos que estén en contacto del caso infeccioso.
16. Disponer de manera adecuada los residuos hospitalarios en áreas de aislamiento e incluirlas en el Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios PGIRHS.

Responsabilidades de INPEC en el manejo de la TB:

- Facilitar y acompañar el ingreso del recurso humano del prestador de salud al interior del establecimiento y pabellones para el desarrollo de acciones de búsqueda activa y capacitación tanto a internos, personal administrativo y de guardia, entre otras.
- Facilitar el ingreso de profesionales enviados por entidades de apoyo como secretarías de salud, Ministerio de Salud y de Protección Social, OPS, CICR, grupos de universidades, previa solicitud escrita a los directores de establecimiento, articuladas con el prestador.
- Facilitar la asistencia de personal administrativo y de guardia a capacitaciones de sensibilización y abordaje de la enfermedad.
- Disponer en los establecimientos de un área para el aislamiento de personas que presenten patologías infectocontagiosas, o que se encuentren en etapa diagnóstica de estas enfermedades. (Este lugar debe disponer de ventilación adecuada y paso de aire, sin fugas de agua o humedad y que no se encuentre dentro del área de sanidad, sin roedores, con la anuencia del concepto de la entidad territorial en las visitas de control de infección).
- Fortalecer y acompañar los procesos de sensibilización y conocimiento de la enfermedad por parte de los funcionarios de salud ocupacional, al igual que las barreras de protección para los trabajadores que estén en contacto con los sintomáticos respiratorios. (Los tapabocas N95 requeridos por el personal del INPEC deben ser suministrados por la oficina de recursos humanos de cada ERON).
- Facilitar la notificación oportuna al SIVIGILA, por parte del Director del establecimiento de reclusión al prestador de servicios de salud.
- Realizar el seguimiento a la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad con diagnóstico de TB, por parte de los funcionarios encargados del área de sanidad y/o dirección.
- Realizar seguimiento en el cumplimiento de las actividades y procedimientos que debe darse al paciente con TB, acorde a los lineamientos vigentes.
- Comunicar a la entidad territorial la presencia de un caso nuevo de TB por parte del director del establecimiento.
- Reportar a la USPEC la información de casos de TB por semana epidemiológica conforme a los instrumentos establecidos por Instituto Nacional de Salud – SIVIGILA.
- Realizar en coordinación con la entidad territorial las acciones de vigilancia en salud pública a que haya lugar en caso de situaciones de alerta epidemiológica.
- Garantizar en coordinación con el prestador la limpieza y desinfección de áreas de aislamiento.
- Mejorar la dieta del paciente durante el tratamiento anti tuberculosis.
- Realizar en coordinación con la USPEC el análisis de información en TB (informe de casos y análisis de cohortes, notificación de casos/SIVIGILA).
- Facilitar a la entidad territorial la información de casos de TB que pasan a detención o prisión domiciliaria.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Notificar al establecimiento y la entidad territorial de destino cuando se requiera el traslado de un PPL con DX de TB para las acciones pertinentes.
- Informar a la entidad territorial de la jurisdicción del ERON, en coordinación con el prestador, los PPL que se encuentran en tratamiento de tuberculosis a los cuales se les da libertad, con el propósito de garantizar la continuidad de este hasta su egreso del programa.
- Facilitar el acceso al interior de los ERON del recurso humano para el desarrollo de investigaciones en salud pública que busquen determinar nexos epidemiológicos en casos de TB y definir planes y proyectos en beneficio para la PPL.

Responsabilidad de la Entidad Fiduciaria:

- Garantizar a la población interna a cargo del INPEC, la prestación de los servicios de salud, así como, las actividades de promoción en salud y gestión del riesgo a través de la red de servicios, incluida en su plan de beneficios.
- Verificar a través de sus procesos de auditoría, las redes de prestación y la calidad del servicio ofertado.
- Facilitar oportunamente la información requerida por la USPEC, el INPEC.

Responsabilidad de la Entidad Territorial:

- Brindar asistencia técnica al INPEC y USPEC en recomendaciones sobre las áreas de aislamiento y manejo programático en TB.
- Priorizar acorde al análisis de situación en salud, la incorporación de intervenciones en promoción de la salud y gestión del riesgo en el Plan Territorial de Salud como es educación en salud, búsqueda activa de casos, entre otras.
- Suministrar el medicamento para los pacientes con TB, acorde a su competencia y lineamientos vigentes.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las intervenciones de promoción, gestión del riesgo y control de la TB, por parte de los actores del modelo de atención en salud para población privada de la libertad
- Consolidar y analizar la información de los pacientes con TB hasta su egreso del programa.
- Realizar las acciones de acuerdo a su competencia establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública de TB.
- Declarar las medidas preventivas sanitarias en pabellones y/o ERON ante la presencia de casos de TB.
- Realizar seguimiento a la implementación del sistema de información del programa de TB en el prestador de servicios de salud para PPL.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Responsabilidad de USPEC:

- Facilitar oportunamente la información que se requiera por las autoridades sanitarias, previo acuerdo de articulación con el SISIPPEC web.
- Realizar en coordinación con INPEC el análisis de información en TB (informe de casos y análisis de cohortes, notificación de casos/SIVIGILA)
- Realizar auditoria por pares a la implementación de los lineamientos vigentes en TB.
- Garantizar la construcción y adecuación de áreas de aislamiento con los criterios técnicos para el manejo de la TB en los ERON.
- Facilitar el desarrollo de investigaciones en salud pública para determinar nexos epidemiológicos en casos de TB en el establecimiento y definir los planes y proyectos del programa TB para la PPL.

Proceso de detección y manejo de casos de TB en el ERON:

- **Búsqueda de sintomáticos respiratorios**
 La búsqueda de sintomáticos respiratorios en los ERON debe realizarse por parte del personal de salud del prestador intramural; asimismo, podría ejecutarse desde la PPL por los monitores y/o agentes comunitarios de salud previamente capacitados. Todos ellos pueden aportar en la identificación oportuna de los casos para la confirmación de la enfermedad; debe hacerse extensiva a los niños (si los hubiere) y a todo el personal (no solo a los internos), dado que en esta población, se concentran altas cargas de enfermedad que aumenta el riesgo de infección y transmisión para el resto del personal.

De igual forma, el establecimiento de reclusión en coordinación con el prestador, implementará programas para la identificación de sintomáticos respiratorios, detección oportuna en el personal administrativo y de custodia y vigilancia, dada la alta circulación del bacilo tuberculoso en estos centros.

La búsqueda activa y pasiva de los sintomáticos respiratorios debe realizarse a nivel intramural en cuatro momentos:

- a. Al ingreso al ERON: examen de ingreso, en dicho proceso se debe indagar por síntomas respiratorios, antecedente de TB en el pasado o en la familia y factores de riesgo para infección por VIH. Este debe ser realizado por el médico del prestador de servicios de salud.
- b. Búsqueda activa periódica: cada vez que un interno asista al médico se debe realizar el examen clínico como se describe en el ítem anterior.
- c. Búsqueda activa permanente: Es la búsqueda continua de SR en pabellones, patios o celdas, la cual debe estar a cargo del personal de salud del prestador y los monitores y/o agentes comunitarios de cada patio con el apoyo del personal administrativo y de guardia del establecimiento, para identificar a los SR y derivar al servicio de salud, mediante el procedimiento de solicitud de cita médica.
- d. Búsqueda activa por baja en el establecimiento: Esta búsqueda se debe realizar mediante el examen de egreso, antes del traslado de la PPL a otro establecimiento de reclusión o en caso de excarcelación (domiciliaría y libertad), con el fin de diagnosticar la TB y referirlo a un establecimiento de salud.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Una vez captados los sintomáticos respiratorios, se debe proceder a la recolección de la baciloscopia seriada, cultivo de esputo y prueba de susceptibilidad (acorde a los lineamientos vigentes) de forma supervisada en condiciones de ayuno y en sitios previamente definidos para ello, o a su traslado hacia el servicio de sanidad

- **Acciones en vigilancia en salud pública:**

Se debe realizar notificación inmediata al SIVIGILA de todos los casos de TB confirmados de manera obligatoria, con base en el protocolo establecido del INS y normatividad vigente, será función del prestador de salud intramural realizar dicho procedimiento.

Búsqueda de contactos intramurales: en el medio intramural se deben investigar en la misma celda, pabellón o patio los contactos de todos los pacientes con TB pulmonar o extra pulmonar incluyendo los esporádicos entre el personal de salud, de guardia, administrativo, el asignado a servicios generales y /o recuperador ambiental, entre otros; a estos contactos se deben garantizar las valoraciones clínicas, por laboratorio y será función del prestador de salud intramural realizar dicho procedimiento.

Búsqueda de contactos extramurales: los contactos de los pacientes diagnosticados con TB pulmonar o extra pulmonar en el medio extramural (contactos esporádicos) son identificados a partir de la notificación individual del caso a SIVIGILA y el diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento por parte del prestador y el SISPEC-WEB; la entidad territorial con esta información desarrolla la visita domiciliaria, evaluando los contactos dentro de los 8 días después de iniciado el tratamiento al caso índice, con seguimiento posterior a los 6 y a los 12 meses . Dentro de estos contactos se incluye a familiares y visitantes, los cuales deben ser referidos por el Interno, y/o identificados con la ayuda del SISPEC-WEB. El Director de los ERON, debe facilitar esta información sin restricciones a la entidad territorial.

- **Control de Infecciones en TB**

Medidas gerenciales

Los ERON y las unidades primarias de atención, con el apoyo de la Dirección Territorial de salud deben considerar incluir dentro de su sistema de gestión de calidad y especialmente dentro de las políticas de calidad, lineamientos específicos y planes de control de infecciones respiratorias en TB, con el respectivo monitoreo y evaluación, apropiando los recursos necesarios y designando responsables de tareas específicas a través de comités o por medio de procedimientos institucionalizados, a fin de favorecer la interrupción en la cadena de transmisión, lo cual se logra posibilitando entre otras, la captación oportuna de sintomáticos respiratorios, la detección precoz de pacientes bacilíferos, el tratamiento oportuno y adecuado hasta lograr la curación de los enfermos. Las medidas gerenciales a considerar son:

Designación de una política o comité asignado al control de infecciones, existencia de un plan escrito o una lista de chequeo disponible en la institución; capacitación permanente de todo el personal en control de infecciones para TB.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Medidas administrativas

Es el primer nivel dentro de la jerarquía, y pretende reducir la exposición del personal de salud, administrativo y consultantes de establecimientos de salud, y en individuos convivientes, cuando se trata de poblaciones congregadas como es el caso de la TB en PPL. Estas son las medidas de mayor importancia o primera prioridad y sin éstas, las otras dos tienen resultados muy limitados.

Se debe considerar que un paciente bacilífero en un establecimiento de reclusión, debe estar en un espacio específico mientras persista un riesgo potencial de transmisión a otros internos o al resto del personal (mientras su baciloscopia esté positiva). Durante este aislamiento, el enfermo debe usar al menos un tapabocas corriente o estándar al día. La medida de aislamiento en toda ocasión deberá estar acompañada de acciones educativas al paciente- interno, a los visitantes, familiares y al cuerpo de custodia y vigilancia, a fin de disminuir el estigma asociado a éste, función realizada por el prestador.

El tiempo de permanencia del interno (PPL) en las áreas de aislamiento respiratorio y de contacto está condicionado al reporte negativo de una baciloscopia que se toma cada semana de iniciado el tratamiento hasta su negativización.

En relación a los casos de TB extra pulmonar (excepto casos en laringe y tráquea), éstos no requerirán ningún tipo de aislamiento.

Algunas medidas **administrativas** puntuales a implementarse y a verificar son las siguientes:

- 1) Evaluación del riesgo de transmisión de la TB en el establecimiento
- 2) Desarrollo del plan de control de infecciones de TB
- 3) Implementación de prácticas de trabajo eficaces (por ejemplo, mantener las puertas de los cuartos de aislamiento cerradas)
- 4) Entrenamiento, educación y consejería al personal de salud sobre la TB
- 5) Tamización de la enfermedad e infección con TB al personal de salud, a través de la aplicación de Prueba de Tuberculina- PPD.
- 6) Desarrollo e implementación de políticas de control de TB y procedimientos para asegurar una identificación oportuna, aislamiento, evaluación, y tratamiento de personas con probabilidad de tener TB.

Otras medidas administrativas son: definición de políticas para la búsqueda sistemática de sintomáticos respiratorios durante el ingreso y egreso hacia y desde los ERON, y de traslado de los internos bacilíferos, previa capacitación por parte de la autoridad sanitaria; definición y/o adecuación de áreas para aislamiento con indicación médica de pacientes con TB pulmonar, laríngea y/o traqueal y para evitar el contacto de éstos con pacientes inmunosuprimidos (VIH, diabéticos, entre otros), suministrando información básica para facilitar el trabajo del personal sanitario; indagación rutinaria acerca de signos y síntomas compatibles con TB principalmente expectoración, pérdida de peso no explicable por otras causas y sudoración nocturna profusa; los sintomáticos respiratorios se someten a aislamiento respiratorio y se priorizan para la toma de baciloscopia y cultivo **sin ningún tipo de barreras**.

Existe personal de salud, y monitores o agentes comunitarios de salud que realizan permanentemente acciones de búsqueda activa y educativas al interior de los pabellones; las muestras de esputo son recogidas en un área

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

especial designada para ello, con buena iluminación y ventilación naturales; el personal de salud que supervisa la toma de muestras utiliza respiradores N95; las muestras de esputo se procesan rápidamente y se definen tiempos para la entrega de resultados; las acciones de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios incluyen al personal de salud, administrativo y de custodia y vigilancia; se garantiza terapia antiretroviral, profilaxis con isoniazida a internos con VIH que tienen indicaciones para ello; se ofrece prueba voluntaria para VIH previa asesoría y se garantiza la confidencialidad en los resultados, adquisición de insumos para protección respiratoria de óptima calidad.

Medidas ambientales

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC en coordinación con el INPEC deben trabajar en la designación de áreas de aislamiento respiratorio con indicación médica, lo cual implica el desarrollo progresivo de adecuaciones arquitectónicas en patios, pabellones, celdas y servicios de sanidad (en este caso debe haber dos puertas de ingreso diferentes), que favorezcan la ventilación y la iluminación esencialmente natural; los flujos de aire en todo caso deben transitar hacia el exterior, sin perjuicio de otras áreas y no hacia pasillos internos.

Las medidas ambientales son el segundo nivel y pretende reducir el riesgo de transmisión de TB disminuyendo la concentración de bacilos por medio de la ventilación de los ambientes donde están los casos de TB. Algunos ejemplos de medidas de control ambiental incluyen: 1) cuartos de aislamiento con ventanas y puertas grandes que permitan la circulación de la ventilación natural; 2) direccionamiento, dilución y remoción del aire contaminado con *Micobacterium Tuberculosis-M TB* por medio de ventilación mecánica; 3) limpieza del aire contaminado con filtración de alta eficiencia para partículas de aire (HEPA) o irradiación germicida ultravioleta; 4) mascarillas quirúrgicas para los internos puesto que estas reducen la cantidad de núcleos de *M. TB* liberados dentro del aire por la captura de gotas grandes que son expelidas cuando la persona infecciosa tose o estornuda. Por supuesto se debe tener en cuenta que el diseño del establecimiento, el clima de la zona, el tipo de pacientes, el número de pacientes con TB atendidos en el establecimiento y los recursos disponibles determinarán el tipo de medidas de control ambiental adecuadas para cada establecimiento, adecuación de sitios para recolección de muestras de esputo y para realización de la técnica del esputo inducido; adecuación de consultorios médicos, laboratorios y servicios de sanidad en general y definición e implementación de procedimientos estandarizados para desinfección periódica de estas áreas¹.

Medidas de protección individual (Protección respiratoria)

Con el tercer nivel se busca prevenir que personas no infectadas inhalen *M. TB* en esas áreas donde los otros controles no lo pueden reducir adecuadamente, y consiste en el uso de respiradores o mascarillas de alta eficiencia (N95 u N99). La protección respiratoria complementa y NO sustituye las medidas de control administrativo y control ambiental. Sin la implementación de los otros controles, la protección respiratoria no funcionará y puede dar un falso sentido de seguridad al trabajador de salud, personal del INPEC o visitantes

¹*Mycobacterium tuberculosis*: Biorisk, Biosafety and Biocontainment; Wellman Ribón. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga. Colombia 2012.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

de las PPL afectadas por TB. Estas medidas deben estar definidas en manuales de bioseguridad y difundirse con carácter obligatorio para todo el personal al interior de la cárcel, establecimiento penitenciario o de reclusión (plan de control de infecciones). Para el caso de TB, se hace énfasis especial en la protección de las vías respiratorias mediante el uso adecuado de respiradores N95 (mascarillas de alta eficiencia)² por parte de todo el personal sin TB (personal de guardia, otros internos, personal de salud, visitantes), mientras éste permanezca en contacto con pacientes bacilíferos; de igual forma, se debe garantizar el uso de tapabocas corrientes por parte de los sintomáticos respiratorios y de pacientes bacilíferos durante este contacto.

Todo el personal al interior del establecimiento debe recibir capacitación para el uso adecuado de los tapabocas/ respiradores, formas de conservación, tiempo de expiración y forma correcta para su disposición final por parte de la Aseguradora de Riesgos Laborales ARL; la dirección territorial de salud puede ayudar en esta tarea. La capacitación debe incluir toda la información requerida para disminuir el estigma asociado al aislamiento respiratorio. La dirección del ERON debe establecer contacto con la ARL y/o con la entidad territorial para conseguir la educación en salud al respecto, siempre que exista un caso de TB en el establecimiento.

Como medida de precaución adicional, durante el tiempo de aislamiento de los pacientes bacilíferos, debe contemplarse la restricción en las visitas, sólo cuando no se cuente con los elementos de protección personal (respiradores N95 para visitantes y tapabocas corriente para el interno con TB).

Tabla No. 1 USO DE LOS TAPABOCAS CORRIENTE Y RESPIRADORES N 95

Ítem	¿Quién?	¿Cuál debe usar?	¿Cuándo lo usa y hasta cuándo?	¿Quién lo provee?
1	Personal de salud sin TB	Respirador N95 (mascarillas de alta eficiencia)	Mientras dure el contacto con los sintomáticos respiratorios o pacientes con TB pulmonar o laringea Mientras supervise la toma de la muestra de esputo Cuando manipule muestras de secreciones respiratorias para diagnóstico.	El prestador de servicios de salud
2	Personal de Guardia, Administrativo, personal asignado a servicios generales sin TB	Respirador N95 (mascarillas de alta eficiencia)	Mientras dure el contacto con los Sintomáticos respiratorios o pacientes con TB pulmonar o laringea Mientras supervise la toma de la muestra de esputo Cuando manipule muestras de secreciones respiratorias	INPEC

²*Mycobacterium tuberculosis*: Biorisk, Biosafety and Biocontainment; WellmanRibón. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga. Colombia 2012.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

			<p>Cuando traslade a los pacientes a otras celdas, patios, pabellones, servicio de sanidad o a otras instituciones</p> <p>Cuando se comparta un vehículo con ellos</p> <p>Cuando se realicen procedimientos de aseo a los sitios de aislamiento.</p>	
3	Internos con TB pulmonar, laríngea o traqueal	Tapabocas corriente	<p>Desde que se confirma el diagnóstico, hasta que se negativice la baciloscopia con el tratamiento.</p> <p>Durante el periodo de aislamiento al contacto con personas sanas de salud, guardias, administrativo, visitantes, otros, el cual finaliza cuando se negativice la baciloscopia.</p>	El prestador de servicios de salud
4	Internos con TB extra pulmonar		No se requiere uso de tapabocas; sin embargo cuando éstos internos tienen contacto con otros pacientes con TB pulmonar o laríngea (situación que no debería presentarse) deberán usar respiradores N95 suministrados por el personal de Salud.	
5	Internos con TB Fármacorresistente (Mono o polirresistentes, MDR, XDR)	Tapabocas corriente	Cuando tenga contacto con otras personas y hasta cuando se negativice la baciloscopia con el tratamiento.	Prestador de servicios de salud
6	Sintomáticos respiratorios con diagnóstico pendiente	Tapabocas corriente	Cuando se tenga contacto con personas sin TB (otros internos, personal de salud, guardias, administrativo, visitantes u otros) y hasta que se descarte el diagnóstico de TB. Si se confirma ver ítem 3.	Prestador de servicios de salud
7	Visitantes sanos	Respiradores N95	Mientras dure la visita al paciente con TB pulmonar o laríngea (que debería permanecer en espacios de aislamiento).	INPEC
8	Visitantes sintomáticos respiratorios	Tapabocas corriente	Idealmente se debe restringir el ingreso de visitantes tosedores a la cárcel, centro penitenciario o de reclusión; de permitir el acceso, debe usar el tapabocas todo el tiempo que permanezca en la institución.	INPEC
9	Visitantes con TB pulmonar o laríngea		Restricción total para la visita hasta que demuestre resultado negativo de una baciloscopia	

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

10	Internos sin TB, pero con VIH, diabéticos e inmunosuprimidos	Respiradores N95	Estos pacientes deben estar aislados de internos con TB pulmonar o laringea y de sintomáticos respiratorios en general Deben ser evaluados periódicamente y ante prueba de tuberculina positiva y TB activa descartada Deben recibir tratamiento para TB latente. En caso excepcional de contacto con pacientes de TB pulmonar o laringea deberán siempre usar el respirador N95 mientras dure este contacto.	Prestador de servicios de salud
-----------	--	------------------	--	---------------------------------

Fuente: Lineamientos para el manejo programático de la tuberculosis en el sistema penitenciario: cárceles, establecimientos penitenciarios y centros de reclusión

Medidas de prevención durante el tránsito y traslado de pacientes con TB

Si se debe transportar a un interno con TB pulmonar o laringea, se exige que éste lleve tapabocas estándar o corriente que cubra su boca y su nariz durante el transporte; el compartimento del vehículo donde se alojan los internos deberá permitir la circulación de aire y el flujo de éste hacia el exterior. El personal médico y de seguridad y los otros reclusos en contacto con estos pacientes deberán usar respiradores N95 y debe estar debidamente entrenados acerca de su uso adecuado por parte de las aseguradoras y con el apoyo de la Dirección Territorial de Salud. Si no se cuenta con respiradores N95 para los demás internos, el paciente debe transportarse solo en un vehículo.

II. ACCIONES PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL Y ZONOSIS

Responsabilidades del prestador:

- Garantizar el cumplimiento en el manejo clínico integral de casos de enfermedades transmitidas por Vectores y Zoonosis, acorde a las rutas de atención integral de salud y otros lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar la capacidad instalada suficiente y adecuada para la atención en salud con oportunidad y calidad en Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis, incluyendo en zonas endémicas el aislamiento vectorial.
- Notificar al SIVIGILA como UPGD del establecimiento de reclusión todo caso de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. Para el caso de diagnosticarse en IPS extramurales se deberá registrar el código de UPGD del ERON en el espacio "dirección" con el fin de filtrarse en el análisis de los datos, como población penitenciaria.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Participar en estrategias de vigilancia en salud pública de las ETV y Zoonosis.
- Articularse con la red de servicios de salud definida por la fiduciaria
- Sensibilizar, capacitar y garantizar la idoneidad del talento humano que presta servicios de salud en las guías de atención clínica del paciente referente a las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis
- Desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública acorde a su competencia en coordinación con INPEC y Entidad Territorial a que haya lugar en casos de brotes en los ERON.
- El prestador deberá comunicar al director del establecimiento la presencia de casos con alguna ETV o zoonosis, para que implemente las acciones de su competencia.

Responsabilidades de INPEC:

- Contar con planes de Programa de limpieza y desinfección de áreas, programa de gestión integral de residuos, control de vectores de plaga, y planes de atención y respuesta ante emergencias.
- Contar con programa de desechos sólidos, que garantice la correcta gestión, recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición, que evite molestias sanitarias como focos de infección, proliferación de insectos y roedores.
- Desarrollar el control de criaderos mediante acciones de limpieza, rellenos sanitarios o drenaje en los ERON.
- Realizar una adecuada disposición de basuras y de inservibles en los ERON.
- Realizar adecuación de desagües de aguas lluvias en los ERON.
- Contar con tanques de almacenamiento protegidos, y procedimientos de limpieza y desinfección.
- Realizar el control larvario de depósitos o contenedores de agua para uso doméstico, mediante acciones físicas, químicas y participación social integrada.
- Implementar medidas de protección individual para vectores como el uso de toldillos impregnados de larga duración, en ERON.
- Realizar las acciones de control de vectores adultos, plagas y roedores.
- Establecer estrategias de vigilancia en salud pública incluida la comunitaria, según lineamientos de las autoridades sanitarias territoriales o nacionales.
- Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en zonas a riesgo que fomente el cuidado individual y colectivo ante riesgo de ETV y Zoonosis.
- Adopción del conjunto de políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con énfasis en Enfermedades Transmitidas por Vectores.
- Articular las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones adelantadas por grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis.

Responsabilidad de USPEC:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Garantizar infraestructura en el establecimiento de reclusión que permita un correcto uso de servicios sanitarios domiciliarios de acueducto y alcantarillado.
- Garantizar los recursos financieros para el desarrollo de acciones correspondientes a control de criaderos, disposición adecuada de basuras, lavado de tanques en ERON.
- Garantizar los recursos para la atención integral de casos de ETV y Zoonosis.
- Adopción del conjunto de políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con énfasis en Enfermedades Transmitidas por Vectores.
- Articular las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones adelantadas por grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis.

Responsabilidad de la Entidad Fiduciaria:

- Garantizar a la población interna a cargo del INPEC, la prestación de los servicios de salud, así como, las actividades de promoción en salud y gestión del riesgo a través de la red de servicios, incluida en su plan de beneficios.
- Verificar a través de sus procesos de auditoría, las redes de prestación y la calidad del servicio ofertado.

Responsabilidad de la Entidad Territorial:

- Brindar asistencia técnica al INPEC y USPEC para la atención integral de los pacientes con Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis, y la implementación de las políticas, planes y estrategias, de acuerdo a las particularidades y contextos territoriales, gestión del riesgo y manejo de casos de enfermedades transmitidas por vectores.
- Coordinar, Verificar, monitorear y evaluar el acceso de los pacientes de Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis a servicios de salud integral con oportunidad y calidad.
- Evaluar y monitorear la capacidad instalada para garantizar la prestación de los servicios para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis.
- Garantizar la cobertura universal, la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud garantizando la atención, identificación y canalización de personas identificadas como grupo de riesgo de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis
- Identificar, coordinar y supervisar la red prestadora de servicios de salud para la atención integral de pacientes con Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis
- Realizar inspección, vigilancia y control de los procesos y funcionamiento de la referencia y contrarreferencia de la red de prestadores a usuarios con Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis
- Coordinar e implementar a nivel interinstitucional e intersectorial el desarrollo operativo y funcional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, incluido la asistencia técnica e investigación de brotes en los establecimientos.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

III. ACCIONES PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

A todo caso con sintomatología compatible con la definición de caso de las enfermedades inmunoprevenibles como varicela, parotiditis y meningitis establecidas en los protocolos de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud, se le debe realizar valoración clínica y exámenes diagnósticos dependiendo de la enfermedad por parte del personal de salud del prestador intramural; si a partir de la valoración clínica y resultados de los exámenes se define que se trata de un caso confirmado de alguna enfermedad inmunoprevenible, por parte del prestador de servicios de salud se debe aplicar el manejo del caso acorde a los lineamientos de atención del paciente y su notificación al SIVIGILA.

Por parte del INPEC se requiere desarrollar actividades de educación y comunicación para la salud en gestión del riesgo a la población interna del establecimiento de reclusión; es importante el desarrollo de medidas de control de criaderos mediante acciones de limpieza en tanques de agua, rellenos sanitarios o drenaje, disposición adecuada de basuras y de inservibles en los ERON.

El manejo del paciente es ambulatorio al cual debe brindársele por parte del prestador las recomendaciones en su cuidado e indicaciones para su mejoría clínica.

Responsabilidades del prestador:

- Garantizar la capacidad instalada suficiente y adecuada para la atención en salud con oportunidad y calidad en Enfermedades Inmunoprevenibles.
- Notificar al SIVIGILA todo caso de enfermedad inmunoprevenible acorde a lo establecidos en los protocolos de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud, como UPGD del establecimiento de reclusión.
- Para el caso de diagnosticarse en IPS extramurales se deberá registrar el código de UPGD del ERON en el espacio “dirección” con el fin de filtrarse en el análisis de los datos, como población penitenciaria; cuando se realice manualmente la notificación se diligencia la Ficha de “Datos Básicos” y “Brotos” del INS.
- Sensibilizar y capacitar al recurso humano que presta servicios de salud en los lineamientos del programa ampliado de inmunizaciones, sobre las acciones, individuales y colectivas para la prevención y manejo de la Varicela y Parotiditis, con evidencia de esta actividad.
- Verificar alertas tempranas asociadas a las eruptivas de Varicela y Parotiditis, cuando las personas privadas de la libertad asistan a los servicios de salud del prestador.
- Desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública en coordinación con INPEC y Entidad Territorial a que haya lugar en casos de brotes y estados de aislamiento en los ERON.
- El prestador deberá comunicar al director del establecimiento la presencia de casos de cualquier enfermedad inmunoprevenible, para que implemente las acciones de su competencia como es:
 - Informar al comandante de guardia y al director del establecimiento la presencia de casos sospechosos de Varicela y Parotiditis, generando las indicaciones del tipo de aislamiento.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Coordinar y realizar la confirmación del caso, por medio de la valoración médica, donde se determine para la persona afectada de Varicela y Parotiditis, la condición de salud, los riesgos asociados a estas patologías y las indicaciones médicas de manejo por el equipo de salud hasta que la persona resoluca estas patologías.
- Realizar las conductas médicas indicadas para las personas afectadas con Varicela y Parotiditis, coordinado con el coordinador de sanidad del establecimiento y el cuerpo de custodia y vigilancia, teniendo en cuenta los protocolos del INS.

Responsabilidades de INPEC:

- Garantizar la limpieza y desinfección de los lugares por donde transiten las personas privadas de la libertad, acorde a las normas vigentes.
- Garantizar la desinfección de áreas de aislamiento contaminadas, acorde a la normatividad vigente para estos casos.
- Realizar desinfección concurrente del material contaminado con secreciones nasofaríngeas.
- Facilitar el ingreso de personal del prestador de salud para búsqueda activa, capacitación a internos, personal administrativo y de guardia.
- Facilitar la asistencia de personal administrativo y de guardia a capacitaciones de sensibilización y abordaje de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Coordinar con el prestador cuando se encuentren alertas tempranas asociadas a las erupciones de Varicela y Parotiditis en la PPL, detectada por funcionario administrativo o del cuerpo de custodia de los ERON (examen de ingreso y tamizaje diario).
- Garantizar en coordinación con la USPEC, el lugar de aislamiento para las personas afectadas con Varicela o Parotiditis, de acuerdo a las indicaciones médica.
- Realizar acciones de educación y comunicación para la salud en gestión del riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población carcelaria y a visitantes.
- Adoptar en los ERON las medidas sanitarias emitidas por las entidades territoriales como autoridad sanitaria territorial.
- Comunicar a las autoridades correspondientes la presencia de casos de enfermedades inmunoprevenibles en el establecimiento de reclusión.
- Realizar seguimiento y análisis de los casos de enfermedades inmunoprevenibles presentados en el ERON.

Responsabilidad de la Entidad Fiduciaria:

Garantizar a la población interna a cargo del INPEC, la prestación de los servicios de salud, así como las actividades de promoción en salud y gestión del riesgo a través de la red de servicios, incluida en su plan de beneficios.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Verificar a través de sus procesos de auditoría, las redes de prestación y la calidad del servicio ofertado.

Responsabilidad de la Entidad Territorial:

- Brindar asistencia técnica al INPEC, USPEC y prestador de servicios de salud en recomendaciones sobre las áreas de aislamiento y manejo de casos de enfermedades inmunoprevenibles.
- Realizar las acciones de acuerdo a su competencia establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública de eventos inmunoprevenibles.
- Determinar las medidas sanitarias preventivas en pabellones y/o ERON ante la presencia de casos de enfermedades inmunoprevenibles
- Comunicar al CNE del Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto Nacional de Salud, sobre la presencia de casos de enfermedades inmunoprevenibles como: Varicela, Parotiditis, entre otros.

Responsabilidad de USPEC:

- Garantizar áreas de aislamiento con los criterios técnicos para el manejo de los casos de enfermedades inmunoprevenibles en los ERON.
- Garantizar los recursos financieros para el desarrollo de acciones de desinfección de áreas de aislamiento y material contaminado de los ERON.
- Gestionar la adquisición de biológicos que deben instaurarse por riesgo epidemiológico para los establecimientos (reclusos y trabajadores en general), como son: hepatitis B, influenza, tétanos-difteria, hepatitis A, fiebre tifoidea, fiebre amarilla, meningococo, varicela, neumococo 23, rabia y paperas (se recomienda utilizar en esta población: Triple viral: cepa Jeryl Lynn, por su mínima reacción- post vacunal) (Ministerio de Salud, 2011)

Proceso de detección y manejo de casos de varicela y parotiditis en el Establecimiento de Reclusión:

Por las características clínicas y epidemiológicas de la varicela y parotiditis, es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- Desde el diagnóstico del primer caso de parotiditis o varicela se deben generar acciones individuales y acciones colectivas para garantizar el control del brote y realizar una adecuada vigilancia epidemiológica del evento en estos casos.
- Es necesario captar para todo caso los datos de identificación y localización, de tal forma que sea posible hacer un seguimiento de la incidencia y detectar la presencia de brotes en un área específica.
- Es indispensable estudiar a profundidad todas las muertes por varicela y explorar tanto las condiciones de susceptibilidad del caso como las características del proceso de atención; identificar factores determinantes relacionados con los servicios es útil para evitar la aparición de nuevos casos
- El área de aislamiento debe estar garantizada por el INPEC, y debe contar con las condiciones necesarias para alojamiento y aislamiento respiratorio y de contacto con otras Personas Privadas de

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

la Libertad (PPL); de igual forma el INPEC debe garantizar la desinfección de áreas de aislamiento contaminadas.

- Debe realizarse desinfección concurrente del material contaminado con secreciones nasofaríngeas.

Consideraciones especiales para aislamiento de enfermedades inmunoprevenibles

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 126 de la Ley 65 de 1993, el aislamiento como medida preventiva se podrá imponer en los centros de reclusión en los siguientes casos:

1. Por razones sanitarias.
2. Cuando se requiera para mantener la seguridad interna.
3. Como sanción disciplinaria.
4. A solicitud del recluso previa autorización del director del establecimiento.

En el caso de aislamiento por medidas sanitarias preventivas, éstas deben aplicarse solamente durante el tiempo estrictamente necesario para el restablecimiento de la normalidad.

Implementar una medida de aislamiento en ERON requiere tener en cuenta algunas consideraciones especiales que dificultan el desarrollo de este procedimiento, tales como la carencia de suficientes espacios disponibles, las visitas programadas a las que los internos tienen derecho, los conflictos entre internos que impiden su agrupación, entre otros. Dado lo anterior, se debe tener en cuenta que debe ser un proceso en el que las personas sujeto de dicho aislamiento deben estar plenamente conscientes de que se trata de una medida de seguridad para él y su núcleo social y familiar.

El aislamiento responde a la necesidad de evitar el contacto entre los casos probables, confirmados o en periodo de incubación con los susceptibles como lo son los trabajadores del establecimiento (salud y otros), los internos y los visitantes.

Criterios para establecer aislamiento

El programa Ampliado de inmunización recomienda para los centros penitenciarios o reclusorios, sobre el tiempo del aislamiento de los reclusos que presenten varicela lo siguiente:

En los casos que presenten varicela, así sea una sola pápula, estos deben ser aislados por el tiempo necesario y asegurar que se impida su deambulacion por sitios de conglomeración o áreas comunes, esta recomendación debe persistir hasta que el paciente o individuo no tenga ni una pápula es decir hasta que se encuentren las vesículas ya en fase de costra (INS, protocolo de vigilancia en salud pública).

Frente a la situación de solo poder contar con 8 días para el aislamiento en los centros de reclusión, se quiere aclarar que siendo esta una patología altamente contagiosa hasta un 90% en individuos susceptibles, se recomienda mantener el tiempo indefinido hasta que el paciente se recupere de su estado pápular.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Es indispensable realizar seguimiento diario al número de casos mórbidos y a adecuar otro tipo de espacio comunal ejemplo: cuarto (celda) específica para el aislamiento de los casos o inclusive aislamiento de patio si el número es mayor.

Igualmente se debe contar con un manejo clínico de los no contactos dentro del centro, el cual puede ser con la administración de la inmunoglobulina de varicela zoster en aquellos individuos con antecedente de inmunosupresión o manejo de vacuna dependiendo la disponibilidad de la misma, y la evaluación de epidemiológica del brote para intervenir las demás personas privadas de la libertad.

Tabla No. 2 Indicaciones, Material Infectante y Tiempo de Aislamiento de Precauciones por Aerosoles

Patología	Material Infectante	Tiempo de aislamiento
Varicela	Secreción respiratoria y lesiones dérmicas	Hasta cuando todas las lesiones tengan costra
Herpes Zoster	Secreción salivar o vesiculopapular	Hasta 24 horas después de iniciada la terapia de medicamentosa y las lesiones tengan costra

Fuente: Mesa de Trabajo Vigilancia Eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios – MSPS - INS - INPEC - SDS/Bogotá – CAPRECOM EPS – CAPRECOM IPS

Tabla No. 3. Indicaciones y recomendaciones por tipo de Precauciones según Modo de transmisión.

TIPO DE PRECAUCIÓN	INDICACIONES	RECOMENDACIONES		
		Cuarto individual o colectivo	EPI	Duración
Aerosoles y Contacto	Herpes zoster	SI	Masacrilla N95 Bata de tela o desechable Bata de tela o desechable anti-fluidos cuando se prevea el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones. Guantes	Duración de la enfermedad lesiones secas y en fase costrosa

Fuente: Mesa de Trabajo Vigilancia Eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios – MSPS - INS - INPEC - SDS/Bogotá – CAPRECOM EPS – CAPRECOM IPS

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

IV. ACCIONES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Responsabilidades del prestador:

- Garantizar la capacidad instalada suficiente y adecuada para la atención en salud con oportunidad y calidad en Enfermedades transmitidas por alimentos - ETA.
- Garantizar el diagnóstico en todo caso probable de ETA.
- Notificar el caso o brote de ETA por medio del aplicativo SIVIGILA como UPGD del establecimiento de reclusión. Para el caso de diagnosticarse en IPS extramurales se deberá registrar el código de UPGD del ERON en el espacio "dirección" con el fin de filtrarse en el análisis de los datos, como población penitenciaria.
- Sensibilizar y capacitar al recurso humano que presta servicios de salud en el protocolo de vigilancia en salud pública de ETA del Instituto Nacional de Salud.
- Desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública en coordinación con INPEC y Entidad Territorial a que haya lugar en casos de brotes en los ERON, acorde a lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública de ETA del Instituto Nacional de Salud.
- Brindar manejo integral hospitalario o ambulatorio requerido a todo caso de ETA
- Verificar en el pabellón la presencia de internos inmunosuprimidos que presentes VIH, enfermedad renal, diabetes, cáncer, entre otras, ya que son población susceptible y vulnerable.
- Realizar educación y sensibilización de PPL como a los funcionarios y a los visitantes que ingresen a las zonas afectadas, en todo lo relacionado con el manejo de la enfermedad y el cumplimiento de las medidas de prevención y control.
- El prestador deberá comunicar al director del establecimiento la presencia de brotes de ETA, para que implemente las acciones de su competencia.

Responsabilidades de INPEC:

- Facilitar y acompañar el ingreso de personal del prestador de salud, entidad territorial para el desarrollo de las acciones de vigilancia en salud pública en casos de ETA, acorde al protocolo del Instituto Nacional de Salud.
- Facilitar la asistencia de personal administrativo y de guardia a capacitaciones de sensibilización y abordaje de las enfermedades transmitidas por alimentos.
- Realizar acciones de educación y comunicación para la salud en gestión del riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos en la población carcelaria y a visitantes.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Adoptar en los ERON las medidas sanitarias emitidas por las entidades territoriales como autoridad sanitaria territorial.
- Realizar seguimiento y/o cumplimiento de los requerimientos dados por la autoridad sanitaria relacionados con las acciones de Inspección Vigilancia y Control (IVC) en inocuidad de alimentos.
- Dar cumplimiento a las recomendaciones de la entidad territorial, en las acciones de prevención, manejo y control de la enfermedad, teniendo en cuenta los reportes de saneamiento básico y de calidad con los respectivos planes de mejoramiento a seguir.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de la normatividad vigente en inocuidad de alimentos en ranchos y proyectos productivos)

Responsabilidad del Contratista y/o administrador del servicio de alimentación:

- En la presencia de brote de ETA: Caracterizar en tiempo, lugar y persona el brote con la siguientes información:

Identificar nombre(s) de los internos que presenten síntomas de posible ETA, con su respectiva identificación (documento de identidad), síntomas presentados, alimentos consumidos, el día de caso probable de ETA y los tres días anteriores, esta información se podrá obtener de los formatos de producción del servicio de alimentación y del ciclo de menús que el contratista debe suministrar a la población reclusa.

En el caso de que sea una dieta suministrar registros sobre el menú entregado, lugar de consumo de los alimentos. (Patio, alojamientos, calabozos, comedor, entre otros), ultimo lavado de tanques de almacenamiento de agua potable, últimos resultados de análisis microbiológicos para agua potable, alimentos, superficies, ambientes, manos y demás que sean necesarios, registros sobre la calidad de materias primas y producto terminado del día probable del evento.

- Demostrar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.

Responsabilidad de la Entidad Fiduciaria:

- Garantizar a la población interna a cargo del INPEC, la prestación de los servicios de salud, así como, las actividades de promoción en salud y gestión del riesgo a través de la red de servicios propia o contratada, incluida en su plan de beneficios.
- Verificar a través de sus procesos de auditoría, las redes de prestación y la calidad del servicio ofertado.

Responsabilidad de la Entidad Territorial:

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Brindar asistencia técnica al INPEC, USPEC y prestador de servicios de salud sobre lineamientos en inocuidad de alimentos, vigilancia de calidad de agua, acciones de vigilancia en salud pública y manejo de casos de enfermedades transmitidas por alimentos.
- Desarrollo de estrategias de información, educación para la salud en inocuidad y calidad de los alimentos para prevenir los riesgos vinculados.
- Dar cumplimiento a la normatividad sanitaria vigente en alimentos y bebidas, articulando y coordinando con el respectivo sector político administrativo, las actividades propias del ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control.
- Implementar las directrices impartidas por el INVIMA en lo referente a IVC sanitario de alimentos y bebidas y cualquier situación de alerta y/o emergencia sanitaria que requiera su intervención.
- Realizar inspección, vigilancia y control a la calidad de agua para consumo humano acorde a los lineamientos vigentes.
- Realizar acciones de Inspección Vigilancia y Control - IVC sanitario en alimentos y bebidas.
- Realizar análisis de laboratorio en muestra biológica, alimentos, superficies y agua para identificar agente etiológico en brotes, acorde al protocolo de Vigilancia en Salud Pública y al protocolo del INVIMA.
- Desarrollar las acciones de salud pública acorde a su competencia establecida en el protocolo de vigilancia en salud pública del INS para Enfermedad Transmitida por Alimentos.
- Como autoridad sanitaria declarar la medida preventiva sanitaria en pabellones y/o ERON ante la presencia de casos de ETA.

Responsabilidad de USPEC:

- Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en inocuidad de alimentos en los contratos de servicios alimentarios (Ranchos – proyectos productivos)

Proceso de detección y manejo de casos de Enfermedades transmitidas por alimentos en el Establecimiento de Reclusión:

Los casos probables asociados a un brote de ETA, deben notificarse de manera inmediata desde la Unidad Primaria Generadora de Datos -UPGD a la unidad notificadora municipal –UNM, para que esta inicie dentro de las 24 horas siguientes la investigación epidemiológica de campo desarrollando las acciones contempladas en el protocolo de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud.

Se requiere por parte del prestador de servicios de salud el manejo hospitalario o ambulatorio de los casos, la búsqueda activa de más casos presuntivos de ETA, es necesario la configuración del brote así como el desarrollo de las acciones de inspección, vigilancia y control e inocuidad de alimentos por parte de la Entidad territorial en coordinación con INPEC y USPEC.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

V. ACCIONES PARA EL MANEJO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Responsabilidades del prestador:

- Garantizar el diagnóstico a todo caso probable de ITS en la población privada de la libertad.
- Garantizar el cumplimiento en el manejo integral de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Adopción del conjunto de políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias y acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo de la enfermedad, con énfasis en ITS.
- Garantizar la capacidad instalada suficiente y adecuada para la atención en salud con oportunidad y calidad en ITS.
- Suministrar preservativos al interior de los ERON para evitar la diseminación de las ITS – VIH/Sida, dado el contexto de vulnerabilidad.
- Brindar información sobre los mecanismos de transmisión, conductas sexuales, seguras y el uso de métodos de barrera para la prevención de la transmisión sexual y las medidas para evitar la transmisión materno-infantil.
- Articular las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones del plan obligatorio de salud en promoción, gestión del riesgo y manejo de las ITS en la población privada de la libertad.
- Facilitar el proceso de notificación a SIVIGILA por medio del aplicativo SIVIGILA como UPGD del establecimiento de reclusión. En el caso que la infección se diagnostique en IPS extramurales se deberá registrar el código de UPGD del ERON en el espacio “dirección” con el fin de filtrarse en el análisis de los datos, como población penitenciaria.
- Sensibilizar y capacitar al recurso humano que presta servicios de salud en las guías de atención clínica del paciente referente a las ITS.
- Desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública acorde a su competencia en coordinación con INPEC y Entidad Territorial a que haya lugar en casos de ITS en los ERON.

Responsabilidades de INPEC:

- Facilitar la asistencia de personal administrativo y de guardia a capacitaciones de sensibilización y abordaje de la enfermedad.
- La dirección del establecimiento deberá facilitar la notificación oportuna al SIVIGILA, que hace parte de las acciones del prestador de servicios de salud.
- En coordinación con la entidad territorial desarrollar acciones en educación en salud dirigida a población privada de la libertad y guardias en gestión del riesgo en ITS.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Responsabilidad de USPEC:

- Facilitar oportunamente la información que se requiera por las autoridades sanitarias, previo acuerdo de articulación con el SISIPPEC web.
- Realizar en coordinación con INPEC el análisis de información en ITS (notificación de casos/SIVIGILA)
- Realizar auditoria a la implementación de los lineamientos vigentes en ITS.

Responsabilidad de la Entidad Fiduciaria:

- Garantizar a la población interna a cargo del INPEC, la prestación de los servicios de salud, así como, las actividades de promoción en salud y gestión del riesgo a través de la red de servicios, incluida en su plan de beneficios.
- Verificar a través de sus procesos de auditoría, las redes de prestación y la calidad del servicio ofertado.

Responsabilidad de la Entidad Territorial:

- Brindar asistencia técnica al INPEC y USPEC para la atención integral de los pacientes con ITS.
- Desarrollar actividades de educación en salud en gestión del riesgo para ITS en población privada de la libertad.
- Evaluar y monitorear la capacidad instalada para garantizar la prestación de los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- Identificar, coordinar y supervisar la red prestadora de servicios de salud en el cumplimiento de la guía de práctica clínica en la atención integral de pacientes con ITS.
- Coordinar e implementar a nivel interinstitucional e intersectorial el desarrollo operativo y funcional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en ITS.

VI. ACCIONES PARA EL MANEJO VIH – SIDA EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN

Responsabilidades del prestador:

- Implementar estrategias de educación y comunicación en salud en lo relacionado al VIH/SIDA, su prevención, y mecanismo de transmisión, entrega y uso correcto de preservativos.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Brindar asesoría para la prueba voluntaria de VIH y asesoría post prueba para quienes se realizan las pruebas de tamizaje o confirmación del diagnóstico.
- Realizar la toma de muestras clínicas
- **Notificar al SIVIGILA**, a través de su aplicativo como UPGD en cada establecimiento de reclusión. Cuando se diagnostique, en IPS extramural se deberá registrar el código de UPGD del ERON en el espacio "Dirección", con el propósito de filtrar en el análisis de datos población carcelaria.
- **Notificar al SIVIGILA todo caso confirmado por laboratorio, de manera individual incluyendo gestantes, niños, niñas e hijos (as) de madres con diagnóstico confirmado para VIH, con el resultado de las cargas virales necesarias para el diagnóstico.**
- **Realizar la toma de exámenes de seguimiento, interconsultas médicas y por especialista según Guía de práctica clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, previa programación y coordinación con el establecimiento.**
- Brindar recomendaciones sobre la necesidad de informar voluntariamente a sus contactos sexuales y a los compañeros con los que ha compartido agujas o material de riesgo sobre su condición de salud para que valoren la probabilidad de estar infectados y accedan a los servicios de salud para establecer su diagnóstico como medida de prevención de la transmisión sexual, la transmisión sanguínea y la transmisión materno-infantil.
- Articularse con la red de servicios definida por la fiducia
- **Proporcionar los medicamentos de forma oportuna sin interrupción de su tratamiento.**
- **Garantizar el seguimiento clínico y paraclínico de las personas infectadas y la atención oportuna de las infecciones y patologías asociadas y no asociadas al VIH.**
- **Garantizar el diagnóstico a todo caso probable de ITS en la población privada de la libertad.**
- Garantizar el cumplimiento en el manejo integral de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar en los pacientes VIH Positivos, la valoración de tuberculosis, mediante la valoración clínica y paraclínicos acorde a la guía de práctica clínica y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Suministrar preservativos al interior de los ERON para evitar la transmisión de las ITS – VIH/Sida, dada las condiciones de vulnerabilidad de esta población.
- Brindar información sobre los mecanismos de transmisión, conductas sexuales, seguras y el uso de métodos de barrera para la prevención de la transmisión sexual y las medidas para evitar la transmisión materno-infantil.
- Articular las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones del plan obligatorio de salud en promoción, gestión del riesgo y manejo de las ITS en la población privada de la libertad.
- Sensibilizar y capacitar al recurso humano que presta servicios de salud en las guías de práctica clínica del paciente referente a VIH / SIDA.
- Desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública acorde a su competencia en coordinación con INPEC y Entidad Territorial a que haya lugar en casos de VIH- SIDA en los ERON.

Responsabilidades de INPEC:

- Facilitar la asistencia de personal administrativo y de guardia a capacitaciones de sensibilización y abordaje de la enfermedad.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
 Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario		Vigencia: 15/12/2015

- La dirección del ERON deberá facilitar la notificación oportuna al SIVIGILA, que hace parte de las acciones del prestador de servicios de salud.
- En coordinación con la entidad territorial desarrollar acciones en educación en salud dirigida a población privada de la libertad y guardias en gestión del riesgo en VIH-SIDA.
- Promover ambientes saludables, donde se desarrollen acciones en prevención de la enfermedad desde un enfoque diferencial, de vulnerabilidad y de derechos.
- Disminuir situaciones de estigma y discriminación relacionadas con el VIH, las orientaciones sexuales y las identidades de género.
- Permitir el acceso y la realización de jornadas de salud al interior del ERON en torno a la educación sobre VIH/SIDA.
- Permitir el traslado del paciente para la red extramural para el acceso a la toma de laboratorios complementarios.
- Verificar la afiliación a la EPS y confirmar que sean incluidos en el Programa de Atención Integral de VIH.
- Realizar seguimiento y control a las acciones del Prestador, incluidos los Programas de educación.
- Realizar seguimiento de cada uno de los casos notificados al SIVIGILA
- Programar y coordinar con el ERON, la realización de interconsultas médicas, por especialista y toma de exámenes de seguimiento, según Guía de práctica clínica del MSPS.
- Proporcionar información sobre las obligaciones del prestador de servicios de salud, sobre la administración del tratamiento integral de acuerdo a las directrices establecidas por MSPS.
- Remitir a servicios de asesoría familiar y atención social, es decir, acciones destinadas a la integración a grupos de apoyo (redes sociales de apoyo), terapia de grupo y terapia de familia.
- Recomendar la necesidad de informar voluntariamente a sus contactos sexuales y a los compañeros con los que ha compartido agujas o material de riesgo sobre su condición de salud, para que valoren la probabilidad de estar infectados y accedan a los servicios de salud, para establecer su diagnóstico como medida de prevención de la transmisión materno-infantil, sexual y sanguínea.

Responsabilidad de USPEC:

- Suministrar de forma oportuna la información requerida por las autoridades sanitarias, previa articulación con el SISIPPEC WEB.
- Realizar auditorías por pares a la implementación del programa VIH/SIDA
- Proporcionar el desarrollo de investigaciones en salud pública en beneficio del programa VIH/SIDA.

Responsabilidad de la Entidad Fiduciaria:

- Garantizar a la población interna a cargo del INPEC, la prestación de los servicios de salud, así como, las actividades de promoción en salud y gestión del riesgo a través de la red de servicios propia o contratada, incluida en su plan de beneficios.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios  Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

- Verificar a través de sus procesos de auditoría, las redes de prestación y la calidad del servicio ofertado.

Responsabilidad de la Entidad Territorial:

- Brindar asistencia técnica al INPEC y USPEC para la atención integral de los pacientes con VIH – SIDA. Realizar seguimiento al cumplimiento de las intervenciones de promoción, gestión del riesgo y control del VIH/SIDA, por parte de los actores del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las intervenciones de promoción, gestión del riesgo y control del VIH/SIDA, por parte de los actores del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.
- Desarrollar actividades de educación en salud en gestión del riesgo para VIH - SIDA en población privada de la libertad.
- Coordinar e implementar a nivel interinstitucional e intersectorial el desarrollo operativo y funcional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en VIH- SIDA.

VII. ACCIONES PARA EL AISLAMIENTO SANITARIO DE PACIENTES EN ERON

El aislamiento se define como la separación de las personas enfermas que puedan transmitir la enfermedad a la población restante o susceptible. Tiene como objetivo evitar la diseminación del agente etiológico mediante acciones que garanticen la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión en cualquiera de sus elementos. El periodo de tiempo del aislamiento se definirá de acuerdo al periodo de transmisibilidad de la enfermedad, conforme con los protocolos establecidos.

Los ERON deberán disponer de un área específica de aislamiento sanitario, preparadas para alojar los pacientes, en tratamiento o en etapa diagnóstica. Este lugar debe disponer de ventilación adecuada (presión negativa de aire), con paso de aire, sin fugas de agua o humedad y encontrarse fuera del área de sanidad; con control de insectos y roedores (vectores), con servicios sanitarios funcionando, entre otros; deben ser suficientes y convenientes para albergar el número de internos afectados, teniendo en cuenta que en un ERON pueden presentarse de manera simultánea varias patologías que requieran lugares separados.

Es importante enfatizar que todo interno con diagnóstico probable o confirmado de un evento de interés en salud pública, no debe ser trasladado a otro centro carcelario u otro lugar en el que pueda ser una fuente de contagio; en el caso de ser un traslado estrictamente necesario, es responsabilidad de los funcionarios de salud, informar y solicitar las medidas de bioseguridad y protección al personal que lo traslada, así como también deberá informar al personal de la unidad de atención médica del centro carcelario que lo acogerá para que lleve a cabo las medidas convenientes.

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

Áreas de sanidad de los ERON

Deberán articularse con los entes territoriales para participar activamente en las estrategias de apoyo al mejoramiento de la Salud de la PPL, así mismo servirán de apoyo cuando así lo requieran los encargados de atender un brote que se presente en el ERON o que lideren la realización de Búsquedas Activas Institucionales.

Semanalmente consolidarán los archivos planos de las notificaciones que se realicen en el ERON, bien sea negativa o positiva y revisarán que se elaboren las fichas de Notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública.

En conjunto con el grupo de salud pública del INPEC harán seguimiento a los EISP del ERON que tenga a su cargo, le reportará a éste en caso de que no se esté prestando el servicio que sea necesario para su atención, para que en conjunto diseñen estrategias que permitan que la IPS encargada desarrolle todas las actividades propuestas según los Protocolos de atención creados por el Ministerio de Salud y Protección Social y el INS.

Realizarán seguimiento a que se manejen los protocolos y guías creados por el Grupo de Salud Pública del INPEC cada que se presente un EISP.

Realizarán seguimiento al cumplimiento de protocolos en manejo de los EISP establecidos por el MSPS y el INS.

Custodia y Vigilancia de los ERON

El Grupo de Custodia y Vigilancia informará al Área de Sanidad de los ERON acerca de la presentación de cualquier signo o síntoma que pueda indicar la presencia de un EISP en la PPL que tienen a su cargo. Propenderán por el fácil acceso del personal de salud al ERON y porque se sigan todas las recomendaciones que sean impartidas por los responsables de la salud de la PPL.

6.5.4 Códigos de Caracterización de ERON definidos por el SIVIGILA como UPGD

ERON	DEPARTAMENTO	CÓDIGO COMPLETO	CODIGO DEPARTAMENTO	CODIGO INPEC REGIONAL	SUB INDICE INPEC
EPMSC LETICIA	AMAZONAS	910011010099	91001	101	0099
EPMSC TITIRIBÍ	ANTIOQUIA	058095240099	05809	524	0099

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

ERON	DEPARTAMENTO	CÓDIGO COMPLETO	CODIGO DEPARTAMENTO	CODIGO INPEC REGIONAL	SUB INDICE INPEC
EC SANTA FE DE ANTIOQUIA	ANTIOQUIA	050425060099	05042	506	0099
EPAMSCAS DE ITAGUI - ERE- -JYP-	ANTIOQUIA	053605010099	05360	501	0099
EPMSC MEDELLÍN	ANTIOQUIA	050885020099	05088	502	0099
EPMSC ANDES	ANTIOQUIA	050345050099	05034	505	0099
EPMSC BOLÍVAR-ANTIOQUIA	ANTIOQUIA	051015070099	05101	507	0099
EPMSC CAUCASIA	ANTIOQUIA	051545080099	05154	508	0099
EPMSC JERICÓ	ANTIOQUIA	053685130099	05368	513	0099
EPMSC LA CEJA	ANTIOQUIA	053765140099	05376	514	0099
EPMSC PUERTO BERRÍO	ANTIOQUIA	055795150099	05579	515	0099
EPMSC SANTA BÁRBARA	ANTIOQUIA	056795170099	05679	517	0099
EPMSC SANTO DOMINGO	ANTIOQUIA	056905180099	05690	518	0099
EPMSC SANTA ROSA DE OSOS	ANTIOQUIA	056865190099	05686	519	0099
EPMSC SONSÓN	ANTIOQUIA	057565210099	05756	521	0099
EPMSC TÁMESIS	ANTIOQUIA	057895230099	05789	523	0099
EPMSC YARUMAL	ANTIOQUIA	058875270099	05887	527	0099
EPMSC APARTADÓ	ANTIOQUIA	050455310099	05045	531	0099
EP PUERTO TRIUNFO	ANTIOQUIA	055915350099	05591	535	0099
COPED	ANTIOQUIA	050015360099	05001	536	0099
EPMSC ARAUCA	ARAUCA	810014010099	81001	401	0099
EC SABANALARGA	ATLANTICO	086383020099	08638	302	0099
EC JP BARRANQUILLA - MODELO	BARRANQUILLA	900133010099	90013	301	0099
EPMSC ERE BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	900133220099	90013	322	0099
EC MODELO BOGOTÁ	BOGOTÁ D.C.	110011140099	11001	114	0099
RM PAS ERE BOGOTÁ	BOGOTÁ D.C.	110011290099	11001	129	0099
COMEB	BOGOTÁ D.C.	110011130099	11001	113	0099
EPMSC MAGANGUÉ	BOLIVAR	134303050099	13430	305	0099
EPMSC DUITAMA	BOYACA	152381050099	15238	105	0099
EPMSC MONIQUIRÁ	BOYACA	154691090099	15469	109	0099
EPMSC TUNJA	BOYACA	150011490099	15001	149	0099
EPMSC PUERTO BOYACÁ	BOYACA	155726330099	15572	633	0099
EPMSC SANTA ROSA DE VITERBO	BOYACA	156931030099	15693	103	0099
EPMSC JP CHIQUINQUIRÁ	BOYACA	151761040099	15176	104	0099
EPMS GARAGOA	BOYACA	152991060099	15299	106	0099

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

ERON	DEPARTAMENTO	CÓDIGO COMPLETO	CODIGO DEPARTAMENTO	CODIGO INPEC REGIONAL	SUB INDICE INPEC
EPMSC GUATEQUE	BOYACA	153221070099	15322	107	0099
EPMS RAMIRIQUÍ	BOYACA	155991100099	15599	110	0099
EPMSC RM SOGAMOSO	BOYACA	157591120099	15759	112	0099
EPCAMS CÓMBITA	BOYACA	152041500099	15204	150	0099
EPMSC RIOSUCIO	CALDAS	176146090099	17614	609	0099
EPMSC MANIZALES	CALDAS	170016010099	17001	601	0099
EPMSC ANSERMA	CALDAS	170426020099	17042	602	0099
EPMSC AGUADAS	CALDAS	170136030099	17013	603	0099
EPMSC PÁCORÁ	CALDAS	175136070099	17513	607	0099
EPMSC PENNSILVANIA	CALDAS	175416080099	17541	608	0099
EPMSC SALAMINA	CALDAS	176536100099	17653	610	0099
RM MANIZALES	CALDAS	170016110099	17001	611	0099
EPAMS LA DORADA	CALDAS	173806370099	17380	637	0099
EPMSC FLORENCIA	CAQUETÁ	180011430099	18001	143	0099
EP FLORENCIA- LAS HELICONIAS	CAQUETÁ	180011570099	18001	157	0099
EPMSC CARTAGENA	CARTAGENA	140013030099	14001	303	0099
EPMSC PAZ ARIPORO	CASANARE	852501520099	85250	152	0099
EPC YOPAL.	CASANARE	850011530099	85001	153	0099
EPMSC EL BORDO	CAUCA	195322040099	19532	204	0099
EPMSC BOLÍVAR- CAUCA	CAUCA	191002020099	19100	202	0099
EPMSC CALOTO	CAUCA	191422030099	19142	203	0099
EPMSC PUERTO TEJADA	CAUCA	195732060099	19573	206	0099
EPMSC SANTANDER DE QUILICHAO	CAUCA	196982070099	19698	207	0099
EPMSC SILVIA	CAUCA	197432080099	19743	208	0099
RM POPAYÁN.	CAUCA	190012090099	19001	209	0099
PAMSCAS ERE POPAYÁN	CAUCA	190012350099	19001	235	0099
EPMSC AGUACHICA	CESAR	200114050099	20011	405	0099
EPMSC ERE VALLEDUPAR	CESAR	200013070099	20001	307	0099
EPAMSCAS VALLEDUPAR	CESAR	200013230099	20001	323	0099
EPMSC QUIBDO	CHOCO	270015300099	27001	530	0099
EPC ISTMINA CHOCO	CHOCO	273615330099	27361	533	0099
EPMSC JP MONTERÍA	CORDOBA	230013080099	23001	308	0099
EPC TIERRALTA	CORDOBA	238073240099	23807	324	0099
EPMSC UBATÉ	CUNDINAMAR	258431260099	25843	126	0099
EPMSC CÁQUEZA	CUNDINAMAR	251511160099	25151	116	0099
EPMSC CHOCONTÁ	CUNDINAMAR	251831170099	25183	117	0099
EPMSC FUSAGASUGA	CUNDINAMAR	252901190099	25290	119	0099

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

ERON	DEPARTAMENTO	CÓDIGO COMPLETO	CODIGO DEPARTAMENTO	CODIGO INPEC REGIONAL	SUB INDICE INPEC
EPMSC GACHETÁ	CUNDINAMAR	252971200099	25297	120	0099
EPMSC LA MESA	CUNDINAMAR	253861240099	25386	124	0099
EPMSCVILLETA	CUNDINAMAR	258751270099	25875	127	0099
EPMSC ZIPAQUIRÁ	CUNDINAMAR	258991280099	25899	128	0099
EP GUADUAS	CUNDINAMAR	253201560099	25320	156	0099
EPMSC RIOHACHA	GUAJIRA	440013130099	44001	313	0099
EPMSC NEIVA	HUILA	416151390099	41615	139	0099
EPMSCGARZÓN	HUILA	412981400099	41298	140	0099
EPMSC LA PLATA	HUILA	413961410099	41396	141	0099
EPMSC PITALITO	HUILA	415511420099	41551	142	0099
EPMSC CIÉNAGA	MAGDALENA	471893150099	47189	315	0099
EPMSC EL BANCO	MAGDALENA	472453160099	47245	316	0099
EPMSC GRANADA	META	503131330099	50313	133	0099
CAMIS ACACIAS	META	500061300099	50006	130	0099
EPMSC RM VILLAVICENCIO	META	500011310099	50001	131	0099
EPMSC DE ACACÍAS	META	500061480099	50006	148	0099
EPMSC LA UNIÓN	NARIÑO	523992190099	52399	219	0099
EPMSC-RM PASTO	NARIÑO	520012150099	52001	215	0099
EPMSC IPIALES	NARIÑO	523562170099	52356	217	0099
EPMSC TUQUERRES	NARIÑO	528382210099	52838	221	0099
EPMSC TUMACO	NARIÑO	528352220099	52835	222	0099
COCUC	NORTE DE SANTANDER	540014220099	54001	422	0099
EPMSC PAMPLONA	NORTE DE SANTANDER	545184070099	54518	407	0099
EPMSC OCAÑA.	NORTE DE SANTANDER	544984080099	54498	408	0099
EPMSC MOCOA	PUTUMAYO	860012240099	86001	224	0099
EPMSC CALARCÁ	QUINDIO	631306120099	63130	612	0099
EPMSC ARMENIA	QUINDIO	630016130099	63001	613	0099
RM ARMENIA	QUINDIO	630016150099	63001	615	0099
EPMSC PEREIRA	RISARALDA	660016160099	66001	616	0099
EPMSC SANTA ROSA DE CABAL	RISARALDA	666826170099	66682	617	0099
RM PEREIRA	RISARALDA	661706200099	66170	620	0099
EPMSC SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	880013180099	88001	318	0099
EPMSC SANTA MARTA	SANTA MARTA	480013140099	48001	314	0099
EPMSC SOCORRO	SANTANDER	687554160099	68755	416	0099
RM BUCARAMANGA	SANTANDER	680014200099	68001	420	0099

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015
 INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario		

ERON	DEPARTAMENTO	CÓDIGO COMPLETO	CODIGO DEPARTAMENTO	CODIGO INPEC REGIONAL	SUB INDICE INPEC
EPMSC ERE JP BUCARAMANGA	SANTANDER	680014100099	68001	410	0099
EPMSC BARRANCABERMEJA	SANTANDER	680814110099	68081	411	0099
EPMSC MÁLAGA	SANTANDER	684324130099	68432	413	0099
EPMS SAN GIL	SANTANDER	686794150099	68679	415	0099
EPMSC SAN VICENTE DE CHUCURÍ	SANTANDER	686894170099	68689	417	0099
EPMSC VÉLEZ	SANTANDER	688614180099	68861	418	0099
EPMSC GIRÓN	SANTANDER	683074210099	68307	421	0099
EC COROZAL	SUCRE	702153200099	70215	320	0099
EPMSC SINCELEJO	SUCRE	700013190099	70001	319	0099
EPMSC FRESNO	TOLIMA	732836260099	73283	626	0099
EPMSC CHAPARRAL	TOLIMA	731681440099	73168	144	0099
EPC GUAMO	TOLIMA	733191580099	73319	158	0099
EPMSC ARMERO-GUAYABAL	TOLIMA	730556230099	73055	623	0099
EPMSC LÍBANO	TOLIMA	734116290099	73411	629	0099
EPMSC MELGAR	TOLIMA	734491360099	73449	136	0099
EPMSC JP ESPINAL	TOLIMA	732681450099	73268	145	0099
EPMSC PURIFICACIÓN	TOLIMA	735851470099	73585	147	0099
COIBA	TOLIMA	730016210099	73001	621	0099
EPMSC HONDA	TOLIMA	733496280099	73349	628	0099
EPAMSCAS JP PALMIRA	VALLE	765202250099	76520	225	0099
EPMSC ERE CALI	VALLE	760012260099	76001	226	0099
EPMSC BUGA	VALLE	761112270099	76111	227	0099
EPMSC BUENAVENTURA	VALLE	761092280099	76109	228	0099
EPMSC TULUÁ	VALLE	768342330099	76834	233	0099
COJAM	VALLE	763642360099	76364	236	0099
EPMSC CARTAGO	VALLE	761472380099	76147	238	0099
EPMSC CAICEDONIA	VALLE	761222390099	76122	239	0099
EPMSC ROLDANILLO	VALLE	766222400099	76622	240	0099
EPMSCSEVILLA	VALLE	767362410099	76736	241	0099

 	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015

7. BIBLIOGRAFÍA

Aaron L, Dallaire DH. Parental incarceration and multiple risk experiences: Effects on family dynamics and children's delinquency. *Journal of youth and adolescence*. 2010; 39(12):1471-84.

Enggist, S., Moller, L., Galea, G., & Udesen, C. (2014). *Prisons and health: WHO Regional Office for Europe*.

Hanlon, J., & Pickett, G. (1984). *Public health administration and practice*. Times mirror/Mosby.

Instituto Nacional de Salud, O. NO. (2013). *Metodología de análisis de información en salud*. Bogota.

Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet*. 2011; 377(9769):956-65. Epub 2010/11/26.

Lee RD, Fang X, Luo F. The impact of parental incarceration on the physical and mental health of young adults. *Pediatrics*. 2013; 131(4):e1188-95. Epub 2013/03/20.

Louro Bernal I. La familia en la determinación de la saludJ. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003; 29(1):48-51.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Directrices para la caracterización, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos para la Gestión de la Salud Pública*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 518*.

Ministerio de Salud, I. I. (2011). *Guía para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en establecimientos penitenciarios y carcelarios*. Bogotá.

Moller, L., Gatherer, A., Jügens, R., Stöver, H., & Nikogosian, H. (2007). *Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*. Who Regional Office Europe.

Moreno, A. A., López, M. S., & Corcho, B. A. (2000). *Principales medidas en epidemiología*. México: Salud pública de México.

Social, M. d. (2013). *Análisis de Situación de Salud de la Población Privada de la Libertad, Colombia*. 2013. Bogotá.

Tilson, L., Usher, C., Butler, K., FITZSIMONS, j., O Hare, F., & Cotter, S. (2008). *Economic evaluation of a universal childhood pneumococcal conjugate vaccination strategy in Ireland*. 11(5).

WH., O. (2003). *Moscow declaration: Prison health as part of public health*. World Health Organization. Copenhagen.

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
		Vigencia: 15/12/2015
 INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario		

Wildeman C, Western B. Incarceration in fragile families. The Future Of Children / Center For The Future Of Children, The David And Lucile Packard Foundation. 2010; 20(2):157-77.

RESUMEN DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Numerales	Descripción de la modificación

RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD		
Elaboró / Actualizó:	Revisó:	Aprobó:
Firma: Original Firmado		
Nombre: LUISA F. ARIZA		
Cargo: Coordinadora G. Salud		
Dependencia: Dir. Logística USPEC		
Firma: Original Firmado	Firma: Original Firmado	Firma: Original Firmado
Nombre: LUZ DARY ESTUPIÑAN	Nombre: ORTO E. ZURIQUE	Nombre: ALEJANDRA GELVEZ
Cargo: Servicios de Salud	Cargo: Director de Logística	Cargo: Directora General (e)
Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento – INPEC	Dependencia: USPEC	Dependencia: USPEC
Firma: Original Firmado	Firma: Original Firmado	
Nombre: NAYIBE GARAY	Nombre: ERNESTO BELTRÁN	
Cargo: Salud Mental	Cargo: Subdirector Atención en Salud	
Dependencia: Dir. Logística USPEC	Dependencia: INPEC	
Firma: Original Firmado	Firma: Original Firmado	Firma: Original Firmado
Nombre: PARASKEVI GUNTARAS	Nombre: ROSELÍN MARTÍNEZ	Nombre: BG. JORGE L. RAMÍREZ
Cargo: Servicios de Salud	Cargo: Directora Atención y Tratamiento	Cargo: Director General
Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento – INPEC	Dependencia: INPEC	Dependencia: INPEC
Firma: Original Firmado		
Nombre: JAVIER E. ROJAS H.		
Cargo: Salud Pública		
Dependencia: Dir. Logística USPEC		

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		Versión: 01
 INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario		Vigencia: 15/12/2015

Firma: Original Firmado		
Nombre: JUAN CAMILO SIERRA		
Cargo: Asesor Salud		
Dependencia: Dir. Logística USPEC		

ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA ESPECÍFICA DE ELABORACIÓN		
EQUIPO SALUD MENTAL	Nombre: CARMEN T. BERMUDEZ	Nombre: FRANKY ORTIZ
	Cargo: Salud Mental	Cargo: Salud Mental
	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC
EQUIPO SALUD PÚBLICA	Nombre: NANCY A. EUSCÁTEGUI	Nombre: LAURA FERRO
	Cargo: Coordinadora Salud Pública	Cargo: Salud Pública
	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC
	Nombre: ROSARIO CABRERA	Nombre: PATRICIA SERRATO
	Cargo: Salud Pública	Cargo: Salud Pública
	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC
	Nombre: DAVID GONZÁLEZ	Nombre: YOLIMA REYES
	Cargo: Salud Pública	Cargo: Salud Pública
EQUIPO COBERTURA EN SALUD	Dependencia: Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS	Dependencia: Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS
	Nombre: JOHN JAIRO GUTIERREZ	Nombre: NELSON CAMPOS
	Cargo: Coordinador Aseguramiento	Cargo: Aseguramiento
	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC
	Nombre: VIVIAN ANDREA GRACIA	
EQUIPO ATENCIÓN A NIÑOS	Cargo: Aseguramiento	
	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC	
	Nombre: MYRIAM SILVA	Nombre: ELIO RAMÍREZ
	Cargo: Coordinadora Psicosocial	Cargo: Salud Pública
	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC	Dependencia: Dir. Atención y Tratamiento INPEC
	Nombre: JULIANA ARÉVALO	Nombre: CARMEN MONTOYA
	Cargo: Contratista	Cargo: Contratista
	Dependencia: Dir. Primera Infancia ICBF	Dependencia: Dir. Primera Infancia ICBF
Nombre: CAROLINA PADILLA		
Cargo: Contratista		
Dependencia: Dir. Primera Infancia ICBF		

 USPEC Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC	Código:
		 INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario