



OPS

Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



LS-SI-006. Lineamientos generales para el manejo del COVID-19 en Centros Penitenciarios en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus

Versión: 006
Sexta edición

Fecha de elaboración:
2 de diciembre del 2020

Elaborado por:
Ministerio de Salud
Ministerio de Justicia y Paz

Aprobado por:
Ministerio de Salud- Dirección de Servicios de Salud

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
1. PRÓLOGO.....	4
2. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN.....	5
2.1 Objetivos Específicos:.....	6
2.2 Principios.....	7
2.3 Premisas.....	7
3. REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	8
3.1 Lineamientos de referencia:.....	8
3.2 Bibliografía utilizada:.....	8
4 DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA.....	11
5 ABREVIATURAS.....	12
6 ACCIONES PREVIAS.....	13
6.1 Medidas de organización para la implementación de las acciones:.....	13
6.2 Medidas de divulgación:.....	15
6.3 Preparativos:.....	15
7 FUNCIONES PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y PAZ: .	17
8 REGULACIÓN DEL INGRESO DE PERSONAS EXTERNAS A LOS CENTROS PENITENCIARIOS.....	19
8.1 Procedimientos para la visita general a personas privadas de libertad.....	20
8.2 Aspectos mínimos por cumplir en el centro penitenciario antes de la apertura de la visita general.....	20
8.3 Aspectos por cumplir en el centro penitenciario el día de la visita general.....	21
8.4 Disposiciones para los usuarios de la visita.....	22
8.5 Disposiciones para las personas privadas de libertad.....	22
9 REGULACIÓN DEL INGRESO Y EGRESO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD A LOS CENTROS PENITENCIARIOS.....	23
9.1 Traslados inter carcelarios.....	26
9.1.1 Acciones previas al traslado.....	26
9.1.2 Acciones al egreso del centro penitenciario de origen.....	27
9.1.3 Acciones al ingreso del centro penitenciario de destino.....	27
9.2 Trasferencias y repatriaciones.....	28
9.2.1 Procedimiento para el ingreso de las personas costarricenses que cumplen condena en el extranjero al territorio nacional:.....	28

9.2.2	Procedimiento para el egreso de las personas extranjeras a su país de origen.....	30
10	RECEPCIÓN DE PACIENTES	31
11	CLASIFICACIÓN Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	32
11.1	Abordaje de los casos sospechosos de COVID-19 en los servicios de salud:.....	33
11.2	Características del área de clasificación:.....	36
12	MANEJO DEL PACIENTE	37
12.1	Manejo en el centro penitenciario:.....	37
12.2	Rutas de acción en caso de COVID-19 positivos:.....	29
12.3	Clasificación y atención en los servicios de salud penitenciarios:	32
12.4	Servicios por ofrecer: visitas médicas a los ámbitos covid-19 positivos:	33
13	TRASLADOS HOSPITALARIOS	34
14	AISLAMIENTO	35
14.1	Designación del área de aislamiento	39
14.2	Condiciones requeridas:.....	40
14.3	Equipo de protección personal:.....	42
14.4	Flujo de personas en áreas de aislamiento dentro del centro penal:.....	45
14.5	Medidas de protección específicas para el personal de cada centro penal:	47
14.6	Manejo de residuos en el sitio de aislamiento	48
14.7	Limpieza y desinfección de las instalaciones y superficies:	49
14.6	Mantenimiento de las instalaciones:.....	52
15	MANEJO DE CONTACTOS	52
16	POBLACIONES VULNERABLES	53
17	CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS	54
17.1	Posibles escenarios ante un brote de COVID-19:.....	54
18	CONTINUIDAD DE ACTIVIDADES DENTRO DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS	58
18.1	Actividades religiosas:	58
18.1.1	Requisitos en los templos, las instalaciones o lugares de reunión:	58
18.1.2	Disposiciones para los sacerdotes, ministros, pastores y otros dirigentes:	59
18.1.3	Disposiciones para los fieles, feligreses o asistentes a los cultos:	60
18.2	Proyectos capacitación y ocupación laboral	60
18.3	Educación	63
19	REACTIVACIÓN DEL NIVEL ATENCIÓN SEMINSTITUCIONAL (PROYECTOS AGROPECUARIOS)	64

19.1	Presentaciones de la población a los centros:	64
19.2	Inserción Laboral:	65
19.3	Regulación del ingreso y egreso de las personas privadas de libertad:	65
20	<i>MANEJO DE VEHÍCULOS O PATRULLAS</i>	66
20.1	Descontaminación de las unidades:.....	66
21	<i>OBSERVANCIA</i>	66
22	<i>ANEXOS</i>	68
22.1	Anexo 1. Mantenimiento y limpieza de las instalaciones “comunes”	68
22.2	Anexo 2. Procedimiento de limpieza para consultorios	68
22.3	Anexo 3. Procedimiento para limpieza de vehículos.....	69

1. PRÓLOGO

El Ministerio de Salud (MINSa) es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5935, cuya misión es:

Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1973).

En cuanto al Ministerio de Justicia, conforme a la ley N° 4762, que crea la Dirección General de Adaptación Social, en el Capítulo 1, "*Artículo 3º. Los fines de la Dirección General de Adaptación Social son:*

- a) *La ejecución de las medidas privativas de libertad, dictadas por las autoridades competentes;*
- b) *La custodia y el tratamiento de los procesados y sentenciados, a cargo de la Dirección General;"*

Este lineamiento ha sido desarrollado en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la normativa jurídica, las normas técnicas institucionales y aquellas que se han definido mediante los decretos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia por COVID-19.

Este lineamiento **LS-SI-006:2020** fue aprobado por Ministerio de Salud en la fecha del 2020-06-04.

Está sujeto a ser actualizado permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales.

A continuación, se mencionan las personas y organizaciones que colaboraron en la elaboración de este lineamiento:

Tabla 1. Organizaciones que colaboraron en el lineamiento

Participantes	Organización
<i>Nombre completo (dos apellidos)</i>	<i>Nombre completo de la organización</i>
<i>Diana Posada Solís</i>	<i>Viceministra de Gestión Estratégica, Ministerio de Justicia y Paz</i>
<i>Dixiana Alfaro Alvarado</i>	<i>Jefe Nacional de los Servicios de Salud Penitenciarios, MJP</i>
<i>Erick Cerdas Araya</i>	<i>Coordinador Nacional de Enfermería- Centros Penitenciarios, MJP</i>
<i>Katalina Coto Hernández</i>	<i>Coordinadora Nacional de Odontología a.i.; MJP</i>
<i>Rafael González Cortés</i>	<i>Medico Asistente General, Ministerio de Justicia y Paz</i>
<i>Daisy Rojas Sánchez</i>	<i>Técnica en Emergencias Médicas, MJP</i>
<i>Alberto González Rodríguez</i>	<i>Técnico en Emergencias Médicas, MJP</i>
<i>Tai Antonio Wong Barrientos</i>	<i>Médico Asistente General, MJP</i>
<i>Flor Murillo Rodríguez</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
<i>Aaron Agüero Zumbado</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
<i>Nancy Ruiz Calderón</i>	<i>Asesora Despacho de la Ministra de Justicia y Paz</i>
<i>Maurenth Alfaro Alvarado</i>	<i>Consultora OPS, Oficina de Costa Rica</i>
<i>Wilmer Marquiño Quezada</i>	<i>Asesor OPS, Oficina de Costa Rica</i>
<i>Irina Zamora Corrales</i>	<i>Consultora OPS, Oficina de Costa Rica</i>
<i>Carlos Muñoz Retana</i>	<i>Gerencia Médica, CCSS</i>
<i>Alejandro Bonilla Herrera</i>	<i>Centro de Atención de Emergencias y Desastres, CCSS</i>
<i>César Gamboa Peñaranda</i>	<i>Director, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud</i>
<i>Allan Varela Rodríguez</i>	<i>Jefe, Unidad de Armonización de Servicios de Salud, Ministerio de Salud</i>
<i>Kattia Alfaro Molina</i>	<i>Unidad de Armonización de Servicios de Salud, Ministerio de Salud</i>
<i>María del Rocío Hernández Arroyo</i>	<i>Dirección Regional Central Norte, CCSS</i>
<i>Giovanni Francisco Araya Víquez</i>	<i>Dirección Regional Central Norte, CCSS</i>

Fuente: Elaboración propia, (2020).

2. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El objetivo principal es la definición de las acciones tanto de prevención como de preparación y abordaje oportuno, que permitan mitigar las consecuencias de un brote de COVID-19 en los centros penitenciarios a nivel nacional.

Es responsabilidad de la máxima autoridad del Centro Penitenciario:

- Garantizar que se divulgue la información a todo el personal profesional, técnico, administrativo y policial del Centro y a las personas privadas de libertad.
- Implementar y controlar las acciones de prevención y contención del COVID-19 en los establecimientos y lugares en los que se realicen las diferentes actividades.
- Reportar oportunamente la información requerida por las autoridades de salud con base en las directrices oficiales emitidas por el Ministerio de Salud.

El campo de aplicación será para todo el personal del sistema penitenciario, personas privadas de libertad, familiares y allegados de las personas privadas de libertad, colaboradores individuales o de grupos externos, proveedores, personas estudiantes, personas funcionarias de otras instituciones como el MEP, INA, ICE, UNED y personas funcionarias del Poder Judicial y abogados(as), entre otras personas vinculadas de una u otra forma con el sistema penitenciario.

2.1 Objetivos Específicos:

- Reducir la propagación transmisión del virus hacia y desde los centros penitenciarios.
- Divulgar las medidas preventivas del virus entre todas las personas ubicadas en los centros penitenciarios.
- Realizar un diagnóstico oportuno de los casos sospechosos de acuerdo con la normativa vigente.
- Aislar a las personas enfermas y realizar un monitoreo adecuado para detectar posibles complicaciones de manera temprana.
- Brindar el tratamiento requerido a los (as) pacientes.
- Establecer las acciones para la atención de los casos según la clasificación de estos por gravedad del cuadro clínico que presentan.
- Hacer búsqueda e identificación de contactos.
- Comunicar e informar eventos de riesgo crítico oportunamente.
- Minimizar el impacto en la dinámica penitenciaria de un posible brote.

Estos lineamientos se revisarán de forma periódica y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

2.2 Principios

Los principios que el Ministerio de Justicia y Paz se compromete a cumplir en el contexto de la pandemia por el COVID-19 son:

- Humanismo
- Legalidad
- Adaptabilidad
- Construcción colectiva
- Comportamiento ético
- Rendición de cuentas
- Transparencia

2.3 Premisas

Burbuja social: Una burbuja social se entiende como el grupo de personas que conviven diariamente en el mismo hogar.

En el caso del sistema penitenciario, una burbuja social está conformada por un grupo de personas privadas de libertad que conviven diariamente en un módulo o pabellón y que comparten espacios comunes como comedores, patios internos, servicios sanitarios.

Corresponsabilidad en la prevención y contención: Es responsabilidad de todas las personas que trabajan en el sistema penitenciario, así como de quienes descuentan una pena, cuidarse de manera individual y de manera colectiva.

El Ministerio de Justicia y Paz debe garantizar los insumos necesarios conforme las posibilidades presupuestarias que se tengan, sin embargo, es deber de cada una de las personas velar por el cumplimiento de los protocolos de prevención y contención, dentro y fuera de los espacios laborales.

3. REFERENCIAS DOCUMENTALES

3.1 Lineamientos de referencia:

Se recuerda que son de aplicación obligatoria los lineamientos que apliquen de los “*Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Infección por Coronavirus-2019*”, disponibles en la página web del Ministerio de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

3.2 Bibliografía utilizada:

1. Comité Internacional de la Cruz Roja. (2020). *Recomendaciones para la prevención y control de la COVID-19 en lugares de detención*. [file:///C:/Users/iriga/Downloads/recomendaciones para la prevencion y control de la covid-19 en lugares de detencion.pdf](file:///C:/Users/iriga/Downloads/recomendaciones%20para%20la%20prevencion%20y%20control%20de%20la%20covid-19%20en%20lugares%20de%20detencion.pdf)
2. Ministerio de Salud (20 de marzo 2020). *Lineamientos generales para el aislamiento domiciliar a costarricenses, residentes y diplomáticos que ingresen al país debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)*. Versión 2. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_general_es_aislamiento_domiciliar_quienes_ingresen_pais_v2_20032020.pdf
3. Ministerio de Salud. (31 de marzo 2020). *Lineamiento general para la recuperación de residuos valorizables debido a la alerta sanitaria por coronavirus COVID-19*. Versión 2. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamiento_residuos_valorizables_v2_31032020.pdf
4. Ministerio de Salud. (29 de mayo 2020). LS-PG-008. *Lineamientos generales para limpieza y desinfección de espacios físicos ante el Coronavirus (COVID-19)*. Versión 1. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_pg_032_limpieza_desinfeccion_29052020.pdf
5. Ministerio de Salud Costa Rica. (18 de junio de 2020). LS-SP-001. *Lineamientos generales para actos religiosos ante la emergencia sanitaria por COVID-19*. Versión 001

- https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lis_sp_001_actos_religiosos_26062020.pdf
6. Ministerio de Salud. (30 de junio de 2020). *Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para prevenir la exposición a Coronavirus (COVID-19) y su transmisión durante las actividades de notificaciones de actos administrativos de casos en investigación, probables o confirmados*. Séptima edición. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lg_ss_006_EPP_300_62020_v7.pdf
 7. Ministerio de Salud. (24 de julio 2020). *Lineamiento general para el egreso de personas viajeras hacia la República de Nicaragua por puesto migratorio habilitado. Ante la alerta por (COVID-19)* (LS-SI-022). Versión 1. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lis_si_022_lineamiento_egreso_personas_viajeras_24072020.pdf
 8. Ministerio de Salud. (18 de agosto 2020). *Lineamientos generales para el ingreso de pasajeros a Costa Rica por la vía aérea* (LS-VG-006). Versión 1. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lis_vs_006_ingreso_aereo_pasajeros_31082020.pdf
 9. Ministerio de Salud, Costa Rica (2003). Decreto Ejecutivo 30965-S Reglamento sobre la gestión de los desechos que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49953&nValor3=74160&strTipM=TC
 10. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2013). Decreto Ejecutivo 37552-S Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud y Afines. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74310&nValor3=91709&strTipM=TC
 11. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (27 febrero 2020). *Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19*. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf

12. Organización Mundial de la Salud. (20 enero 2020). *Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (nCoV) que tengan síntomas leves y gestión de los contactos.*
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330673/9789240000872-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Organización Mundial de la Salud. (marzo 2020). *Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19.*
<https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>
14. Organización Mundial de la Salud. (6 de abril de 2020). *Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Orientaciones provisionales.*
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf
15. Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el virus de la COVID-19: orientaciones provisionales.* 23 de abril de 2020. Organización Mundial de la Salud.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331929>
16. Organización Panamericana de la Salud. (6 febrero 2020). *Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud, recomendaciones interinas.*
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=5173-6-requerimientos-para-uso-de-equipos-de-proteccion-personal-epp-para-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov-en-establecimientos-de-salud&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es
17. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2020). *COVID-19 Recomendaciones técnicas para la elección de Sitios Alternativos de atención Médica (SAAM).*
<https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-eleccion-sitios-alternativos-atencion-medica-saam>

18. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2020). *Recomendaciones técnicas para configuración de un Equipo Médico de Emergencia (EMT) especializado de tratamiento de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)*.
<https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-configuracion-equipo-medico-emergencia-emt-especializado>
19. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2001). *Establishing a Mass Casualty Management System*. Washington, D.C. http://www.disaster-info.net/safehospitals_refdocs/documents/english/EstablishingAMassCas.pdf
20. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (11 de mayo del 2020). *Recomendaciones para la gestión de residuos sólidos*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52108>
21. World Health Organization. (2020). *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, March 15th 2020*.
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2020/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention,-15-march-2020>

4 DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

Los coronavirus (CoV): son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El coronavirus nuevo es un virus que no había sido identificado previamente en humanos.

Tipos: Es importante tener en cuenta que existen otros cuatro coronavirus humanos endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43. Estos coronavirus son diferentes al nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad llamada COVID-19.

COVID-19: es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra persona que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las pequeñas gotas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, también si estas gotas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (OPS/OMS, 2020).

Para las definiciones operativas, refiérase a los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19 vigentes, que se encuentran en la dirección electrónica:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741noticias-020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-porcoronavirus-2019-ncov>

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilacion_infeccion_coronavirus_v12_24042020.pdf

5 ABREVIATURAS

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

Centro de Atención Institucional (CAI)

Centro de Atención Semi institucional (CASI)

Centro de Operaciones de Emergencia (COE)

Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19 (CEACO).

Comando de Atención a la Emergencia (CAE)

Comisión Nacional de Emergencias (CNE)

Centro de Operaciones de Emergencia (COE)

Coronavirus 2019 (COVID-19)

Dirección General de Adaptación Social (DGAS)

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Equipo de Protección Personal (EPP)

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)

Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)

El Instituto Nacional de Criminología (INC)

Ministerio de Educación Pública (MEP)
Ministerio de Justicia y Paz (MJP)
Ministerio de Salud (MINSA)
Organismo de Investigación Judicial (OIJ)
Organización Mundial de la Salud (OMS)
Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM)
Unidad de Atención Institucional (UAI)
Universidad Estatal a Distancia (UNED)
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

6 ACCIONES PREVIAS

6.1 Medidas de organización para la implementación de las acciones:

a. Garantizar las prácticas saludables difundidas por el Ministerio de Salud (MINSA) en el centro, tales como:

- No fumar.
- Extremar las medidas de lavado de manos:
 - Antes y después de comer.
 - Después de atender un enfermo.
 - Después de tocar objetos como: teléfonos, celulares, dinero, entre otras.
 - Después de toser o estornudar.
- Tomar en cuenta que el tiempo apropiado para un lavado de manos eficaz, siguiendo el protocolo, es de 40-60 segundos, el mismo que se tarda cantando la canción "Cumpleaños Feliz".
- Utilizar toallas de papel o papel higiénico al estornudar o toser. En caso de utilizar pañuelo de tela, no compartirlo con nadie y lavarlo inmediatamente después de usarlo. Si no se tiene pañuelo, utilizar el antebrazo.
- Limpiar frecuentemente las superficies que puedan contaminarse con secreciones respiratorias con desinfectante.
- No escupir en el suelo.
- No utilizar el saludo de mano, beso o abrazo.
- Usar mascarilla, cubrebocas o careta (visitas).

Estas medidas deben ser acatadas por todas las personas que ingresan a los centros penitenciarios:

- Personal administrativo.
 - Personal técnico y profesional.
 - Policía penitenciaria.
 - Visitantes: de la visita general, íntima y visitas especiales.
 - Proveedores.
 - Personal de Cárceles y custodias del OIJ.
 - Grupos de Apoyo.
 - Visitantes profesionales - Abogados(as).
 - Trabajadores externos de los proyectos productivos (AMPO y To, entre otros).
 - Funcionarios(as) del Ministerio de Educación Pública (MEP) y otras instituciones públicas y privadas.
 - Personas privadas de libertad.
- b.** Promover de manera periódica jornadas de limpieza y desinfección de todos los espacios dentro de los centros penitenciarios. (ver anexo 1)
- c.** Habilitar un lavamanos y jabón para manos, al ingreso del centro penal, de la visita y la recepción de encomiendas.
- d.** Colocar un dispositivo con cloro o cualquier desinfectante para la desinfección de los zapatos al ingreso al centro penal.
- e.** Disponer de jabón para manos, alcohol en gel en los espacios de mayor afluencia de personas.
- f.** Facilitar a las personas privadas de libertad y funcionarias de los centros penitenciarios el acceso a los servicios de salud si presentan síntomas sospechosos por COVID-19, ya sea en el propio centro o en los establecimientos de la CCSS, según corresponda por horario.

6.2 Medidas de divulgación:

Elaborar un plan de comunicación, para garantizar la capacitación de todo el personal del Ministerio de Justicia y Paz, incluida la policía penitenciaria y las personas privadas de libertad (sobre generalidades de la enfermedad y medidas de prevención) por parte del personal de salud.

- a. Preparar mensajes, sustentados en la información oficial que divulgue el Ministerio de Salud.
- b. Anticipar el miedo y la ansiedad que se pueda generar en los diferentes grupos de interés como respuesta ante los rumores.
- c. Colocar en lugares visibles del Centro los afiches con mensajes como:
 - "Si se encuentra con síntomas de resfriado, como tos, fiebre, malestar general y dolor de garganta, por favor, no ingrese al centro"
 - "Lávese las manos con agua y jabón al ingreso al centro y cada vez que utilice el servicio sanitario"
 - "Utilice la técnica correcta para estornudar y toser"
 - "No salude con apretón de manos ni beso"
 - "Evite estar tocándose la cara"
 - "Si incumple las medidas básicas de prevención del virus, se le pedirá que abandone el centro"

6.3 Preparativos:

Cada Centro de Atención Institucional (CAI) de varones o mujeres, Centros de Atención Semi Institucional (CASI) y el Centro de Formación Juvenil Zurquí, deberá identificar oportunamente y disponer de las áreas designadas para el manejo de los pacientes sospechosos y confirmados en condición estable y de manejo ambulatorio, mientras que los pacientes inestables deberán ser trasladados a los centros hospitalarios correspondientes por ubicación geográfica. Además, deberá informar del inventario y las condiciones de estos eventuales espacios para aislamiento.

Cada Centro deberá definir un equipo de policías penitenciarios por grupo de trabajo o escuadra, a los que se les denominará "comisionistas", quienes serán las únicas personas encargadas de

trasladar y custodiar personas privadas de libertad desde el centro penitenciario hasta los centros de salud y viceversa.

Cada centro adscrito a la Dirección General de Adaptación Social (DGAS), deberá levantar un inventario de las reservas, según corresponda, en implementos y suministros tales como:

- Cloro
- Desinfectante
- Detergente
- Alcohol en gel
- Jabón de manos
- Toallas de papel
- Mascarillas
- Guantes
- Batas
- Equipo especial de protección y
- Cualquier otro suministro necesario para enfrentar la pandemia

Con el objetivo de determinar necesidades, corregir falencias y realizar las solicitudes correspondientes a la proveeduría institucional o a la comisión institucional de manejo del COVID-19.

El Viceministerio de Gestión Estratégica en conjunto con el Departamento Administrativo y la Jefatura Nacional de los Servicios de Salud, coordinará la generación de requisiciones y el envío de los suministros con la periodicidad oportuna para enfrentar la pandemia.

Adicionalmente se levantará un inventario de las provisiones de los eventuales espacios para aislamiento tales como:

- Camarotes
- Colchonetas
- Artículos de aseo personales

7 FUNCIONES PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y PAZ:

Realizar la vigilancia de la aparición de síntomas relacionados con COVID 19 en las personas privadas de libertad, personas funcionarias y otras personas que visiten el centro penitenciario.

Reportar semanalmente, a la Jefatura Nacional de los Servicios de Salud Penitenciarios y al MINSA, la atención de los pacientes con Enfermedad tipo Influenza (ETI) y la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Así como la cantidad de casos sospechosos, pruebas realizadas y resultados de estas. En el momento que se diagnostique el primer caso positivo por COVID-19 se debe informar a las mismas instituciones diariamente.

Brindar atención médica oportuna a las personas con síntomas respiratorios, pacientes crónicos, atención de emergencias y de pacientes con síntomas agudos.

Supervisar y garantizar la limpieza profunda y desinfección de los consultorios médicos y sus áreas comunes. (ver anexo 2)

Promover la limpieza y desinfección de los vehículos que se utilizan para transportar personas privadas de libertad antes y después del traslado de personas. (ver anexo 3)

Definir espacios para la clasificación de pacientes que presenten cuadros gripales (fiebre, dolor de garganta, secreción nasal, dolores musculares y articulares, fatiga), en establecimientos con más de un médico y posibilidad de separar un espacio para ese efecto.

En establecimientos con un solo médico, se habilitarán las primeras horas de la mañana para atender a las personas privadas de libertad con cuadros o síntomas gripales, posterior a lo cual se desinfectará el servicio para atender a los demás pacientes. (ver anexo 2)

Capacitar a las personas privadas de libertad en las generalidades de la enfermedad, medidas de prevención, acciones tomadas por el MJP y las autoridades sanitarias del país.

Mantenerse actualizado con los lineamientos emitidos por el MINSA, la CCSS y las disposiciones de la OPS/OMS relativos a la pandemia.

Someterse a pruebas de detección del virus por vigilancia epidemiológica activa o centinela cuando sea requerido.

Asistir a las capacitaciones tanto presenciales como virtuales a las que sea convocado.

Capacitar en conjunto con el Departamento de Salud Ocupacional al personal de la policía penitenciaria y demás funcionarios (as), en las generalidades de la enfermedad, formas de contagio, medidas de prevención, actualizaciones de los lineamientos de las autoridades sanitarias.

Garantizar que, en cada cambio de grupo o escuadra, del personal de la policía penitenciaria, de cocina, mantenimiento u otro, que trabaje en los centros penitenciarios, cuyo horario sea 7x7, se le haga una revisión médica de salud general; con el fin de garantizar que no ingresen personas con síntomas de enfermedades respiratorias a trabajar a los centros penitenciarios.

Además, coordinar revisión médica al azar del personal, en las oficinas de los centros penitenciarios, así como en los centros de trabajo del ministerio, con el fin de verificar que no estén personas funcionarias con síntomas de enfermedad respiratoria.

Preparar en conjunto con el Departamento Técnico de Adaptación Social y la policía penitenciaria, una metodología o estrategia de atención y contención de la población privada de libertad en los diferentes escenarios, es decir, sin pacientes infectados del virus y con pacientes positivos o diagnosticados con el COVID-19.

Mantener un inventario del Equipo de Protección Personal (EPP) con que se cuenta y definir necesidades, con el objetivo de hacer las solicitudes pertinentes de manera oportuna, para mantener existencias suficientes para el uso del personal de salud. Lo anterior previendo que el virus se encuentre circulando en la comunidad o que haya casos confirmados en el centro penitenciario donde laboran.

En el caso de la hospitalización de una persona privada de libertad, por afecciones relacionadas con la enfermedad COVID-19, coordinar con la dirección del centro penitenciario para que la familia se entere de manera inmediata. En caso de fallecimiento se debe proceder de la misma manera. En ambas circunstancias la comunicación con la familia debe ser oportuna y asertiva.

8 REGULACIÓN DEL INGRESO DE PERSONAS EXTERNAS A LOS CENTROS PENITENCIARIOS

Mantener informada a la comunidad sobre las medidas de regulación de ingreso al centro penitenciario.

Garantizar el distanciamiento de 1.8 m entre personas que realiza fila para ingresar a los centros penitenciarios.

Impedir el ingreso a los centros penitenciarios de toda persona funcionaria (incluido personal de la policía penitenciaria) con síntomas respiratorios: Las personas enfermas con síntomas compatibles con el COVID-19 no se deben presentar a trabajar y deben acudir a los servicios de salud de la CCSS de su comunidad para que reciban un diagnóstico, tratamiento y sean descartados como casos sospechosos, o eventualmente reciban una incapacidad o una orden sanitaria de parte del Ministerio de Salud por considerarse potencialmente infectados con el virus. En caso de que padezcan una enfermedad leve, deben aportar un comprobante de salud para justificar el día o días que no/ trabajaron, aun cuando el virus COVID-19 no esté circulando en las comunidades del país.

Se emitirán las directrices pertinentes para que todas las personas funcionarias, cuya naturaleza de trabajo lo permita y para quienes tengan las condiciones necesarias, puedan acogerse a la modalidad de teletrabajo. Readecuar estas directrices para promover, en la medida de lo posible, que sean las personas que viven en distritos y/o cantones declarados en zona naranja por la Comisión Nacional de Emergencias (CNE), quienes de manera prioritaria se acojan a dicha modalidad, así como aquellas que presenten alguna enfermedad considerada de riesgo ante un eventual contagio por el virus.

Mantener suspendida la visita íntima, visita especial, visita intra carcelaria y el ingreso de grupos voluntarios de apoyo en todos los centros penitenciarios, como medida preventiva, e incorporar en el plan de acción para la reapertura de la visita un cronograma para el restablecimiento de este tipo de visitas.

Limitar y controlar el ingreso de proveedores, personal de cárceles del OIJ, custodios, personal del MEP, defensores (as), trabajadores externos (proyectos de infraestructura, construyendo oportunidades).

Permitir el ingreso de encomiendas y de valores en custodia para la población privada de libertad, que se organizará en los centros penitenciarios conforme los lineamientos del MINSA en cuanto a distanciamiento físico y otras medidas de higiene tendientes a minimizar el riesgo de contagio; como el uso de guantes, caretas y/o mascarillas para el personal de la policía penitenciaria encargada de la recepción de los paquetes, y la desinfección de las bolsas, cajas y otros recipientes con una solución de cloro o alcohol.

Garantizar que toda persona externa al centro penitenciario y/o centro de trabajo del MJP haga uso de mascarilla, careta o cubre bocas al ingresar y dentro del recinto de manera correcta.

8.1 Procedimientos para la visita general a personas privadas de libertad

Las visitas al Centro Penitenciario serán permitidas hasta que se cuente con el aval correspondiente por parte del Ministerio de Salud de acuerdo con las condiciones epidemiológicas con el comportamiento del virus a nivel nacional y dentro del sistema penitenciario.

El presente procedimiento regula la visita general; en esta primera etapa de reapertura no se incluirá la visita íntima, la visita especial y la visita intracarcelaria. Únicamente se abrirá la visita general en aquellos centros en donde no se haya girado una OS de cierre para todo el centro y se encuentre vigente; en caso de que se extienda una OS se suspenderá la visita hasta que dicha orden se cumpla.

En caso de que en el centro penitenciario ocurra un aumento del 20% de los casos con respecto a la semana epidemiológica anterior, o bien la aparición de casos en un centro que previamente no tenía, el Comando de Atención a la Emergencia (CAE) por COVID-19 en coordinación con las autoridades del centro podrán suspender la visita general por un espacio de tiempo definido según el panorama epidemiológico.

El centro penitenciario debe organizar el ingreso de los visitantes con el distanciamiento mínimo de 1,8 metros, uso obligatorio de mascarilla, por medio de un funcionario vigilante que controle el punto de ingreso.

8.2 Aspectos a cumplir en el centro penitenciario antes de la apertura de la visita general

- a. Elaborar un plan de acción para atender la apertura de la visita general; debe entregarse para conocimiento del CAE al menos tres semanas antes de la fecha que el Ministerio de Salud haya definido para reiniciar la visita general en todos los centros penitenciarios del país.

- b. Nombrar una persona centinela que durante la visita general garantice el cumplimiento de los protocolos como apoyo a los otros funcionarios que velarán por el cumplimiento de las medidas sanitarias.
- c. Se recomienda que cada persona privada de libertad reciba visita una vez al mes contemplado en el plan de contingencia con cronograma programado de visitas.
- d. En aquellos centros donde se está usando el gimnasio como espacio de aislamiento se debe definir el espacio alternativo donde se recibirá la visita. Si el centro decide usar los gimnasios para la visita, debe presentar al CAE un plan de contingencia sobre los nuevos espacios de aislamientos que utilizará con al menos tres semanas antes de reiniciar la visita, y dejarlo consignado de esta forma en su Plan.
- e. Garantizar el 50% del aforo en los espacios donde se vaya a realizar la visita.
- f. Para cumplir con el distanciamiento de 1.8 metros por persona cada centro debe garantizar las herramientas o adaptaciones físicas pertinentes para cumplirlo.
- g. Asegurar la aplicación de los protocolos sanitarios de saludo, evitando en todo caso aquellas que involucren beso, abrazo o contacto de manos.
- h. Imprimir los aspectos por cumplir establecidos en los numerales 8.1.4 y 8.1.5 de estos lineamientos, asegurando que la población privada de libertad los comprenda previo a su aplicación.

8.3 Aspectos por cumplir en el centro penitenciario el día de la visita general

- a. Velar por el cumplimiento obligatorio del protocolo de ingreso para todas las personas usuarias de la visita.
- b. El tiempo de visita puede extenderse entre 1 a 2 hrs, el rango de la visita lo definirá el centro de acuerdo con sus capacidades.
- c. Debe contemplarse un tiempo para la desinfección del espacio posterior a cada visita.
- d. No se permitirá el consumo de productos alimenticios en el tiempo de la visita.
- e. El control y recepción de encomiendas se realizará por medio del procedimiento establecido por la Dirección General de Adaptación Social y la Dirección de la Policía Penitenciaria.
- f. Asegurar en todo momento el uso correcto de mascarillas que cubran la nariz y la boca tanto en el caso del visitante como de la persona privada de libertad, con la consiguiente advertencia de la consecuencia sobre su incumplimiento.
- g. Vigilar el cumplimiento de los lineamientos de salud establecidos en este protocolo.

8.4 Disposiciones para los usuarios de la visita

- a. Cada privado de libertad podrá recibir sin excepción la visita de una única persona.
- b. El visitante debe tener entre los 18 años y los 64 años.
- c. No deben ingresar ni bebés de brazos, ni recién nacidos.
- d. QUEDA TERMINANTEMENTE PROHIBIDO la visita de personas con factores riesgo ni mujeres embarazadas.
- e. No se permitirá el ingreso de personas con afecciones respiratorias visibles ni con temperatura mayor a 38 grados.
- f. Cumplir los protocolos de ingreso dispuestos por el centro penitenciario.
- g. Debe respetar el distanciamiento físico de 1.8 metros en todos los momentos y en todos los espacios.
- h. Usar de manera obligatoria y correcta la mascarilla durante toda la visita, cubriendo nariz y boca sin excepción.
- i. No se les permitirá consumir alimentos durante el tiempo de la visita o realizar alguna acción que requiera quitarse la mascarilla para otros efectos.
- j. Toda persona que no cumpla con las disposiciones sanitarias para atender la Pandemia por COVID-19 y que atentan contra la salud pública, se le suspenderá de inmediato la visita y se le aplicará medida cautelar conforme a lo dispuesto en el Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional.

8.5 Disposiciones para las personas privadas de libertad

- a. La persona privada de libertad el día que reciba visita no puede ser sospechoso de COVID-19, ni positivo (por prueba o por nexos), ni estar en módulo con OS ni en aislamiento.
- b. Las personas privadas de libertad mayores de 65 años con factores de riesgo y no hayan tenido la enfermedad, tendrán autorizada la visita una vez estén vacunados.
- c. Debe respetar el distanciamiento físico de 1.8 metros durante toda la visita.
- d. Usar de manera obligatoria y correcta la mascarilla durante toda la visita, asegurando que cubra nariz y boca todo el tiempo.
- e. No se les permitirá consumir alimentos durante el tiempo de la visita o realizar alguna acción que requiera quitarse la mascarilla para otros efectos.
- f. La persona privada de libertad que haya recibido visita deberá bañarse al ingresar a su módulo respectivo y lavar la ropa que usó durante la visita.

Responsables

Direcciones, administraciones, personal de salud, jefaturas policiales de los centros penitenciarios, direcciones de nivel, jefatura nacional de servicios de salud, CAE, DGAS del MJP y MINSA.

9 REGULACIÓN DEL INGRESO Y EGRESO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD A LOS CENTROS PENITENCIARIOS

Suspender los traslados intra e inter carcelarios de las personas privadas de libertad, a menos que se presente alguna de las siguientes situaciones:

- a. Corra peligro la vida de la persona privada de libertad.
- b. Presente un riesgo a la seguridad institucional.
- c. Orden de un (a) juez (a).

Toda persona privada de libertad que provenga del exterior de los centros penitenciarios, es decir de las comunidades o de las celdas del OIJ, debe ser puesta en aislamiento durante 14 días en un sitio exclusivo para tal efecto, como medida preventiva; sin embargo, si hubiera limitación de espacios, se debe analizar de manera individual cada caso para determinar su ubicación. El servicio de salud debe coordinar con la dirección del centro y la policía penitenciaria, la respectiva ubicación en el espacio de aislamiento. Asimismo, debe dar seguimiento al estado de salud de estas personas y valorar su evolución y/o aparición de sintomatología respiratoria con las medidas de seguridad y uso de EPP.

Las salidas médicas de las personas privadas de libertad a los establecimientos de la CCSS con citas programadas se deben efectuar conforme a la fecha y hora asignada, a menos que haya directrices emitidas por las clínicas u hospitales que regulen o suspendan citas médicas.

Toda salida médica a los servicios de urgencias se efectúa con EPP, dependiendo de la condición del paciente y los procedimientos establecidos para ese efecto. En caso de que las salidas médicas se deban realizar a un establecimiento de salud ubicado en una denominada Zona Naranja por el número de casos de coronavirus en la comunidad, se procurará reprogramar las citas médicas para evitar exponer a la población penitenciaria al riesgo de contagio.

Se debe restringir las citas a establecimientos de salud de tipo privado, como odontólogos u hospitales no estatales, salvo que sea de estricta necesidad para la persona privada de libertad o

para las personas menores de edad de las unidades materno- infantiles, lo que debe ser valorado a criterio del médico u odontólogo de cada servicio de salud penitenciaria.

Se debe promover el uso de las herramientas tecnológicas para la realización de las prácticas judiciales con el fin de reducir en la medida de lo posible las salidas de la población privada de libertad.

En los CASI, cuando la persona privada de libertad vaya a ingresar, si tiene síntomas respiratorios, debe ser llevada de inmediato al centro de salud de la CCSS más cercano para que sea debidamente valorada, diagnosticada y tratada de ser necesario, con las medidas de seguridad y el EPP. Si se descarta como persona sospechosa de COVID-19, debe ser recibida.

Cuando a una persona privada de libertad COVID-19 positiva, se le otorga el beneficio de ser ubicada de un Centro de Atención Institucional a un Centro de Atención Semi- Institucional se le autoriza ser recibida por sus familiares o allegados al salir del centro penal para finalizar el periodo de cuarentena en su casa de habitación. Una vez que la persona se recupere, será trasladada al CASI que le corresponda.

En las Oficinas del Programa de Atención en Comunidad y Sanciones Alternativas, cuando la persona privada de libertad vaya a ingresar, si tiene síntomas respiratorios, no debe ser recibida por el personal y se le debe indicar que acuda al centro de salud de la CCSS más cercano para que sea debidamente valorada, diagnosticada y tratada de ser necesario. En cuanto se descarte como persona sospechosa de COVID-19, debe ser recibida. Se debe siempre garantizar el acompañamiento y seguimiento que se le da a la persona privada de libertad usando mecanismos alternativos, como llamadas virtuales.

Si la persona no tiene síntomas respiratorios debe ser atendida en el centro de la manera usual, tomando siempre en cuenta las medidas de higiene y prevención del contagio del virus, como guardar la distancia mínima de un metro y ochenta centímetros (1,80 m) con la persona funcionaria, lavado de manos al ingreso del centro y oficinas, utilización de la técnica correcta del estornudo y tos. Una vez que la persona privada de libertad abandone la oficina, se procederá a limpiar todas las superficies con una solución desinfectante.

Si una persona privada de libertad recibe una orden de libertad por el cumplimiento de su sentencia o prisión preventiva y se encuentra en aislamiento por ser caso sospechoso o confirmado de COVID-19, se debe coordinar con el MINSA para que dicha institución le dicte una orden

sanitaria de aislamiento domiciliar y se deben las medidas de protección para que la persona se traslade a su domicilio de manera que no contagie a otras personas. El transporte de estas personas (sospechosas o confirmadas) se debe realizar de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y a la normativa interna de uso de los vehículos del Ministerio de Justicia y Paz.

9.1 Traslados inter carcelarios

Cuando por necesidad institucional se requiera hacer movimientos entre centros e intracarcelarios de personas privadas de libertad, se deberá garantizar lo siguiente:

9.1.1 Acciones previas al traslado

- a.** Importante tomar en cuenta que según sea el espacio de aislamiento, de los cuáles algunos no han sido diseñados con la contención física propia de un módulo y según sea el perfil de la persona privada de libertad, la ubicación sin previo análisis, podría constituir un riesgo para la seguridad institucional o la seguridad de las personas, por lo que previo a los traslados se debe tener el criterio general de la Dirección de la Policía la cual hará a la brevedad recomendación con fundamento en la información brindada por las fuentes oficiales de consulta y el nivel de contención del lugar de destino.
- b.** Si la persona privada de libertad fue diagnosticada positiva COVID-19, por PCR o por nexo, debe tener al menos dos días de haberse dado de alta para poder ser trasladada de un centro a otro o de un módulo a otro.
- c.** Al momento del traslado, la persona o personas a privadas de libertad deben encontrarse sin fiebre, sin síntomas respiratorios u otros asociados al COVID-19 de ser posible haber sido valorada por personal de salud del centro de procedencia.
- d.** La persona privada de libertad a trasladar deberá usar en todo el momento durante el traslado una mascarilla que cumpla con el nivel de protección estipulado por el Ministerio de Salud ya sea quirúrgica o reutilizable, provista por la persona privada de libertad o bien provista por el centro penitenciario respectivo, esto según los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud.
- e.** El personal de salud del centro de procedencia deberá aportar, además del expediente de salud de la persona, como una epicrisis o resumen que certifique como mínimo:
 1. La presencia o ausencia de síntomas respiratorios y fiebre y cualquier otro síntoma compatible con COVID-19, previo al día del traslado.
 2. Si ha estado recluso con la población general o aislamiento y se le ha practicado la prueba para descartar el COVID-19 o si tuvo la enfermedad y ya está recuperado de la misma.
- f.** Previo al traslado, la persona o personas privadas de libertad deberán empacar en bolsa plástica debidamente cerrada de manera segura sus pertenencias personales y etiquetar las bolsas. El centro penitenciario respectivo dotará los materiales.

g. Si a una persona privada de libertad se le otorga el beneficio de pasar de CAI a un CASI, ésta debe contar con una valoración médica o epicrisis con su información médica más relevante, la cual será añadida en su expediente al ingresar al CASI.

9.1.2 Acciones al egreso del centro penitenciario de origen

- a.** Al momento del traslado deberán portar ropa limpia y en la medida de lo posible la persona o personas privadas de libertad deberán ir recién bañadas, con las prendas de vestir mínimas para el traslado, con el fin de evitar transportar gran cantidad objetos susceptibles a contaminación.
- b.** Durante el traslado no podrán abrir sus bolsas de pertenencias a menos que resulte absolutamente necesario por presentarse una situación de fuerza mayor o caso fortuito, para ello deben prever ropa de abrigo en caso de ser trasladados por zonas con condiciones ambientales de baja temperatura.
- c.** El medio de transporte en el que viajan debe estar debidamente desinfectado, para ello el centro penitenciario de origen suministrará todos los insumos para ese fin.
- d.** Antes de ingresar al medio de transporte todas las personas deberán lavarse las manos con agua y jabón.
- e.** El funcionario (a) o funcionarios (as) encargados del traslado deberán llevar alcohol gel, agua y jabón o algún desinfectante, para ser usado en caso de que se requiera durante el traslado.
- f.** En el medio de transporte destinado para el fin, se debe resguardar las distancias entre las personas privadas de libertad, a menos que sean parte de una misma burbuja.
- g.** El personal de la policía penitenciaria y cualquier otro(a) funcionario(a) que acompañe el proceso de traslado, o bien que esté durante el egreso o ingreso al centro; deberá usar en todo momento de manera obligatoria EPP de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y del Ministerio de Justicia y Paz, además de usar todo el protocolo de resguardo y uso correspondiente. Debe de quedar constancia en las bitácoras de traslado y en medio idóneo en la Jefatura Policial del lugar de origen, que los(as) funcionarios(as) encargados(as) de la acción de traslado no presentan síntomas asociados al COVID-19, no han tenido contacto reciente con persona positiva y han sido respetuosas de los protocolos de seguridad sanitaria respectivos.

9.1.3 Acciones al ingreso del centro penitenciario de destino

- a.** Una vez que llegan al centro de destino, deberán ingresar por un lugar debidamente dispuesto para ese efecto, en el cual debe estar únicamente el personal necesario para la acción; para ello el centro de destino velará por tener resguardado el lugar de ingreso con el

objetivo de que el procedimiento se efectúe de manera ágil y acorde a las reglas de seguridad sanitaria.

- b. Al ingresar al centro se debe seguir el protocolo de seguridad sanitaria respectivo, que incluye el lavado de manos, la desinfección de zapatos y cada persona debe llevar sus pertenencias consigo hasta que pasen a la brevedad al destino final.
- c. Al ingresar al centro penal de destino, la persona privada de libertad será ubicada en un espacio de aislamiento por un periodo de 14 días y será monitoreada para identificar la aparición de posibles síntomas respiratorios, según los lineamientos del Ministerio de Justicia y Paz vigentes ante la atención de la emergencia sanitaria COVID-19.
- d. El personal de salud del centro de destino deberá garantizar que el expediente de salud de la persona privada de libertad haya sido traslado de manera oportuna con la persona privada de libertad sujeta de traslado. La persona será sujeta de una valoración por el personal de salud que garantice la ausencia de síntomas respiratorios o fiebre u otra patología que amerite atención médica o tratamiento inmediato. El personal de salud utilizará el Equipo de Protección Personal de manera obligatoria de acuerdo con la normativa vigente.
- e. En caso de presentar síntomas compatibles a COVID-19, el personal de salud procederá a realizarle la prueba de PCR de COVID-19, la cual será enviada al laboratorio correspondiente para su análisis. Si la persona privada de libertad no desea ser sometida a la prueba correspondiente, se deberá dejar por escrito la liberación de responsabilidad al personal de salud, si procede se le considerará positivo por nexo y se seguirán las reglas de aislamiento correspondiente.
- f. Al ingreso al Centro Penitenciario, las pertenencias de la persona privada de libertad deberán ser desinfectadas con el mismo protocolo de las encomiendas.
- g. Una vez que hayan transcurrido los 14 días de aislamiento sin la presencia de síntomas respiratorios, la persona privada de libertad será ubicada con la población general.
- h. En aquellos casos de aislamientos individuales en espacios muy cerrados, se debe contar con una referencia previa si la persona privada de libertad tiene alguna condición psicológica que pueda afectarle durante el encierro (ejemplo: Claustrofobia, Crisis de Pánico o Trastorno de Ansiedad, entre otras)

9.2 Trasferencias y repatriaciones

9.2.1 Procedimiento para el ingreso de las personas costarricenses que cumplen condena en el extranjero al territorio nacional:

- a. Pueden viajar a Costa Rica desde alguno de los países autorizados, así como desde cualquier país al cual no se hayan abierto las fronteras, por medio de vuelos comerciales o los vuelos oficialmente aprobados por los países involucrados por medio de las autoridades centrales.
- b. La persona privada de libertad debe portar mascarilla durante todo el proceso de su transferencia o repatriación, la cual debe ser suplida por el Ministerio de Justicia y Paz.
- c. Las autoridades del país de procedencia deben aportar al funcionario de la Unidad de Repatriaciones responsable del traslado, una epicrisis o resumen médico emitido por la autoridad de salud de dicho país, que certifique la presencia o ausencia de síntomas respiratorios y fiebre y cualquier otro síntoma compatible con COVID-19; el lugar de reclusión durante los últimos 15 días (si ha estado con la población general, si ha estado en asilamiento o en contacto con terceros y si se le ha practicado la prueba para descartar el COVID-19, o si tuvo la enfermedad y ya está recuperado de la misma).
- d. Abordaje de Salud: Cuando la persona privada de libertad vaya a ingresar al país, el personal encargado de la Unidad de Repatriaciones del Ministerio de Justicia y Paz debe informar a la Jefatura Nacional de Salud de Adaptación Social, con el fin de coordinar la evaluación médica de esta y de los funcionarios que le acompañan, a su ingreso, ya sea en las instalaciones del aeropuerto o frontera donde se llegue. Dicha evaluación, debe ser realizada en coordinación con los funcionarios del Ministerio de Salud destacados en el puerto de ingreso, Migración y Extranjera y Vigilancia Aérea, además del personal de salud del Ministerio de Justicia y Paz. La evaluación incluye, la historia clínica y examen físico que deberá contener como mínimo:
1. Toma de temperatura.
 2. Medición de la saturación parcial de oxígeno y demás signos vitales para determinar el estado de salud de la persona.
 3. Glicemia por micrométodo si la persona es diabética.
- e. En caso de presentar síntomas compatibles a COVID-19, la persona debe ser referida de inmediato al servicio de salud del centro penitenciario donde va a ser ubicada para que le realicen la prueba de PCR de COVID-19 (el personal de salud del Ministerio de Justicia y Paz será el responsable de la toma de la muestra, la cual debe ser enviada al Área de Salud correspondiente para su análisis).
- f. El personal que acompaña a la persona privada de libertad (funcionario de repatriaciones y de la policía penitenciaria), debe usar en todo momento y de manera obligatoria mascarilla que será provista por la institución, así como guardar todas las medidas sanitarias vigentes según los Lineamientos del Ministerio de Salud.

- g.** El personal de salud, así como la policía penitenciaria que haga la recepción en territorio nacional de la persona privada de libertad, debe utilizar Equipo de Protección Personal suministrado por el Ministerio de Justicia y Paz, según los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud.
- h.** Cuando la persona privada de libertad ingresa al centro penitenciario, debe cambiarse la ropa con la que viajó, así como los zapatos y cualquier accesorio que traiga, los cuales deben ser almacenados en una bolsa plástica bien cerrada para su posterior limpieza y desinfección, según el protocolo actual de los Centros del Sistema Cerrado para los objetos que ingresan.
- i.** Posterior a la valoración de las personas privadas de libertad se debe limpiar y desinfectar el área utilizada.
- j.** La persona privada de libertad debe ser ubicada en un espacio de asilamiento por 14 días tal cual lo indican los lineamientos del Ministerio de Justicia y Paz y el Ministerio de Salud.
- k.** El personal acompañante, en caso de que no presenten síntomas, deberán garantizar el cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°42227: todo costarricense, residente y diplomático que ingrese por vía marítima, aérea terrestre deberá como medida de prevención y contención de COVID-19 permanecer en aislamiento preventivo obligatorio por 14 días a partir de su llegada al país, mismo que será instruido por orden sanitaria, que será entregada por los oficiales de migración que fueron legitimados como autoridad sanitaria. En caso de no recibir la Orden Sanitaria respectiva, inmediatamente se aislará por su propia cuenta y coordinará con su Jefatura Inmediata o con Salud Ocupacional la emisión de esta, o bien la Unidad de Repatriaciones podrá hacer las coordinaciones de estas con las autoridades del Ministerio de Justicia y Paz.
- l.** En tanto los funcionarios presenten el resultado negativo de una PCR-RT para la detección del SARS-CoV-2 hecha a partir una muestra tomada máximo 72 horas antes de la salida del vuelo hacia Costa Rica no será obligatorio el aislamiento por 14 días.
- m.** Si el personal acompañante presenta síntomas, de inmediato deberán acudir a un servicio de salud para ser atendido.
- n.** Seguir los lineamientos descritos por el Ministerio d Salud, los cuales se pueden consultar en la siguiente dirección:
https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_generales_aislamiento_domiciliar_quienes_ingresen_pais_v2_20032020.pdf

9.2.2 Procedimiento para el egreso de las personas extranjeras a su país de origen

- a.** Una vez que la Unidad de Repatriaciones haya comunicado sobre el traslado de una(s) persona(s) privada(s) de libertad a la coordinación de nivel institucional, esta deberá ordenar

inmediatamente el aislamiento de la(s) persona(s) que deban ser transferidas por un lapso no menor a 14 días previo a la fecha del traslado, durante los cuales, no deben presentar síntomas respiratorios.

- b. Si la persona privada de libertad fue diagnosticada como positiva por COVID-19 debe tener al menos dos días de haberse dado de alta para poder viajar.
- c. Al momento del abordaje del avión o una hora previa a la llegada a la frontera, encontrarse sin fiebre y sin síntomas respiratorios, caso contrario no podrá viajar y deberá permanecer al menos otros 14 días en aislamiento sin presentar síntomas respiratorios.
- d. En todo momento portar mascarilla.
- e. Portar una epicrisis o certificado médico emitido con no más de 48 horas de anticipación por el servicio de salud del Centro de procedencia donde se consignen los antecedentes médicos, diagnósticos y tratamiento; en caso de que tome alguno de manera continua.
- f. Los funcionarios que acompañarán el proceso, funcionario de repatriaciones y de la policía penitenciaria no deberán presentar síntomas por COVID-19 y deben llenar declaración jurada que han resguardado todos los protocolos de distanciamiento social, que no han estado en contacto con persona positiva y no presentan síntomas en al menos 14 días antes del traslado.

Responsables

Direcciones, administraciones, personal de salud, jefaturas policiales de los centros penitenciarios, direcciones de nivel, jefatura nacional de servicios de salud, CAE, DGAS del MJP y MINSA.

10 RECEPCIÓN DE PACIENTES

Definir un espacio para la clasificación de pacientes que presenten cuadros gripales (fiebre, dolor de garganta, secreción nasal, dolores musculares y articulares, fatiga), en los establecimientos con más de un médico y posibilidad de separar un espacio para ese efecto.

En los establecimientos con un solo médico, definir las primeras horas de la mañana para atender a los pacientes con cuadros o síntomas gripales, posterior a lo cual se desinfectará el servicio para atender a los demás pacientes.

Indicar a las personas privadas de libertad que presenten síntomas respiratorios los horarios en que pueden ser atendidos en el servicio de salud del centro.

Priorizar la atención de personas que, además de la fiebre y tos, presenten dificultad u anosmia, disgeusia y cualquier otro síntoma relacionado con el COVID-19.

Seleccionar y utilizar adecuadamente el EPP, de acuerdo con el área de trabajo y la normativa vigente.

El personal de salud debe estar capacitado para detectar síntomas de una posible infección por COVID-19 y ofrecer una mascarilla a los pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso y a los pacientes con sintomatología respiratoria.

Responsable

Personal de salud de los centros penitenciarios.

11 CLASIFICACIÓN Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La valoración de los pacientes en caso de COVID-19, se hará con base en la siguiente escala:

CATEGORÍA	Escala de TRIAGE para Valoración de Pacientes		
	Tipo y estado clínico del paciente	Disposición	Abordaje
VERDE	Sospecha de contacto sin sintomatología respiratoria.	Manejo ambulatorio y en aislamiento preventivo.	Información general de la enfermedad e indicaciones sobre medidas preventivas.
AZUL	Sospecha de contacto, con sintomatología respiratoria no compatible con Influenza, sin criterio de hospitalización.	Manejo ambulatorio y aislamiento preventivo.	Tratamiento sintomático e indicaciones sobre medidas preventivas.
AMARILLO	Caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 sin enfermedad crónica agregada, sin criterio de hospitalización.	Manejo ambulatorio. Aislamiento domiciliar o en el Centro Penitenciario según corresponda.	Tratamiento sintomático, indicaciones sobre medidas preventivas, valorar tratamiento según lineamiento y el seguimiento correspondiente.

ANARANJADO	Caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares, ni otro criterio de hospitalización.	Manejo ambulatorio-aislamiento domiciliar o en el centro penitenciario según corresponda.	Tratamiento sintomático, indicaciones sobre medidas preventivas, valorar antivirales.
ROJO	Caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares u otro criterio de hospitalización.	Hospitalización.	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones, valorar antivirales.

Fuente: Adaptado de los Lineamientos para el Abordaje de Casos Sospechosos de Influenza a H1N1 en Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud e Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

11.1 Abordaje de los casos sospechosos de COVID-19 en los servicios de salud:

a. Verde:

Persona con sospecha de contacto, pero sin sintomatología respiratoria ni otro criterio de hospitalización:

1. Brindar información general acerca de la enfermedad.
2. Educar sobre medidas preventivas y de autocontrol.
3. Dar de alta y poner en aislamiento preventivo por 14 días.
4. Re consultar si presenta síntomas respiratorios.

b. Azul:

Persona con sospecha de contacto y con sintomatología respiratoria no compatible con COVID-19, sin criterio de hospitalización:

4. Brindar información general acerca de la enfermedad.
5. Educar sobre prácticas saludables generales.
6. Suministrar tratamiento sintomático.
7. Dar de alta y poner en aislamiento preventivo por 14 días.
8. Independientemente de los criterios de clasificación del caso, si el (la) médico (a)

tratante considera que existen suficientes sospechas clínicas y/o epidemiológicas, podrá definir la necesidad de tomar la prueba por COVID19.

c. Amarillo o anaranjado:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado, pero sin complicaciones pulmonares, enfermedades crónicas descompensadas u otro criterio de hospitalización:

1. Si el establecimiento es un consultorio médico que no cuenta con las condiciones para brindar atención con medidas de bioseguridad, se le debe tomar muestras o brindar el tratamiento, se debe referir al paciente al establecimiento de salud de la CCSS que corresponda según ubicación geográfica, con las medidas de seguridad y uso de EPP, previa coordinación con el centro.
2. Si el establecimiento cuenta con condiciones adecuadas para realizar la atención, tomar las muestras para el laboratorio y ofrecer tratamiento, se realizan las siguientes acciones:
 - i. Tomar y enviar al laboratorio de referencia una muestra de secreción mucosa de todas las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso y cuya evolución clínica sea, preferiblemente, menor a 3 días.
 - ii. Indicar tratamiento sintomático o aquel que el médico considere pertinente.
 - iii. Indicar el aislamiento estricto y brindar las instrucciones dirigidas a personas enfermas en aislamiento, aclarando que se deben cumplir las recomendaciones hasta donde las condiciones lo permitan.
 - iv. Brindar educación adicional al paciente, al menos sobre los siguientes temas:
 - Complicaciones respiratorias y signos de alarma en el paciente.
 - Sintomatología respiratoria y signos de alarma en los convivientes.
 - Protocolo de lavado de manos.
 - Protocolo de tos y estornudo.
 - Vigilancia de la temperatura al menos dos veces al día y solicitar atención al servicio de salud correspondiente si se registra elevación de la temperatura o sintomatología respiratoria.
 - En caso de que la persona esté dando lactancia materna, no suspenderla.
 - Otros temas que se consideren necesarios.
 - v. Notificar el caso, en forma inmediata, al Área Rectora de Salud del MINSA más

cercana.

- vi. Realizar la investigación epidemiológica y la búsqueda de contactos siguiendo los Lineamientos Generales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de Coronavirus. Para realizar estas actividades solo se debe usar mascarilla quirúrgica (cubre bocas).

d. Rojo:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado y presenta complicaciones pulmonares, enfermedades crónicas descompensadas u otro criterio de hospitalización:

1. Si el establecimiento es un consultorio médico que no cuenta con las condiciones para brindar atención con medidas de bioseguridad, hacer toma de muestras o brindar el tratamiento y se debe referir al paciente al establecimiento de salud de la CCSS que corresponda según ubicación geográfica, con las medidas de seguridad y uso de EPP, previa coordinación con el centro.
2. Si el establecimiento cuenta con las condiciones adecuadas para brindar la atención, tomar las muestras para el laboratorio y ofrecer el tratamiento, se realizan las siguientes acciones:
 - i. Tomar y enviar al laboratorio de referencia una muestra de secreción mucosa de todas las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso, y cuya evolución clínica sea menor a 3 días.
 - ii. Notificar el o los casos, en forma inmediata, al Área Rectora de Salud más cercana, siguiendo los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de COVID-19.
 - iii. Referir al paciente a un centro hospitalario. Si el paciente requiere ser trasladado del servicio de salud a un hospital, este debe realizarse cumpliendo con los lineamientos especificados en los lineamientos generales para el traslado extrahospitalario de personas con enfermedad respiratoria en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus.
 - iv. Realizar la investigación epidemiológica y la búsqueda de contactos siguiendo los Lineamientos Generales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de Coronavirus. Para realizar estas actividades solo se debe usar mascarilla quirúrgica (cubre bocas).

11.2 Características del área de clasificación:

- a. Estar separada del servicio de emergencias y/o consultorios de consulta externa.
- b. Contar con lavamanos, jabón y toallas de papel desechables para el secado de manos.
- c. Contar con EPP para el personal de salud y la policía penitenciaria de custodia permanente del lugar, de acuerdo con los lineamientos de EPP vigentes.
- d. Contar con mascarillas quirúrgicas para los (as) pacientes.
- e. Contar con el equipamiento mínimo usual de consultorio.
- f. Designar el personal para esta área (profesional en medicina y en enfermería, personal de aseo y vigilancia).
- g. Contar con protocolo de limpieza (incluye descontaminación y manejo de desechos biopeligrosos) según lineamientos del MINSA.
- h. Contar con protocolo de seguridad.
- i. Lapiceros y papelería deben permanecer dentro del área de clasificación.
- j. Aplicar normativa vigente en la realización de procedimientos de enfermería a personas sintomáticas respiratorias (especialmente con procedimientos que generen aerosoles).

12 MANEJO DEL PACIENTE

12.1 Manejo en el centro penitenciario:

Una vez captada la persona como caso sospechoso, se le colocará una mascarilla quirúrgica.

Posteriormente se realizará la identificación de síntomas respiratorios y clasificación del caso, siguiendo las definiciones operativas de los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud:

a. Caso sospechoso:

1. Persona con infección respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria como, por ejemplo, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, congestión nasal) y que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: *

- a. No tener otra etiología que explique completamente la presentación clínica del evento.
- b. Un historial de viaje fuera del país en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- c. Antecedente de haber iniciado el cuadro clínico ya descrito en los 14 días posteriores de haber estado en contacto cercano:
 - Con alguna persona con historial de viaje fuera del país en los últimos 14 días de haber ocurrido ese contacto.
 - Con alguna persona que haya sido contacto directo (en el posible período de cuarentena de esta última) de un caso confirmado.

2. Persona con infección respiratoria aguda grave (IRAG).

3. Una persona con anosmia (pérdida del sentido del olfato) o disgeusia reciente (cambio en la percepción del gusto), sin otra etiología que explique la presentación clínica.

4. Paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de severidad, que dentro de los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado, probable, sospechoso o haber visitado un centro médico que atiende casos por COVID-19.

La búsqueda de otros virus respiratorios no será requisito para hacer la prueba por COVID-19. Independientemente de los criterios de clasificación de caso, si el médico tratante considera que existen suficientes sospechas clínicas y/o epidemiológicas, podrá definir la necesidad de tomar la prueba por COVID-19.

Dentro de las manifestaciones de la enfermedad se pueden incluir signos dermatológicos tales como: brotes morbiliformes, urticaria generalizada, lesiones vasculíticas, palidez, cianosis en pulpejos, labios y lengua, acroisquemias, livedo reticularis, exantema variceliforme, prurito generalizado, brote eritematoso morbiliforme, entre otras. Por lo que es importante tomarlas en cuenta en el momento de hacer las evaluaciones de los pacientes sospechosos por COVID-19.

También es recomendable considerar la toma de muestra respiratoria en otras manifestaciones sistémicas que han sido descritas en otros países como el síndrome similar a la enfermedad de Kawasaki.

b. Caso Probable:

1. Un caso sospechoso para quien la prueba para el virus COVID-19 no es concluyente; o
2. Un caso sospechoso para quien la prueba no pudo realizarse por algún motivo.

c. Caso Confirmado:

Caso confirmado se refiere a alguna de las siguientes 2 opciones:

1. Caso confirmado por laboratorio: se refiere a persona que se le ha detectado el virus que causa la enfermedad de COVID 19 independientemente de sus signos y síntomas clínicos. Esta confirmación la harán los laboratorios públicos y privados que cuenten con PCR-RT capaz de identificar SARS - CoV-2 y que cuenten con una autorización de una entidad regulatoria externa como FDA o su equivalente debidamente autorizada por el Ministerio de salud, así como el Centro Nacional de Virología de Inciensa.
2. Por nexo epidemiológico: las personas que residan en el domicilio de un caso confirmado por laboratorio y que desarrollen síntomas respiratorios durante los 21 días posteriores al primer día de aislamiento. (Para estas personas no será necesario realizar prueba PCR- RT ver diagrama de flujo 1).

d. Definición de IRAG

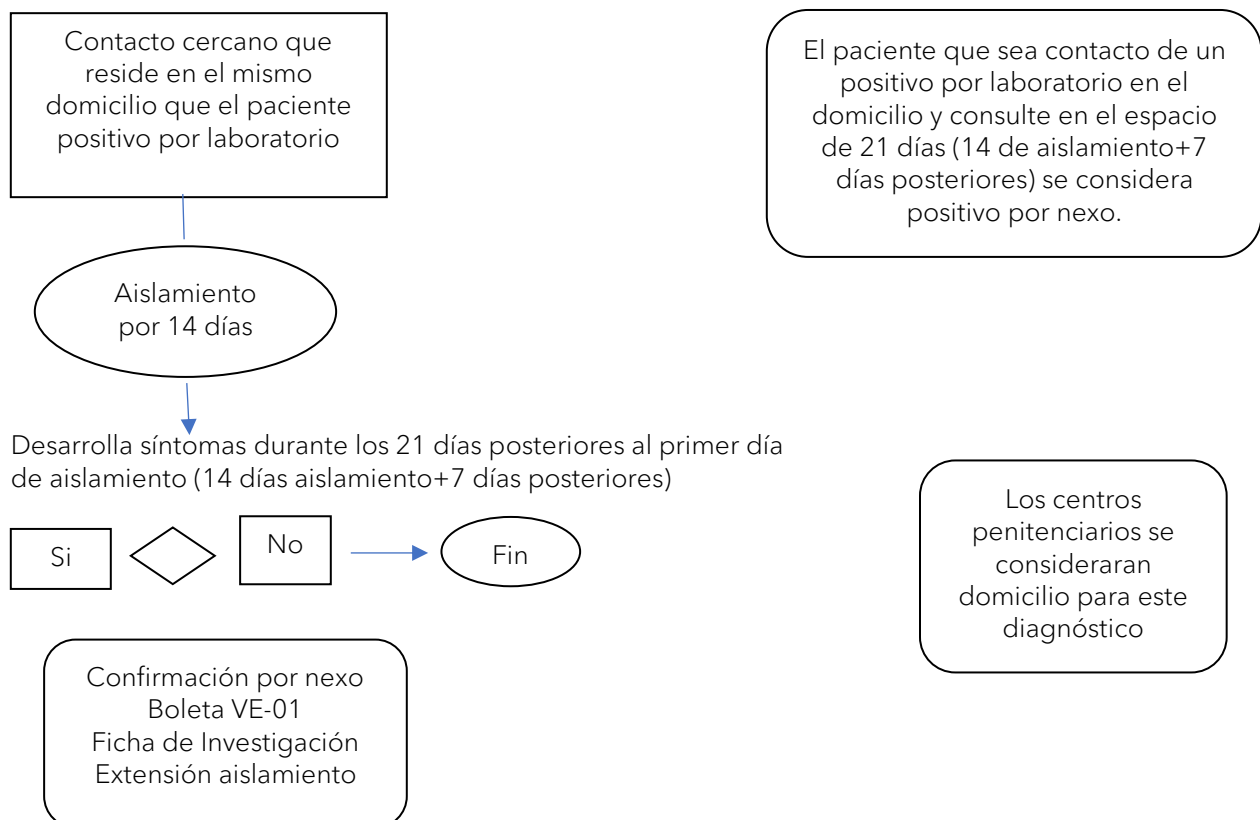
La persona se clasifica como IRAG si presenta:

1. Historia de fiebre o fiebre de 38°C o más y,
2. Dolor de garganta o tos y,
3. Disnea o dificultad respiratoria y,
4. Con aparición dentro de los últimos 10 días, y
5. Necesidad de hospitalización (según criterios establecidos en el Protocolo Nacional de Vigilancia de la persona con Influenza y otras virosis)

De no cumplirse las dos condiciones del criterio técnico requerido, se debe valorar según lineamientos vigentes para la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios.

Si se presenta un caso de una persona privada de libertad positivo por COVID-19, la familia debe ser abordada por el equipo técnico y profesional del centro penal correspondiente.

Diagrama de flujo Número 1. Decisión en la confirmación por nexo epidemiológico de COVID-19



En los centros penitenciarios se determinará la confirmación por nexo epidemiológico, posterior a la investigación exhaustiva realizada al respecto y se indicarán en la boleta VE-01 que la confirmación se hace por nexo epidemiológico, la misma seguirá el flujo de información establecido por el decreto 40556-S.

Tanto las personas privadas de libertad, así como los funcionarios, ya sean policía penitenciaria o personal de cocina, deben ser evaluados por el personal de salud para la identificación de síntomas respiratorios y/o fiebre, para poder ser diagnosticados por nexo epidemiológico.

12.2 Rutas de acción en caso de COVID-19 positivos:

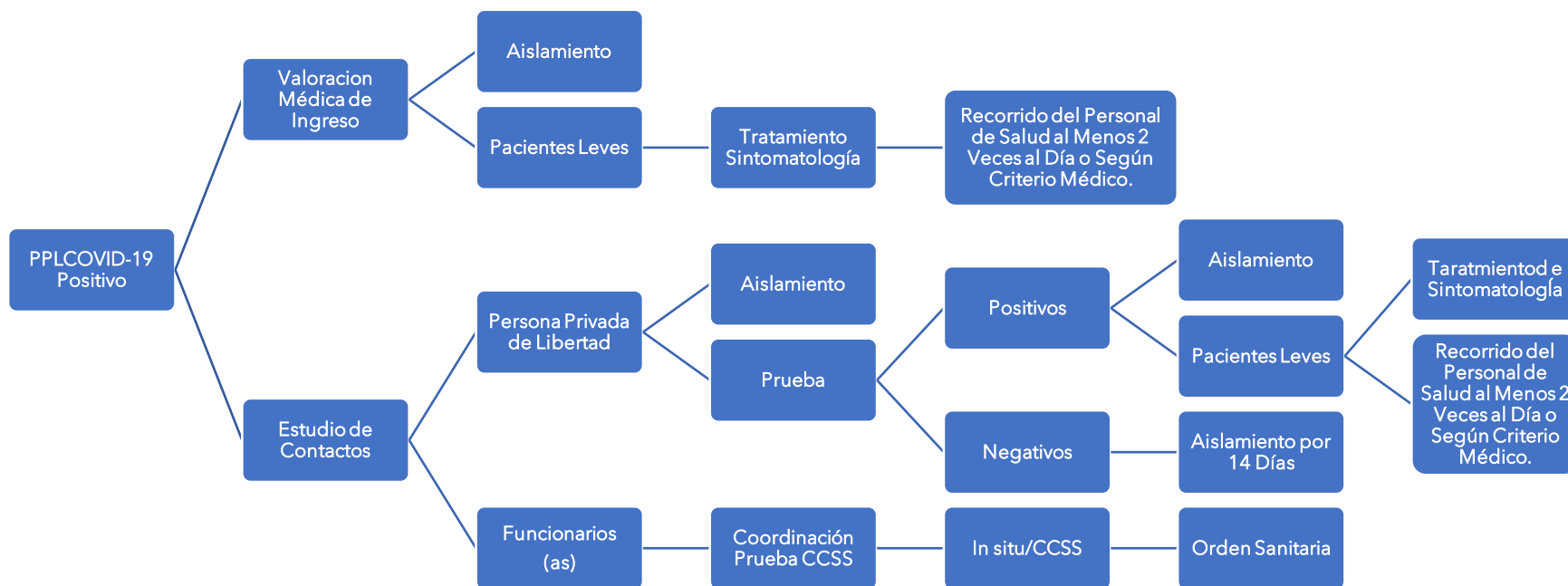
a. Personas privadas de libertad de ingreso externo:

Figura 1. Ruta de acción en caso de personas privadas de libertad COVID-19 positivas de ingreso externo



b. Personas privadas de libertad internas:

Figura 2. Ruta de acción en caso de personas privadas de libertad COVID-19 positivas internas



c. Personas funcionarias:

Figura 3. Ruta de acción en caso de personas funcionarias positivas COVID-19



12.3 Clasificación y atención en los servicios de salud penitenciarios:

Una vez detectado un caso confirmado se debe hacer la clasificación de los (as) pacientes en una de las siguientes categorías según la gravedad de su sintomatología:

a. Pacientes leves: Son pacientes que pueden tener una enfermedad asintomática o leve donde el tratamiento será principalmente sintomático y no necesitaran atención hospitalaria. Estos(as) pacientes pueden ser manejados(as) a nivel ambulatorio. En este grupo también se encuentran los(as) pacientes que han sido trasladados(as) desde la hospitalización por estar en recuperación, pero todavía necesitan de un seguimiento y cuidado ambulatorio mientras terminan de recuperarse.

b. Pacientes moderados: Son pacientes que se encuentran en la fase aguda de la enfermedad y/o con factores de riesgo que precisan de una monitorización periódica de sus parámetros esenciales, en especial los respiratorios y posiblemente algún tipo de cuidado. Estos(as) pacientes deben ser referidos a la mayor brevedad al Hospital de la CCSS más cercano según ubicación geográfica del Centro Penal donde se encuentra el(la) paciente para que se le inicie el tratamiento que corresponda según el caso, a menos que se decida manejarlos en el centro penitenciario por su perfil convivencial y de custodia.

c. Pacientes graves y críticos: Son pacientes que se encuentran en la fase aguda de la enfermedad y van a necesitar hospitalización con capacidad de oxigenoterapia o ventilación mecánica, además de tratamiento farmacológico y/o cuidados intensivos. Este tipo de pacientes requiere una atención más especializada y con más demanda de cuidados de enfermería. Estos(as) pacientes deben ser referidos de urgencia al Hospital de la CCSS más cercano según ubicación geográfica del Centro Penal donde se encuentra el paciente.

Para dicha clasificación se hará uso de la Escala Temprana de Alerta (ETA) que cuantifica el estado de diferentes parámetros fisiológicos, bajo la siguiente puntuación:

- 0-3 puntos: Paciente Leve o Ambulatorio.
- 4-6 puntos: Paciente Moderado.
- Más de 6: Pacientes Graves y Críticos.

Tabla 2. Escala Temprana de Alerta (ETA)

Parámetro Fisiológico	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia Respiratoria (FR)	≤ 8		9 a 11	12 a 20		21-24	≥ 25
Saturación de oxígeno (SpO ₂)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Suplemento de Oxígeno (O ₂ Sup)		Si		No			
Temperatura (T)	≤ 35		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥ 39.1	
Presión Arterial (PAS)	≤ 90	91-100	101-110	111-219			
Frecuencia Cardíaca (FC)	≤ 40		41-50	51-90	91-100	111.13	≥ 220
Consciencia				Alerta			V, D, N

Fuente: Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19 (CEACO).

Si hay pacientes con síntomas moderados deben ser trasladados (as) al hospital de la CCSS de referencia según la ubicación geográfica del centro penal.

En caso de que alguna persona privada de libertad se encuentre en la clasificación “grave o crítico”, debe ser traslado inmediatamente al hospital de la CCSS de referencia según la ubicación geográfica del Centro Penal.

12.4 Servicios por ofrecer: visitas médicas a los ámbitos covid-19 positivos:

Los casos positivos asintomáticos y sintomáticos, además de los contactos directos deben ser aislados en los espacios designados para dicho fin y al personal de salud le corresponde:

- a. Trasladarse al área de aislamiento designado para las personas privadas de libertad, con el fin de evitar más contagios, con el uso del EPP requerido.
- b. Utilizar el EPP en el área de aislamiento designado para las personas privadas de libertad.
- c. Realizar un recorrido al menos 2 veces al día o según criterio médico, para la verificación de la condición general de los (as) pacientes.
- d. Tomar los signos fisiológicos de cada paciente cuando amerite (para la toma de esta decisión, utilizar el anexo 1).

- e. Monitorear la gravedad de los(as) pacientes según la escala ETA.
- f. Brindar tratamiento de la sintomatología de los(as) pacientes que lo ameriten.
- g. Coordinar con la Jefatura Nacional de Salud y la Policía Penitenciaria, el posible traslado al hospital de referencia de la CCSS según ubicación geográfica del centro penal, previa coordinación con la Dirección Médica del Hospital y/o con el Servicio de Emergencia del Hospital, de los (as) pacientes que así lo requieran.

La persona coordinadora de salud (o la persona designada para tal fin), registrará los contactos indirectos en una bitácora y se les dará monitoreo diario, para determinar la evolución de estos sin que requieran aislamiento preventivo.

Para dichos recorridos el personal de salud deberá contar con un kit de equipo que contenga: un termómetro, un esfigmomanómetro, un oxímetro y un estetoscopio. Estos equipos deberán ser desinfectados después de cada recorrido y registrar en una bitácora su entrega al finalizar el turno. Asimismo, contar con un kit de medicamentos básico que contenga: analgésicos, antiinflamatorios y antitusivos vía oral/inyectables.

Responsables

Dirección del centro, policía penitenciaria, personal de salud y equipo psicosocial del centro penitenciario.

13 TRASLADOS HOSPITALARIOS

Cuando se tenga una referencia de una persona privada de libertad para un centro hospitalario:

- a. Coordinar la toma de muestra o traslado, según corresponda.
- b. En caso de requerir traslado a la CCSS, éste se debe coordinar con el centro hospitalario receptor según ubicación geográfica para la debida preparación y espera del paciente.
- c. No debe omitirse la información oportuna al centro médico receptor directamente por el profesional que definió la necesidad de traslado, a fin de activar oportunamente, los mecanismos establecidos localmente para minimizar los riesgos respectivos.

Si las condiciones clínicas de la persona empeoraran o las situaciones en lugar del aislamiento hicieran insostenible el correcto manejo del paciente a juicio del equipo de salud, se procederá a

su notificación a las autoridades de la CCSS correspondiente, con las cuales se evaluará de forma conjunta su derivación al hospital.

Todo traslado de un paciente que haya sido valorado por el personal de salud debe llevar una referencia por escrito.

Se recomienda que, para el traslado del caso sospechoso a la CCSS, el personal que realice el traslado aplique las medidas de precaución estándar que dicta la bioseguridad: higiene de manos, mascarilla quirúrgica (para quienes tienen contacto directo con el paciente a menos de un metro de distancia) y seguir las recomendaciones para limpieza y desinfección de equipos médicos y ambulancia.

Se procurará que el personal de la policía penitenciaria que realice los traslados sean los mismos para cada grupo de trabajo o "escuadra", previamente capacitados en las medidas de prevención contra el virus.

Se podrán trasladar los (as) pacientes diagnosticados (as) con COVID-19 a un solo centro penitenciario, con el objetivo de disponer de personal de salud para el cuidado de estas personas y maximizar el uso de EPP o bien, si se supera la capacidad de un centro para ubicar pacientes en aislamiento. Los traslados deberán realizarse guardando todas las medidas de protección e higiene recomendadas por el Ministerio de Salud y posteriormente se desinfectará la unidad móvil.

Responsables

Direcciones de los centros, personal de salud, jefaturas policiales de los centros penitenciarios del MJP.

14 AISLAMIENTO

Cada centro penitenciario deberá designar las siguientes zonas para la atención de las personas privadas de libertad COVID-19 positivas (según las instalaciones actuales y las áreas de aislamientos previstas):

- a. Zona de Triage: Valoración de personas privadas de libertad.
- b. Zona Descanso: Espacio designado para el personal de salud encargado de los recorridos a los(as) pacientes COVID-19 positivos (requiere un escritorio, una silla, una cama).

- c. Zona 0: Áreas de valoración y seguimiento médico de las personas privadas de libertad COVID-19 positivas en cada ámbito o sitio de aislamiento.
- d. Zona 1: Áreas de aislamiento preventivo (nuevos ingresos).
- e. Zona 2: Áreas de aislamiento para las personas privadas de libertad COVID-19 positivas con sintomatología leve (Preferiblemente aislamiento individual).
- f. Zona 3: Áreas de aislamiento para las personas privadas de libertad COVID-19 positivas con sintomatología moderada (únicamente CAI Jorge Arturo Montero, Vilma Curling y el Sitio Alternativo de Atención Médica (SAAM)).
- g. Zona 4: Áreas de aislamiento para las personas privadas de libertad sospechosas sintomáticas.
- h. Zona 5: Área para Cadáveres.

Los casos sospechosos se aislarán por 14 días a partir del inicio de síntomas.

Los casos confirmados y probables se aislarán por 14 días a partir del inicio de los síntomas y podrán salir del aislamiento hasta que cumplan con los criterios de egreso.

Los casos sospechosos (que no hayan tenido contacto con una persona positiva por COVID-19, ni tengan antecedente de viaje en los 14 días previos al inicio de síntomas) si obtienen una prueba negativa por COVID-19 se les levantará el aislamiento.

El contacto de caso sospechoso no es necesario aislarlo, sólo se le da seguimiento por si presenta síntomas.

Siempre que existan personas convivientes que sean positivas por COVID-19 se aislará todo ese grupo o colectivo, aun cuando uno de los contactos se haya determinado como recuperado, de forma que se evite la transmisión del virus desde ese grupo a otras personas.

Todo paciente diagnosticado y que no requiera hospitalización debe ser puesto en aislamiento en el centro penitenciario

Si la persona privada de libertad ingresa al sistema penitenciario con el diagnóstico y con síntomas leves, ya sea indiciado o sentenciado, se ubicará en un espacio de aislamiento individual, diferenciado de donde se tienen aislados los (as) pacientes sospechosos (as).

Si el (la) paciente es diagnosticado (a) en un centro penitenciario, se ubicará en un espacio de aislamiento individual, hasta donde sea posible, si tiene síntomas leves.

Todo (a) paciente diagnosticado (a) y que no requiera hospitalización debe ser puesto en aislamiento en un centro penitenciario.

Se pueden trasladar los (as) pacientes diagnosticados (as) con COVID-19 a un solo centro penitenciario, con el objetivo de maximizar la disposición del personal de salud disponible para el cuidado de estos pacientes. Los traslados deben realizarse guardando todas las medidas de protección e higiene y posteriormente se desinfectará la unidad móvil.

Para salir del aislamiento la persona privada de libertad debe cumplir los siguientes requisitos:

- a. Se considerará recuperado, sin que se requiera prueba de control (PCR-RT) a aquellos pacientes que cumplan los siguientes criterios (ver diagrama de flujo 2):
 - i. Para pacientes sintomáticos leves que no hayan requerido hospitalización: 13 días después de la fecha de inicio de síntomas de los cuales al menos 3 días sean sin síntomas (sin fiebre, ni síntomas respiratorios*).
 - ii. Para pacientes asintomáticos: 10 días después de la fecha de toma de muestra (PCRRT)
- b. Los pacientes con inmunosupresión y/o hospitalización se considerarán recuperados luego de que hayan pasado 7 días del egreso hospitalario (21 días de aislamiento en los inmunosupresos), en el caso de los pacientes que requirieron atención en UCI deberán tener dos pruebas de PCR negativas consecutivas en un período de 24 o 48 horas lo cual puede realizarse en el servicio hospitalario donde está internado.
- c. En todos los pacientes que se consideren confirmados según nexos epidemiológicos el conteo para la recuperación se hará a partir de la fecha de inicio de síntomas.

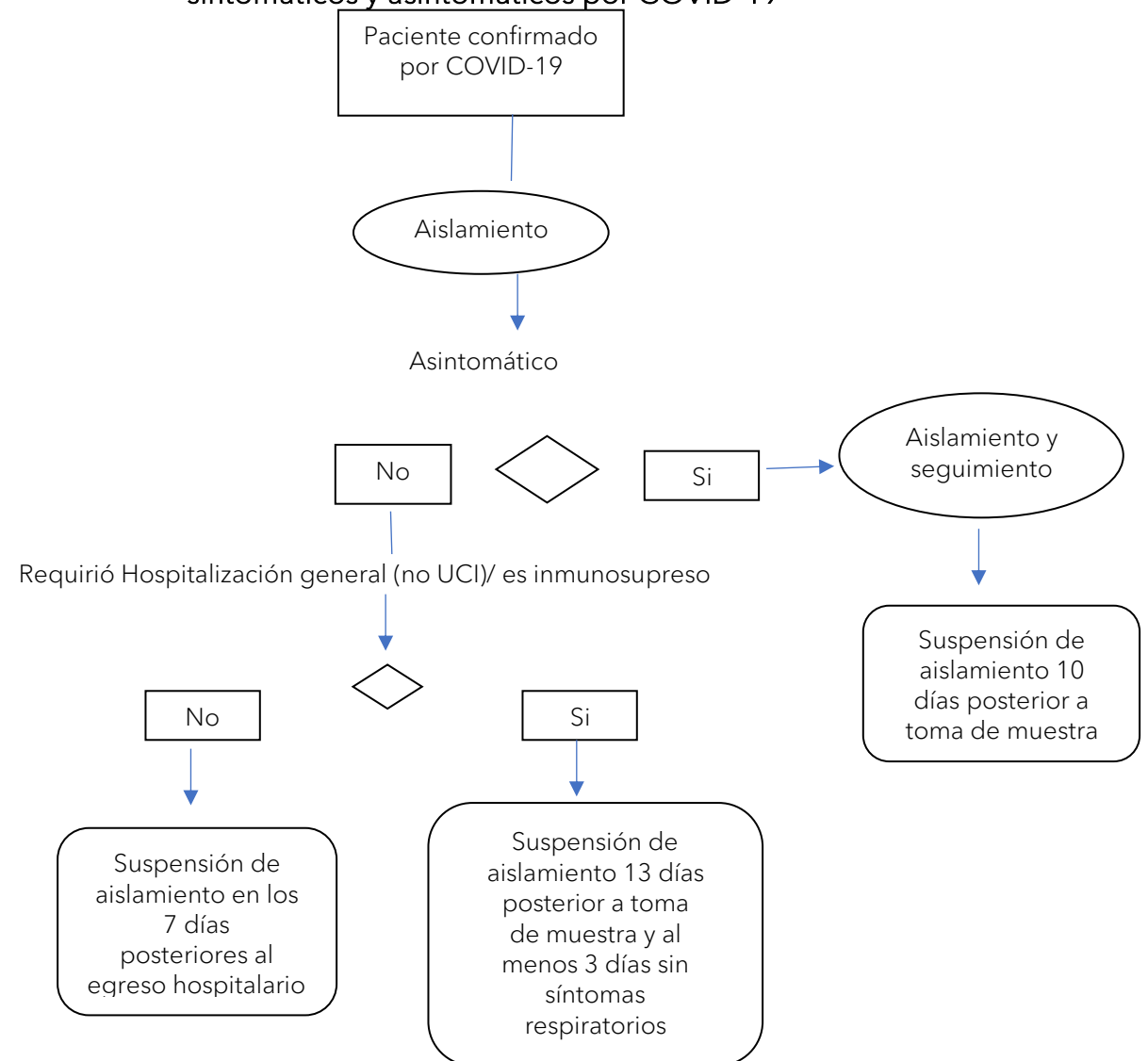
Las pruebas para dar de alta a los pacientes confirmados por COVID-19 una vez que haya pasado el tiempo establecido en este apartado pueden ser realizadas en el hospital donde esté ingresado el paciente o en el Centro Nacional de Referencia de Virología de Inciensa, la toma de la muestra corresponderá al servicio de salud en el que se esté atendiendo el paciente. Para este trámite se deberá indicar en la boleta de diagnóstico "Inciensa R-85" que la muestra corresponde al seguimiento de recuperados, e indicar el número de control.

En el caso de los pacientes con enfermedad pulmonar crónica, la discriminación de los síntomas respiratorios debido a la enfermedad de COVID-19 y los propios de la enfermedad crónica quedará definida según la evaluación clínica del médico tratante.

Los pacientes que han sido recuperados por clínica no necesitan una nueva prueba de PCR en los tres meses siguientes al día de recuperación, esto porque la evidencia científica ha demostrado que los pacientes pueden seguir siendo positivos debido a que persisten trazas de material genético del virus sin ser infecciosos.

Toda persona privada de libertad egresada del hospital o de aislamiento en el centro regresaría a la población general una vez que sea dado de alta.

Diagrama de flujo Número 2. Decisión en la recuperación casos positivos sintomáticos y asintomáticos por COVID-19



14.1 Designación del área de aislamiento

Cada centro debe disponer de una comisión integrada por la dirección del centro, jefatura de la policía penitenciaria, administración y personal de salud, quienes deben determinar los espacios que reúnan las mejores condiciones para mantener en aislamiento de los (as) pacientes positivos asintomáticos, pacientes positivos con síntomas leves, pacientes contactos de los positivos y otros que se considere requieren aislamiento conforme al criterio del servicio de salud.

Si los espacios de aislamiento que se han designado en los centros llegan a su cupo máximo y continúan apareciendo casos de un mismo módulo o dormitorio, la comisión deberá reorganizar la población, de manera que se ubique a las personas enfermas en un dormitorio, a las sospechosas en otro y a las sanas en otro u otros, de manera que no tengan interacción entre ellas y se confeccionen horarios para recibir la alimentación, llamadas telefónicas y cualquier otro servicio que requieran; siempre tomando en cuenta todas las disposiciones de prevención del virus.

En el CAI Vilma Curling y en la llamada "región occidental" en San Rafael de Alajuela, se acondicionarán algunos espacios para pacientes con síntomas moderados, que serán utilizados como espacio intermedio, previo a un traslado a un centro de mayor complejidad o bien, para ubicar personas privadas de libertad de alto perfil penitenciario por el protocolo de seguridad que requieren.

Se está acondicionando un SAAM en la Unidad de Atención Institucional (UAI) Reynaldo Villalobos Zúñiga, que podrá albergar alrededor de 50 pacientes con síntomas moderados y que podrá ser utilizada en caso de que sea considerado necesario.

14.2 Condiciones requeridas:

- a. Área que garantice el menor contacto posible entre los (as) pacientes y el personal de salud y usuarios (as). Debe manejarse con puertas cerradas.
- b. Acceso controlado. Colocar una hoja o libro a la entrada del recinto para que cada persona que entre y salga anote sus datos personales, este registro de entrada y salida diario de personas que accedan al lugar de aislamiento será con la finalidad de tener un registro de contactos y para determinar las necesidades de EPP.
- c. A lo interno de cada centro penitenciario se deben revisar las rutas que siguen los (as) usuarios (as) para la atención, de forma que se garantice, que se utilicen las rutas más cortas y seguras para tener acceso a la atención médica y su regreso a las condiciones de aislamiento que deben mantener, o en su defecto, que personal de salud se movilice al espacio de aislamiento para brindar la atención.
- d. Debe regularse la permanencia en espacios de atención común, de forma que se brinde una atención diferenciada en la que no compartan espacios, o se asegure el distanciamiento social.
- e. Colocar al ingreso del recinto de aislamiento, las indicaciones de seguridad que deben ser tomadas por el personal de salud, aseo y policía penitenciaria.
- f. Los expedientes médicos deben permanecer fuera del cuarto de aislamiento.

- g. Reducir al mínimo las pertenencias del paciente (se justifican pañuelos de papel para la higiene de tos y los elementos necesarios para la higiene personal).
- h. Colocar el EPP fuera del recinto de aislamiento, en la zona demarcada como limpia, y retirarlo en la zona demarcada como contaminada, el área para colocarse y retirarse el EPP debe estar separada físicamente con cinta adhesiva pegada al piso, separando ambos procedimientos.
- i. Controlar frecuentemente que esté el EPP completo y asignar un responsable que verifique las necesidades diarias por turno de trabajo.
- j. El paciente permanecerá, cuando sea posible, en una celda individual con la puerta cerrada hasta la finalización del aislamiento, o en una celda común manteniendo la distancia recomendada por el MINSA. En caso de que necesite ir a las zonas comunes del centro, debe utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la celda. Se debe mantener bien ventiladas las zonas comunes.
- k. Los demás residentes del lugar deben instalarse en una celda distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de 1.8 m con el enfermo (por ejemplo, dormir en camas separadas).
- l. Las celdas deben tener una buena ventilación. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración.
- Deben disponer de un baño para uso exclusivo de los (as) pacientes, o en su defecto, debe ser limpiado con cloro después de que los pacientes lo utilicen.
 - En el interior de las celdas deberán colocarse cubos de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico que cierre herméticamente para los residuos.
 - Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o solución hidroalcohólica.
 - Preferiblemente, usar toallas de papel para el secado de manos.
 - Las personas enfermas deberán seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o el codo flexionado, lavándose las manos inmediatamente después.
 - Las personas enfermas no deberán recibir visitas durante el periodo de aislamiento.
 - Se recomienda disponer de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan al lugar de aislamiento, con la finalidad de tener un registro de contactos.
 - Valorar en cada zona de aislamiento, que las personas deberán lavar su propia ropa para evitar contagios por fómites (objetos vectores que pueden albergar el virus u otros patógenos).
- m. Si el caso en investigación es una madre lactante, debe llevar una mascarilla cuando esté cerca de su bebé y realizar una cuidadosa higiene de manos antes del contacto cercano con el bebé.

14.3 Equipo de protección personal:

- a. Para la atención de los pacientes COVID-19 positivos se requiere el siguiente EPP:

Tabla 3. Equipo de protección personal requerido según personal por tipo de actividad en el Ministerio de Justicia y Paz.

Personal	Actividad	Tipo de EPP
Persona trabajadora de Salud	Provee cuidado a paciente COVID-19	Mascarilla quirúrgica descartable o "N95" Bata impermeable descartable grado 3, similar o superior Guantes de látex (cambiar los guantes entre un paciente y otro. No uso prolongado.) Protección ocular: monogafas/pantalla facial/careta (puede ser reutilizable, hecho de material que se pueda limpiar y desinfectar o desechable)
Personal de limpieza	En área de pacientes COVID-19	Mascarilla quirúrgica descartable Bata impermeable descartable Guantes de látex Protección ocular: monogafas/pantalla facial/careta (puede ser reutilizable, hecho de material que se pueda limpiar y desinfectar o desechable)
Policía Penitenciaria	Dentro del área de aislamiento COVID-19	Mascarilla quirúrgica descartable Bata impermeable descartable Guantes de látex Protección ocular: monogafas/pantalla facial/careta (puede ser reutilizable, hecho de material que se pueda limpiar y desinfectar o desechable)

- b. Procedimiento de uso de EPP:

1. Para el uso del EPP se deben retirar todos los accesorios que cargue consigo (joyería, celular, carné de identificación, u otros) para garantizar la protección y el adecuado funcionamiento del equipo de protección personal.
 - i. En caso de tener el cabello largo, el mismo debe ser amarrado antes de proceder con la colocación del EPP.
2. Para ingresar al área de personas privadas de libertad COVID-19 debe colocarse todo

el EPP:

- i. Ponerse la bata.
 - ii. Ponerse la mascarilla quirúrgica.
 - iii. Ponerse la protección ocular (protector facial).
 - iv. Ponerse los guantes (incluso sobre la muñeca).
3. Debe mantener el EPP durante todo el tiempo que se encuentre en el área de personas privadas de libertad COVID-19.
 4. La bata grado 3 solo debe cambiarla en caso de que se ensucie o moje por contacto con algún fluido o en caso de contacto directo con la persona privada de libertad COVID-19.
 5. En el caso de la policía penitenciaria para ingerir alimentos en el área designada (lejos de áreas de recolección de desechos sólidos) para tal fin debe colocarse una bata grado 1 encima de la bata que ya llevan puesta; posterior al consumo debe retirarse la bata y dejarla colgando al revés (que el lado interno quede expuesto hacia fuera para que facilite su reutilización en el siguiente tiempo de comida).
 - i. Solo debe desecharla en caso de que la bata grado 1 se ensucie o moje por contacto con algún fluido.
 - ii. Caso contrario se desecha hasta finalizar el turno.
 6. El lavado de manos debe ser constante (el uso de guantes no exime del lavado de manos) (Ver anexo 1).
 - i. Antes de comer.
 - ii. Después de entregar la comida a las personas privadas de libertad COVID-19.
 - iii. Después de abrir las puertas de los cuartos de las personas privadas de libertad COVID-19.
 - iv. Cada vez que se cambie los guantes.
 7. Al final de la jornada laboral (para el caso de la policía penitenciaria), o al salir del área de personas privadas de libertad COVID-19 (personal de salud y/o personal de limpieza), se debe retirar todo el EPP y desecharlo (Ver anexo 2).
 - i. Quitarse los guantes y luego la bata.
 - ii. Desinfectar las manos.
 - iii. Quitarse la protección ocular, desde atrás hacia adelante.

- iv. Quitarse la mascarilla quirúrgica o respirador, desde atrás hacia adelante.
 - v. Desinfectar las manos.
 - vi. Objetos personales como el celular y lapiceros deben ser desinfectados para salir del área de personas privadas de libertad COVID-19.
8. En caso de manifestar síntomas, debe ser reportado de manera inmediata a su jefatura o a la autoridad de salud más cercana.
- c. Reutilización de EPP:
1. El uso de mascarillas de tela de algodón como alternativa a las mascarillas médicas o mascarillas autofiltrantes no se considera adecuado para la protección de los profesionales sanitarios.
 2. Quitarse EPP potencialmente contaminados, guardarlos y volver a usarlos sin un reacondicionamiento adecuado (limpieza y desinfección) constituye una de las principales fuentes de riesgos para los profesionales sanitarios.
 3. Por lo que se desaconseja reutilizar mascarillas, respiradores, batas o gafas sin una adecuada descontaminación/esterilización. No obstante, en caso de escases se podría:
 - i. a. Uso prolongado de mascarillas: Uso de la misma mascarilla autofiltrante sin quitársela, durante un máximo de seis horas, para atender a un grupo de varios pacientes con COVID-19.
 - ii. Batas:
 - Uso prolongado de la misma bata médica sin quitársela durante la atención a un grupo de pacientes con COVID-19, no obstante, debe quitarse si la bata se moja, mancha o deteriora, si recibe salpicaduras de productos químicos, sustancias infecciosas o líquidos corporales y/o cuando se atiende a pacientes no incluidos en el grupo designado de pacientes con COVID-19.
 - Para el caso de batas reutilizables, luego de cualquier actividad SIN INGRESAR a ningún edificio es necesario quitársela en un lugar alejado de dormitorios o en contacto con otras personas, preferiblemente al aire libre y fuera de los dormitorios, para controlar cualquier riesgo.
 - Para minimizar la posibilidad de que el virus se disperse por el aire, no se debe sacudir la ropa sucia.
 - Colocar la ropa en un cesto o recipiente preferiblemente con tapa o bolsa

exclusiva para esto debidamente rotulado como "equipo biocontaminado" y luego trasladarla a la lavandería.

- Dejarla las batas en remojo con agua caliente (60 °C a 90 °C) y detergente para ropa en una tina grande, removiendo con un palo sin salpicar.
 - Después, la prenda se deja en remojo en una solución de hipoclorito sódico al 0,05% (o el equivalente a 3 cucharaditas de cloro en 1 litro de agua si es cloro común o 1 cucharadita de cloro en 1 litro de agua para el caso de cloro industrial) durante unos 30 minutos. Por último, eliminar el agua y proceder al lavado en la máquina lavadora con agua limpia y dejar secar por completo al sol.
 - Posterior a manipular ropa sucia lavarse las manos con abundante agua y jabón.
 - Lavar o desinfectar el cesto o recipiente donde se almacena la ropa sucia.
 - Una vez que las prendas estén secas, ubicarlas en bolsas con cierres o en espacios específicos para esto, donde se mantengan limpias.
- iii. Protección ocular:
- Uso prolongado de la misma durante todo el turno de trabajo, no obstante, deben quitarse si resultan contaminadas por salpicaduras de productos químicos, sustancias infecciosas o líquidos corporales; si suponen un obstáculo para la seguridad del profesional sanitario o para la visibilidad del entorno de atención sanitaria, o si se aflojan.
 - Limpieza y desinfección: Con jabón o detergente y agua y después desinfectarse sumergiendo en una solución de hipoclorito sódico al 0,1% (o el equivalente a 4 cucharaditas cloro en 1 litro de agua si es cloro común o 2 cucharaditas de cloro en 1 litro de agua si es cloro industrial), durante 10 minutos, tras lo cual se deben enjuagar con agua limpia o utilizando toallitas con alcohol al 70%.

14.4 Flujo de personas en áreas de aislamiento dentro del centro penal:

Según la infraestructura de las áreas de aislamiento en cada centro penitenciario, la comisión integrada por la dirección del centro, jefatura de la policía penitenciaria, administración y personal de salud, quienes determinaron los espacios de aislamiento, según los "Lineamientos generales

para el manejo del COVID-19 en centros penitenciarios en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus”, deberá establecer el flujo de tránsito, considerando los siguientes aspectos:

a. Pacientes:

- Designación y demarcación de áreas de tránsito adecuado y diferenciada para entrada y salida de pacientes (considerar si pueden movilizarse solos (as) o deben ser utilizada una móvil o ambulancia).
- Restricción de la cantidad de personas en las áreas de tránsito.
- Mantener los (as) pacientes aislados (as) en habitaciones individuales y en caso de no ser posible, conservar una distancia mínima de dos metros por todos los lados con el resto de las camas y con separadores temporales de materiales no porosos y de fácil desinfección, evitando el contacto con otros (as) pacientes.
- Establecimiento claro de la ruta a seguir para el traslado a las áreas de aislamiento.
- Los (as) pacientes que evolucionan desfavorablemente deben ser referenciados (as) a otros centros en ambulancia o una móvil de la policía penitenciaria.

b. Personal:

- Ingreso diferenciado del personal y de los(as) pacientes.
- Establecimiento y demarcación en zona contaminada (zona de aislamiento) áreas para:
- Colocación del Equipo de Protección Especial (EPP).
- Monitorizar los signos vitales, la evolución clínica y suministro del tratamiento y cuidado a los pacientes.
- Instalación de lavamanos en las áreas de atención de pacientes y de preparación de medicamentos.
- Área para descanso y registro de información.

c. Materiales:

- Entrada y salida de materiales.
- Limpieza y desinfección.

d. Comida:

- Ruta de entrada de alimentos.
- Manejo de los alimentos en zona 0 (procedimiento de servicio).

- Se debe distribuir comida y bebida a los(as) pacientes según sus tipos de cuidados y dietas específicas de acuerdo con su padecimiento si así lo requieren
 - Se debe suministrar agua potable a los(as) pacientes.
 - Se transporta y distribuye comida a los(as) pacientes.
 - Se retira la comida y se segregan los residuos.
 - Prioritariamente se debe utilizar utensilios desechables.
- e.** Residuos:
- El adecuado manejo de residuos convencionales y bioinfecciosos.
 - Se debe posicionar contenedores para la segregación y recolección de residuos.
 - Designación de un espacio para el almacenamiento temporal de los residuos hasta que sean trasladados al lugar que las autoridades sanitarias indiquen.
 - Establecimiento de la ruta de salida de los residuos.
- f.** Cadáveres:
- Los (as) pacientes que fallecen son derivados a una sala para gestión de cadáveres hasta ser trasladados al lugar que las autoridades indiquen.
 - Gestión de cadáveres según "Lineamiento Nacional para la Manipulación y Disposición final de cadáveres con diagnóstico y sospecha de COVID-19", del Ministerio de Salud y la CCSS.

14.5 Medidas de protección específicas para el personal de cada centro penal:

Se ha de procurar que sea una única persona la que proporcione atención al paciente:

- a.** El paciente debe llevar una mascarilla quirúrgica mientras el cuidador u otra persona permanezca cerca de él.
- b.** La persona que realice los cuidados, en lo posible, no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
- c.** Se debe extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con el caso, o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva, entre otros), para lo cual deberá llevar:
 - Mascarilla quirúrgica: No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta; si se moja o se mancha de secreciones, se debe cambiar de inmediato. Se debe desechar

- después de su uso en un contenedor de residuos con tapa y se debe realizar higiene de manos.
- Guantes desechables: Se deben utilizar para cualquier contacto con las secreciones del enfermo y tras su uso se deben desechar y se deben lavar inmediatamente las manos.
- d. Se debe lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, o solución hidroalcohólica, después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- e. Se debe informar que, si el (la) paciente es un caso en investigación y se convierte en un caso confirmado, será considerada como contacto.

14.6 Manejo de residuos en el sitio de aislamiento

- a. Todos los residuos sanitarios generados en el área de aislamiento de personas privadas de libertad COVID-19, se consideran infecciosos, y deben recogerse de forma segura en los recipientes con bolsa roja que deberán estar claramente marcados.
- b. Se debe designar un área exclusiva como centro de acopio para el manejo temporal de los desechos sólidos, que deberá estar señalizada y tener acceso restringido únicamente para el personal autorizado.
- c. Se debe asegurar la disponibilidad de lavamanos con agua y dispensadores de jabón, toallas de papel y alcohol en gel en el centro de acopio.
- d. Se debe establecer una ruta específica para recoger los residuos infecciosos.
- e. Los centros con personas privadas de libertad COVID-19 contarán con el proveedor de servicios "Manejo Profesional Desechos (MPD)", encargados de la recolección de este tipo de desechos en el Ministerio de Justicia y Paz y que puede contactarse al 22501825 (previa coordinación con la Jefatura Nacional de Servicios de Salud), para aclaración de procedimientos específicos sobre las rutas de acceso o ubicación de los espacios de almacenamiento temporal.
- f. Procedimiento:
 1. Para el manejo de los residuos, debe usarse siempre el equipo de protección personal (EPP).
 2. Lavar las manos con agua y jabón, antes y después de manipular los residuos.
 3. Se debe asegurar que las bolsas de residuos infecciosos no se encuentren rotas, en caso de que así sea se debe colocar en otra bolsa.
 4. Todos los residuos generados deben ser descartados de la siguiente forma:
 5. El material desechable utilizado por la persona enferma y sus cuidadores (guantes, mascarillas), así como cualquier otro residuo generado se eliminará en los basureros

con bolsa roja dispuestos en cada habitación de aislamiento, en el espacio de disposición de desechos para la policía penitenciaria y en el sitio de desinfección a la salida del área de aislamiento COVID-19.

6. Las bolsas que se encuentren llenas hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad deben ser amarradas con doble nudo, cerradas con fuerza, asegurándose que no presenten ningún rasguño u orificio (evitar que los desechos tengan contacto con la parte externa de la bolsa).
 7. Las bolsas de residuos nunca se deben abrir.
 8. La empresa hará retiro de todas las bolsas y recipientes periódicamente, de acuerdo al contrato preestablecido.
 9. Posteriormente, se debe desinfectar las bolsas antes de ser llevadas al área de almacenamiento temporal con solución de hipoclorito de sodio al 0.5%.
 10. Los basureros donde se dispongan la bolsa con los residuos sólidos deben ser lavados con detergente y desinfectado diariamente, con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1%.
- g. Lavar la ropa de cama, toallas, entre otros, de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se sequen completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa hasta el momento de lavarla. Evitar sacudir la ropa antes de lavarla; si el paciente está asintomático o con síntomas leves, deberá lavar su propia ropa.
- h. Siempre que sea posible, se deberá utilizar vajilla desechable para su alimentación y en conjunto con los residuos de alimentos, papel en general, papel higiénico y similares, deben colocarse con los residuos ordinarios o comunes en una bolsa negra o, verde o blanca, según disponibilidad de la administración. Este tipo de residuos deben ser recolectados por el servicio municipal o bien por el servicio privado que lo depositará en un relleno sanitario.
- i. Tras el contacto con los residuos siempre se deberá realizar higiene de manos.

14.7 Limpieza y desinfección de las instalaciones y superficies:

- a. Designar una persona exclusiva para la limpieza del área de personas privadas de libertad COVID-19, incluidos los aposentos y baños de personas COVID-19 a su egreso por ser negativos.
- b. La persona designada no debe presentar factores de riesgo.
- c. Utilizar el protocolo del lavado de manos según el Ministerio de Salud antes y después de realizar la limpieza y desinfección.
- d. Se debe usar equipo de protección personal (EPP) durante todo el proceso.

- e. Usar implementos desechables al realizar la limpieza y desinfección.
- f. Nunca se debe sacudir los paños o toallas que utiliza para limpiar y desinfectar.
- g. Cuando se barre, se debe hacer lentamente para evitar que el polvo y otros agentes presentes en el piso se re suspendan en el aire (para esto se puede colocar un trapo húmedo amarrado a la escoba o utilizar un trapeador humedecido).
- h. Se deben recoger inmediatamente los residuos que se recolectan al barrer o limpiar.
- i. Los residuos derivados de las tareas de limpieza y desinfección como utensilios de limpieza y EPP desechables deberán ser desechados en los contenedores de basura adecuados para la recolección de residuos, preferiblemente con ruedas y pedal para la apertura.
- j. Nunca se debe apretar las bolsas en las que se depositan los residuos para tratar de reducir su volumen y por ninguna razón se debe apoyar la bolsa contra el cuerpo tratando de cerrarla.
- k. La limpieza de los cuartos de las personas privadas de libertad COVID-19 será responsabilidad de sus ocupantes durante todo el periodo de aislamiento y deberá realizarse al menos 2 veces al día.
- l. Las soluciones de cloro se deben preparar diariamente.
- m. Utilizar un envase exclusivo para las soluciones preparadas, y marcar (rotular) el envase con la concentración claramente.
- n. No mezclar hipoclorito de sodio con jabón o limpiadores.
- o. La eficacia de todos los desinfectantes se ve afectada por la presencia de material orgánico, por lo que es esencial limpiar las superficies con detergente y agua antes de aplicar un desinfectante.
- p. Procedimientos:
 1. Para la desinfección de paredes, lavamanos, perillas, jaboneras, puertas, y pisos de los cuartos de aislamiento se deben lavar con una esponja impregnada con hipoclorito de sodio al 0,5%.
 - i. Cloro común: mezclar 100 ml de cloro (aproximadamente 6 cucharadas y 2 cucharaditas) y completar con agua hasta un volumen de 1 litro.
 - ii. Cloro industrial: Mezclar 45 cc de cloro (aproximadamente 3 cucharadas).
 2. Para la desinfección de servicios sanitarios, se debe vaciar el taque y esparcir la solución de cloro por todas las superficies iniciando por la parte exterior, la base, el área de atrás y las tuberías con una solución de cloro al 0,5%.
 - i. Cloro común: mezclar 100 ml de cloro (aproximadamente 6 cucharadas y 2 cucharaditas) y completar con agua hasta un volumen de 1 litro.
 - ii. Cloro industrial: Mezclar 45 cc de cloro (aproximadamente 3 cucharadas).

3. Para la desinfección de superficies externas a los cuartos de aislamiento de las personas privadas de libertad, pero dentro del área general de aislamiento (fuera de las habitaciones), se debe utilizar una solución desinfectante al 0,1%.
 - i. Cloro común: por cada litro de agua se debe agregar 20cc de cloro (4 cucharaditas).
 - ii. Cloro industrial: por cada litro de agua se debe agregar 10 cc de cloro (2 cucharaditas).
4. Para la desinfección de superficies sensibles a corrosión y que se tocan con frecuencia como muebles, sillas, escritorios, microondas, apagadores, se puede utilizar una solución a base de alcohol de al menos entre 60° o 70° y desinfectantes o cualquier otro producto de limpieza que demuestre su eficacia ante el virus.
5. Para la limpieza y desinfección de aparatos electrónicos (teléfonos, pantallas, teclados, audífonos, mouse, celulares, entre otros), se utilizará una toalla limpia y desinfectante según recomendaciones de los fabricantes.
6. Cuando hay fluidos biológicos (por ejemplo, sangre, vómitos, flemas u otros), se debe limpiar de inmediato, utilizar una solución de cloro al 2%:
 - i. Cloro común: Mezclar 400 cc de cloro (aproximadamente 1½ tazas y 5 cucharaditas) y completar con agua hasta alcanzar 1 litro.
 - ii. Cloro industrial: Mezclar 200 cc de cloro (aproximadamente ½ taza y 5 cucharadas) y completar con agua hasta alcanzar 1 litro.
7. Cubrir el fluido o secreción con una solución desinfectante y un trapo desechable.
8. Con una pala y escoba se recoge y se desecha en el recipiente para basura con una bolsa roja.
9. Se impregna de nuevo el área contaminada con la solución desinfectante.
10. Pasar el palo de piso limpio.
11. En caso de utilizar implementos reutilizables en estas tareas (debido a pocas existencias disponibles) como escobas, palas y paños, deben desinfectarse con hipoclorito de sodio al 0,1%.
 - i. Cloro común: por cada litro de agua se debe agregar 20cc de cloro (4 cucharaditas).
 - ii. Cloro industrial: por cada litro de agua se debe agregar 10 cc de cloro (2 cucharaditas).

12. Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

14.6 Mantenimiento de las instalaciones:

- a. Disponer en todos los baños de papel higiénico, jabón para manos y papel toalla desechable o secadora eléctrica de manos.
- b. Mantener los lugares del centro ventilados, sin crear corrientes bruscas de aire.

Funcionamiento:

- a. Organización del personal médico
- b. Procedimiento de limpieza del área de hospitalización (Anexo 1) 3-Procedimiento de manejo de desechos según norma institucional.

Responsables

Direcciones de los centros, personal de Salud del MJP, jefaturas policiales de los centros penitenciarios, direcciones de nivel, DGAS, MINSA.

15 MANEJO DE CONTACTOS

- a. La búsqueda e identificación de contactos se debe llevar a cabo según lo definido en los Lineamientos Nacionales para la vigilancia del COVID-19.
- b. En los centros penitenciarios se deben establecer los mecanismos necesarios para realizar su evaluación y seguimiento.
- c. Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa, siguiendo los protocolos establecidos.
- d. Todas las personas privadas de libertad del ámbito o módulo de donde proviene la persona privada de libertad diagnosticada con la enfermedad deben ser puestas en aislamiento por 14 días y se le debe dar seguimiento; las personas que presenten síntomas deberán ser atendidas de manera inmediata.
- e. Los contactos (caso sospechoso) que desarrollen síntomas respiratorios sin excepción, se deben atender en el servicio de salud y se les debe inmediatamente emitir y notificar la boleta VE01 al Ministerio de Salud.

- f. Las personas deben de ser informadas de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos.
- g. En cualquier caso, se debe realizar una valoración individualizada de cada situación, adaptando las recomendaciones a cada caso específico, teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades laborales o la aplicación de medidas de cuarentena si las autoridades de salud así lo consideran.

Responsable

Direcciones de los centros, personal de salud, jefaturas policiales, direcciones de nivel, DGAS del MJP y MINSA.

16 POBLACIONES VULNERABLES

Se prohíbe el ingreso de personas privadas de libertad al CAI Adulto Mayor, además, este CAI se encuentra en su capacidad completa y no se pueden trasladar privados de libertad de otros centros penitenciarios ni por permuta.

Se debe reubicar, a la mayoría de las personas adultas mayores en espacios específicos, en todos los centros penitenciarios del programa institucional, donde haya poca movilidad de personas privadas de libertad.

Se debe reubicar, a las personas privadas de libertad con diabetes mellitus, cardiopatías crónicas, enfermedades de tipo inmunológico o debilitantes como VIH o cáncer, asma bronquial (con crisis frecuentes), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), insuficiencia renal, y otros pacientes considerados de riesgo de desarrollar complicaciones por COVID-19, en espacios específicos donde haya poca movilidad de personas privadas de libertad y donde puedan ser supervisadas frecuentemente por el personal de salud.

El Instituto Nacional de Criminología (INC), debe emitir directrices específicas para que se intensifique la valoración extraordinaria de casos de personas con patologías de riesgo y adultas mayores, con el objetivo de trasladar a la mayor cantidad posible de personas a los centros del nivel semi-institucional.

Se debe gestionar el pago de tiempo extraordinario para aumentar la atención en salud en los CAI Vilma Curling, Jorge Arturo Montero y Adulto Mayor, para disminuir las salidas a los servicios de salud externos, por patologías que se podrían manejar en los centros de salud de cada uno de estos centros penitenciarios.

17 CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS

17.1 Posibles escenarios ante un brote de COVID-19:

Según la magnitud del brote de COVID-19 en los centros penitenciarios, el Ministerio de Justicia y Paz podría enfrentarse a diferentes escenarios, para los escenarios 1-3 cuenta con capacidad instalada y operativa para su debida atención, para los escenarios 4-7 se requiere apoyo de instituciones externas y se catalogarían como brote masivo.

a. Escenario 1 (Posible en todos los centros penitenciarios):

- Contagio en un centro penitenciario.
- Hasta 100 pacientes positivos leves o asintomáticos.
- Capacidad de respuesta con el personal de salud existente en el MJP:
 - Reorganización del personal propio centro penitenciario.
 - Reorganización del personal supernumerario: tecnólogos (as) en emergencias, médicos (as) y otros (turnos de 24 horas para recorridos cada 4 horas).
- Designación de espacio para personal de salud.
- Capacidades instaladas de espacios existentes previamente identificados y habilitados para aislamiento.

b. Escenario 2 (Posible únicamente en el CAI Vilma Curling) y la región occidental:

- Contagio en un centro penitenciario.
- Hasta 100 pacientes positivos leves o asintomáticos.
- Hasta 4 pacientes de alto perfil penitenciario con síntomas moderados en el CAI Jorge Arturo Montero y 6 pacientes en CAI Vilma Curling.
- Capacidad de respuesta con el personal de salud existente en el MJP:
 - Reorganización del personal propio centro penitenciario.
 - Reorganización del personal supernumerario: médicos (as), tecnólogos (as) en emergencias médicas y otros (turnos de 24 horas para recorridos cada 4 horas).

- Designación de espacio para personal de salud.
- Requiere nueva distribución y reorganización de espacios previamente identificados y habilitados para aislamiento.

Escenario 3:

- Contagio en dos centros penitenciarios de la Gran Área Metropolitana (región occidente y otro).
- Hasta 100 pacientes positivos leves o asintomáticos en cada centro
- Capacidad de respuesta con el personal de salud existente en el MJP:
 - Reorganización del personal propio centro penitenciario.
 - Reorganización del personal supernumerario: médicos (as), tecnólogos (as) en emergencias médicas y otros (turnos de 24 horas para recorridos cada 4 horas).
- Designación de espacio para personal de salud.
- Requiere nueva distribución y reorganización de espacios.

c. Escenario 4:

- Contagio en dos centros penitenciarios en diferentes ubicaciones (uno fuera y el otro dentro de la GAM).
- Hasta 100 pacientes positivos leves o asintomáticos.
- Hasta 4 pacientes de alto perfil penitenciario con síntomas moderados en la región occidental y 6 pacientes en CAI Vilma Curling.
- Capacidad de respuesta con el personal de salud existente en el MJP:
 - Reorganización del personal propio centro penitenciario.
 - Reorganización del personal supernumerario: médicos(as), tecnólogos(as) en emergencias médicas y otros (turnos de 24 horas para recorridos cada 4 horas).
- Designación de espacio para personal de salud.
- Probabilidad de traslado interno de personas privadas de libertad para sostener contagio en dos centros penitenciario.
- Requiere nueva distribución y reorganización de espacios previamente identificados y habilitados para aislamiento.
- Alta probabilidad de requerir contratación de personal de salud con fondos externos.

d. Escenario 5:

- Contagio en dos centros penitenciarios.

- Hasta 100 pacientes positivos leves o asintomáticos.
- Hasta 4 pacientes de alto perfil penitenciario con síntomas moderados en CAI Jorge Arturo Montero y 6 pacientes en CAI Vilma Curling.
- Capacidad de respuesta con el personal de salud existente en el MJP:
 - Reorganización del personal propio centro penitenciario.
 - Reorganización del personal supernumerario: médicos(as), tecnólogos(as) en emergencias médicas y otros (turnos de 24 horas para recorridos cada 4 horas).
- Designación de espacio para personal de salud.
- Requiere nueva distribución y reorganización de espacios previamente identificados y habilitados para aislamiento.
- Requiere contratación de personal de salud con fondos externos.
- Requiere asistencia y cooperación de instituciones nacionales y/o internacionales para la atención de los(as) pacientes.

e. Escenario 6:

- Contagio en más de dos centros penitenciarios.
- Más de 100 pacientes positivos leves o asintomáticos.
- Más de 4 pacientes de alto perfil penitenciario con síntomas moderados en la región occidental y 6 pacientes en el CAI Vilma Curling.
- Aparición de pacientes moderados en los demás centros penales.
- Capacidad de respuesta con el personal de salud existente en el MJP:
 - Reorganización del personal propio centro penitenciario.
 - Reorganización del personal supernumerario: médicos(as), tecnólogos(as) en emergencias médicas y otros (turnos de 24 horas para recorridos cada 4 horas).
- Designación de espacio para personal de salud.
- Requiere nueva distribución y reorganización de espacios a mayor escala de aquellos previamente identificados y habilitados para aislamiento.
- Requiere contratación de personal de salud con fondos externos.
- Requiere asistencia y cooperación de instituciones nacionales y/o internacionales para la atención de los pacientes.

f. Escenario 7:

- Contagio en más de dos centros penitenciarios.
- Más de 100 pacientes positivos leves o asintomáticos.

- Más de 4 pacientes de alto perfil penitenciario con síntomas moderados en la región occidental y 6 pacientes en el CAI Vilma Curling
- Aparición de pacientes moderados en los demás centros penales.
- Capacidad de respuesta con el personal de salud existente en el MJP:
 - Reorganización del personal propio centro penitenciario.
 - Reorganización del personal supernumerario: médicos(as), tecnólogos(as) en emergencias médicas y otros (turnos de 24 horas para recorridos cada 4 horas).
- Designación de espacio para personal de salud.
- Requiere nueva distribución y reorganización de espacios a mayor escala de aquellos previamente identificados y habilitados para aislamiento.
- Requiere contratación de personal de salud con fondos externos.
- Requiere asistencia y cooperación de instituciones nacionales y/o internacionales para la atención de los pacientes.
- Requiere además la instalación de un Sitio Alternativo de Atención Médica (SAAM), en el gimnasio de la Unidad de Atención Integral (UAI) Reynaldo Villalobos (capacidad para 50 camas) y eventualmente en la UAI 20 de diciembre y UAI Pablo Presbere.

En caso de enfermedad o incapacidad de personal médico o de enfermería, se recurrirá inicialmente al personal supernumerario y a la reorganización del personal, dada la imposibilidad de hacer sustituciones.

En caso de tener pacientes positivos por COVID-19 con síntomas leves, se reorganizará al personal inicialmente, pero si se supera la capacidad de dar una cobertura adecuada a la población, se esperaría el apoyo al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) del país, para que contraten personal de refuerzo en los centros penitenciarios y poder dar cobertura a las necesidades de la población privada de libertad en aislamiento de acuerdo con la solicitud que se realizó.

Responsables

Jefatura nacional de los servicios de salud, coordinación nacional de enfermería, coordinación nacional de odontología, Ministerio de Justicia y Paz, Mesa Operativa de Salud, COE.

18 CONTINUIDAD DE ACTIVIDADES DENTRO DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS

18.1 Actividades religiosas:

Se mantienen suspendidas todas aquellas actividades religiosas grupales sin importar denominación; no obstante, se permite la visita de los representantes de todas aquellas organizaciones basadas en fe (sacerdotes, pastores, guías espirituales, entre otros) para darle acompañamiento a sus feligreses.

Estas reuniones se deben realizar en los lugares establecidos para tal fin en cada centro penitenciario y no podrán realizarse con grupos grandes.

La opción de acompañamiento virtual se habilita según las capacidades de equipo y conexión a internet de cada centro penitenciario.

Según la evolución de la pandemia dentro del sistema penitenciario y posterior a un análisis del comportamiento de la apertura de la visita general, realizado por el Comando de Atención a la Emergencia se reactivarán los actos religiosos grupales y se deben seguir las siguientes disposiciones:

18.1.1 Requisitos en los templos, las instalaciones o lugares de reunión:

1. Garantizar la disponibilidad de agua potable y jabón para el lavado de manos a la entrada de los establecimientos (En caso de que no se puedan colocar dispensadores de alcohol en gel para uso general de los feligreses).
2. Garantizar la disponibilidad de agua, papel higiénico, jabón antibacterial, toallas de papel y alcohol en gel en los servicios sanitarios de las instalaciones (estos baños deben limpiarse y desinfectarse regularmente).
3. Rotular en espacios visibles con los protocolos de lavado de manos, forma correcta de estornudar, otras formas de saludar y personas en riesgo.
4. Garantizar la aplicación de las medidas de limpieza y desinfección de superficies como: puertas, manijas, bancas, sillas, mesas, equipos (micrófonos, equipos de sonido), altar, pulpitos y similares.
 - a. Las personas encargadas de la limpieza y desinfección deben usar Equipo de Protección Personal (EPP).

5. Los actos religiosos presenciales no deben superar el tiempo de 1 hora con 15 minutos de duración.
6. En la entrada de los templos o instalaciones se debe asignar un responsable para velar por la cantidad de asistentes y el distanciamiento físico (no debe darse contacto físico de ningún tipo).
7. Se debe mantener una distancia de 1,8 metros de circunferencia entre burbujas sociales (dormitorios y/o pabellones) tanto en las filas de ingreso, en las bancas y a la salida del templo.
8. La máxima cantidad de personas en la asistencia a los Actos Religiosos dependerá de la medida administrativa vigente en cuanto al aforo.
9. Los panes, las Hostias o similares deben entregarse en la mano y no en la boca.
10. El ingreso y la salida de las personas de las instalaciones debe ser de forma ordenada para evitar aglomeraciones y garantizar el distanciamiento de 1.8 metros entre burbujas sociales.
11. Preferiblemente deben estar identificadas una puerta para entrada y otra para salida de los feligreses.
12. No se permiten los cánticos durante las ceremonias, solo el uso de música instrumental en las ceremonias a excepción de los instrumentos de viento.
13. Una vez finalizada la ceremonia solo las personas encargadas de la limpieza y desinfección pueden permanecer en las instalaciones.

18.1.2 Disposiciones para los sacerdotes, ministros, pastores y otros dirigentes:

1. Deben mantener una distancia de al menos 3 metros respecto a la primera fila al momento de realizar la ceremonia.
2. Deben dar indicaciones a las personas asistentes sobre las medidas de prevención que se han implementado y que se deben seguir en todo momento.
3. No se deben compartir los objetos o implementos que se utilizan para el desarrollo de la ceremonia.
4. Se recomienda utilizar micrófono para brindar la ceremonia, para evitar tener que alzar la voz o gritar para comunicarse.
5. Deben usar mascarilla durante las actividades religiosas de la siguiente manera:
 - a. Las mascarillas deben colocarse de manera que haya un ajuste a la nariz y boca que no permita la transmisión de fluidos.
 - b. Es necesario lavarse las manos antes y después de ponerse o quitarse la mascarilla.

- c. No se deben usar mascarillas quirúrgicas hospitalarias (tipo N95), estas se deben reservar para el personal de salud.
- d. La mascarilla no debe ser colocada sobre la cabeza o removida a otra posición.
- e. Es importante mencionar que pese a que se utilicen mascarillas se debe mantener distanciamiento físico con otras personas.

18.1.3 Disposiciones para los fieles, feligreses o asistentes a los cultos:

1. Todas las personas asistentes deben utilizar mascarillas o cubrebocas durante toda la ceremonia.
2. Se recomienda que las personas con factores de riesgo como: Personas adultas mayores, cardiópata, hipertenso, diabético, padecimiento pulmonares, cáncer o inmunosuprimidos no asistan a las celebraciones presenciales.
3. Personas con presencia de síntomas respiratorios (fiebre alta, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta) no deben asistir a celebraciones presenciales.
4. Utilizar formas alternativas de saludar que no impliquen el contacto físico para mantener la distancia segura de 1,8 metros.
5. No se puede cantar o hablar en voz alta durante el desarrollo de la celebración.

18.2 Proyectos capacitación y ocupación laboral

Corresponderá a las Autoridades de los centros en aplicación del presente protocolo definir las acciones y estrategias para la reactivación y sostenibilidad de las actividades laborales, de capacitación y de atención técnica; mismas que deben incluir las acciones de carácter policial, administrativo y profesional con el objetivo de brindar a la población penal atención en sus diferentes necesidades procurando desarrollar de manera paulatina una cultura de prevención, cuidado y convivencia segura ante amenazas del COVID-19.

Procedimientos de ingreso a los talleres o espacios de trabajo.

18.2.1 Procedimiento para el ingreso a los espacios de capacitación, y de trabajo en los centros penales.

1. Las personas privadas de libertad, desde el egreso de su lugar de residencia debe portar y mantener colocada su mascarilla de uso personal.
2. Deben cumplir durante el traslado el distanciamiento establecido, evitando el contacto personal y el intercambio de accesorios (lápices, bolígrafos, cuadernos u otros), sin haber cumplido previamente protocolos de desinfección.

3. Deberán lavarse las manos y desinfectar el calzado, de previo a su ingreso al área de trabajo o de capacitación.
4. En la medida de las posibilidades se tomará la temperatura considerándose menor o igual a los 37.3 grados la temperatura permitida para hacer ingreso al espacio. (esto se realizaría al ingreso en horas de la mañana y una vez en horas de la tarde).
5. Se debe respetar el distanciamiento social utilizando la marcación horizontal.

18.2.2 Ingreso de empresas proveedoras.

1. La persona proveedora solo podrá ingresar al centro penitenciario con equipo de protección personal y es responsabilidad de cada instancia proveedora garantizar que la persona funcionaria se encuentra en buen estado de salud.
2. El personal de la Policía Penitenciaria deberá indicar a las personas proveedoras que deben lavarse las manos y mantener la distancia de 1.8 metros.
3. Se autoriza el ingreso de una persona con el vehículo al área de bodega del centro penitenciario
4. Deberán lavarse las manos en los lavatorios ubicados en el puesto de ingreso y desinfectar el calzado para ser atendidos por personal de la Policía Penitenciaria, con el debido equipo de protección.
5. Se le solicitará el uso adecuado equipo de protección durante el tiempo de estancia en el centro.
6. El personal de la Policía Penitenciaria debe utilizar para la revisión, el equipo de protección adecuado (guantes, cubre boca).
7. Los vehículos y productos deben ser desinfectados con una solución de cloro o alcohol, para posterior realizar el debido proceso de revisión.
8. No se permitirá el ingreso de personas con síntomas de resfriado.

18.2.3 Ingreso de encomiendas para actividades autogestionarias.

1. Las encomiendas de artículos, ya sea madera, herramientas y otros, se atenderá en el horario establecido para tal fin en cada centro penal.
2. La persona que entrega los artículos debe ingresar con equipo de protección personal.
3. No se permitirá el ingreso de personas con síntomas de resfriado.
4. Deberán lavarse las manos en los lavatorios ubicados en el puesto de ingreso y desinfectar el calzado.
5. Es responsabilidad de la persona funcionaria que atiende dicha diligencia indicar las medidas a tomar, incluyendo realizar la fila respectiva acatando la disposición de 1.8 m de distancia entre personas.

6. Dichos artículos deben ser desinfectados con soluciones de cloro o alcohol antes de ser trasladados y entregados a la persona privada de libertad.
7. Toda persona que no cumpla con las disposiciones sanitarias para atender la Pandemia por COVID-19 y que atente contra la salud pública, se le aplicará la sanción más drástica que establece en el Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional.

18.2.4 Procedimiento para la habilitación de capacitaciones técnicas

En el espacio donde se desarrollan las lecciones se garantizará lo siguiente:

1. El lavado de manos antes de ingresar al salón tanto de personas privadas de libertad como de policías penitenciarios y personal expositor.
2. Desinfectar el calzado al exterior del salón tanto de personas privadas de libertad como de policías penitenciarios y personal educativo.
3. Contar con implementos para el aseo, para realizar el mismo luego de cada sesión.
4. No se permitirá el ingreso de personas con síntomas de resfriado.
5. Se debe garantizar el distanciamiento 1.8 metros entre personas.
6. Las personas permanecen en el salón deben evitar tocarse la cara y cumplir con el protocolo de estornudo y tos.
7. Se debe utilizar cubrebocas en el transcurso que se encuentren en el área de capacitación.

Continuidad de los proyectos ante casos confirmados por COVID 19 en personas privadas de libertad participantes en labores ocupacionales.

18.2.5 Continuidad de los proyectos de ocupación laboral

Dentro de sus posibilidades, la Dirección General de Adaptación Social garantizará la continuidad de los proyectos de ocupación laboral, a partir de equipos de continuidad operativa, los cuales serán integrados por PPL seleccionados por el departamento de orientación de cada centro penitenciario.

Las personas que integran los equipos de elegibles realizarán la suplencia por mientras el sujeto propietario cumpla con el tiempo de cuarentena establecido. La persona que asuma la suplencia recibirá el pago por los días o la producción que genere (según corresponda la modalidad del proyecto)

18.2.6 Selección de equipos de continuidad operativo. (ECO)

1. Se creará un perfilamiento acorde a las funciones de cada proyecto, las personas privadas de libertad elegibles deberán tener afinidad y/o experiencia en el ámbito ocupacional.

2. Los PPL recibirán seguimiento de salud para verificar sus condiciones y priorizar la lista de elegibles.
3. Al momento de realizar la suplencia, el departamento de orientación deberá realizar la introducción y contextualización del proyecto, dejando debidamente informado a la persona privada de libertad sobre el proceder de la suplencia.
4. Una vez finalizada la cuarentena de la persona privada de libertad propietaria, este retomará su lugar en el proyecto.

18.3 Educación

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2020, el MEP y la UNED estarán aplicando las pruebas nacionales correspondientes, en todo el territorio del país (incluidos los centros penitenciarios).

Los funcionarios (as) que aplican las pruebas se deben someter a todas las directrices señaladas para el ingreso a los centros penitenciarios (uso de cubrebocas, lavado de manos, toma de la temperatura, distanciamiento social, entre otras).

Para la aplicación de las pruebas nacionales se deben seguir las siguientes pautas:

1. Las pruebas se deben aplicar en un espacio amplio (gimnasio o similar) para garantizar el distanciamiento físico y la ventilación recomendada.
2. En estos espacios deben estar visibles afiches informativos sobre las medidas sanitarias de prevención de la COVID 19 (lavado de manos, saludo, entre otros).
3. Se debe designar una persona responsable de indicar las medidas sanitarias por cumplir a todas las personas participantes (estudiantes, docentes, aplicadores de pruebas, policía penitenciaria).
4. La distancia entre cada estación de trabajo (pupitres y/o escritorios) será de no menos de 2 metros de distancia.
5. Todo el mobiliario será desinfectado previo y posterior a la aplicación.
6. Cada persona presente en el recinto de aplicación de pruebas debe usar cubrebocas o mascarilla.
7. Las personas en el recinto (funcionarios/as y estudiantes) deben mantener el distanciamiento físico en todo momento.
8. Cada persona, de previo al ingreso a la zona de aplicación de pruebas, debe lavarse las manos siguiendo el protocolo correspondiente.

9. El uso de los artículos requeridos (lápiz, lapicero, calculadora, entre otros) es personal, no se deben intercambiar, prestar o ceder los mismos.
10. Ninguna persona con síntomas asociados al coronavirus podrá hacer ingreso a la aplicación de pruebas. En caso de que corresponda a un estudiante, y bajo criterio médico, el coordinador de educación del CAI o UAI, debe solicitar la reprogramación por enfermedad con las instancias correspondientes.

Responsables

Direcciones de los centros, coordinación de educación y orientación en cada CAI o UAI, personal de seguridad, personal de salud.

19 REACTIVACIÓN DEL NIVEL ATENCIÓN SEMINSTITUCIONAL (PROYECTOS AGROPECUARIOS)

19.1 Presentaciones de la población a los centros:

Se suspende la atención profesional de toda la población en los centros que atienden beneficiados sin pernoctación: San José, Pérez Zeledón, Cartago, San Agustín, San Ramón, Puntarenas, Nicoya, Liberia y Limón. En el caso de los centros con la modalidad de pernoctación de domingo a jueves en San Luis y Nicoya, y de lunes a jueves en San Ramón y Finca La Paz.

Se suspende el proceso de atención individual en todos los centros, en su lugar se debe operar un modelo alternativo de atención vía telefónica, por correo electrónico y otras formas que nuestra tecnología instalada y de algunos sectores de la población lo propicien.

Se suspende el proceso de seguimiento externo tanto socio familiar como socio laboral, solo se deben realizar aquellas visitas de campo necesarias e indispensables siguiendo rigurosamente los protocolos de salud.

En los CASI que cuenten con espacios para procesos grupales, solo se deben realizar actividades manteniendo la distancia de dos metros entre cada beneficiado y los profesionales que lo imparten, y manteniendo los protocolos del MINSA.

Se autorizan los traslados entre CASI en aquellos casos justificados, a saber: cambio de residencia por problemas económicos, cambio de ubicación laboral que conlleva cambio de domicilio, o por situaciones de desahucio, problemas de abandono en caso de adultos mayores, entre otros.

19.2 Inserción Laboral:

La población que desarrolla su actividad laboral fuera de la institución debe ajustarse a lo que sus patronos establezcan, presentando el debido comprobante de esas disposiciones.

A lo interno de la institución, según disposiciones internas como lo planteado por el departamento de agroindustriales, se requiere contar con la siguiente cantidad de beneficiados laborando en las fincas para hacerle frente a los proyectos y demás actividades agrícolas:

- a. 8 beneficiados en CASI Nicoya (planilla total es de 16)
- b. 10 beneficiados en CASI San Ramón (planilla total es de 16)
- c. 15 beneficiados en CASI San Luis (planilla total es de 30)

La salida de los beneficiados de las fincas se debe hacer de forma mensual, para favorecer la cercanía familiar y a la vez disminuir los factores de riesgo. Además, se debe realizar en dos grupos para poder aislar y contar con un grupo que pueda dar mantenimiento a la finca según corresponda.

19.3 Regulación del ingreso y egreso de las personas privadas de libertad:

Cuando la persona beneficiada ingresa, si presenta síntomas respiratorios, debe ser llevada de inmediato al centro de salud de la CCSS más cercano para que sea debidamente, valorada, diagnosticada y tratada de ser necesario, con las medidas de seguridad y el EPP. Si se descarta como persona sospechosa de COVID-19, debe ser recibida.

Si la persona no reporta problemas respiratorios debe ser atendida en el centro de la manera usual, tomando siempre en cuenta las medidas de higiene y prevención del contagio del virus.

Se deben utilizar mamparas de acrílico o plástico para la entrevista, guardar la distancia prudencial mínima de un metro y ochenta centímetros con la persona funcionaria, lavado de manos al ingreso del centro y oficinas, utilización de la técnica correcta del estornudo y tos.

Una vez que la persona beneficiada abandone la oficina se debe limpiar y desinfectar todas las superficies.

Responsables

Direcciones de los centros, personal de seguridad, personal de salud.

20 MANEJO DE VEHÍCULOS O PATRULLAS

20.1 Descontaminación de las unidades:

- d. De acuerdo con lo establecido en la normativa nacional vigente, se debe realizar el auto lavado de todos los materiales y desinfectarlos posteriormente.
- e. La cabina posterior debe ser lavada y limpiada, con soluciones desinfectantes utilizadas en los hogares o ambientes de trabajo, como solución de Cloro al 0,5% o detergente
- f. No se requiere dejar en cuarentena la unidad.
- g. El chofer de la unidad móvil: ambulancia o patrulla, debe usar mascarilla según los lineamientos vigentes, al igual que la policía penitenciaria que custodian al paciente.

Responsable

Conductor del vehículo.

21 OBSERVANCIA

Instancias que ejercen el control y la regulación de que estos lineamientos se cumplan siguiendo los protocolos aquí mencionados y con la búsqueda de evidencia correspondiente/medios de verificación, los cuales pueden tomar como base a prácticas internacionalmente reconocidas de evaluación de la conformidad (mecanismos de inspección de acuerdo con la INTE/ISO 17020).

Tabla 4. Matriz de observancia

Instancia que ejerce control/regulación sobre este lineamiento	Medios de verificación/ evidencia
Ministerio de Justicia y Paz	Informes de evaluación

Ministerio de Salud	Informes de inspección, órdenes sanitarias
---------------------	--

Fuente: Elaboración propia, (2020).

22 ANEXOS

22.1 Anexo 1. Mantenimiento y limpieza de las instalaciones "comunes"

- a. A.1 Limpiar y desinfectar con un desinfectante común, alcohol de 70° o disolución de cloro comercial "3 gotas por litro de agua" al menos dos veces al día, u otro desinfectante eficiente disponible, todas las perillas de las puertas, manillas de los lavatorios, inodoros e instrumentos y equipos de trabajo (teléfonos, teclados, "mouse", materiales didácticos y cualquier superficie con la que se tenga contacto permanente).
- b. A.2 Mantener los lugares del centro de trabajo ventilados, sin crear corrientes bruscas de aire.

22.2 Anexo 2. Procedimiento de limpieza para consultorios

- a. En el área de aislamiento se realizará la limpieza mínima dos veces por turno.
- b. Limpiar y desinfectar los pisos otras superficies que se utilizan con frecuencia, como mesa de noche, botones de llamada, barras de seguridad, perillas de las puertas, inodoros y superficies de equipos entre otros. Los muebles de esta área deben ser de fácil limpieza y que no disimulen o retengan polvo o humedad, limpiando diariamente los artículos para el cuidado del paciente y las superficies que tengan contacto con el paciente.
- c. La desinfección del consultorio debe realizarse antes de ser utilizado por otro paciente
- d. Las superficies limpiarlas con paño húmedo, en lugar de desempolvar.
- e. Los pisos se limpian con paño o mecha húmeda y desinfectante. Para desinfectar la mecha del piso se debe colocar en la cubeta con solución clorada al 3.5% por 10 minutos. Escurrir luego en la prensa y lavarla minuciosamente.
- f. Cambiar la solución clorada de los recipientes cada turno.
- g. Esta mecha para el piso no debe ser llevada a otra área fuera de la sala de aislamiento.

Todo artículo debe desinfectarse en el área de aislamiento utilizando medidas de bioseguridad durante el procedimiento, antes de enviarse a su respectiva esterilización.

22.3 Anexo 3. Procedimiento para limpieza de vehículos

- a. C.1 Procedimiento:
- C1.1 Instrucciones de trabajo
 - Techo o cielo raso y paredes:
 - i. Humedecer el trapo con la solución limpiadora (jabón) para evitar derrames, doblarlo en cuatro partes, utilizar una cara a la vez.
 - ii. Lavar de adentro hacia fuera en trazos horizontales.
 - iii. Aplicar jabón, agua y desinfectante en ese orden.

 - Camilla:
 - i. Limpiar el colchón por arriba primero y luego por abajo, incluir los lados, bordes y costuras.
 - ii. Utilizar agua, jabón, agua, desinfectante, aplicarlos con la técnica descrita.
 - iii. Todos los accesorios metálicos se deben limpiar con un anticorrosivo
 - iv. Todas las partes metálicas deben quedar totalmente secas

 - Pisos:
 - i. Realizar la limpieza de adentro hacia fuera, con la técnica de trazos cortos
 - ii. No realizar movimientos en forma circular
 - iii. Por último, limpiar las puertas y perillas
 - iv. Importante recordar que los paños o trapos utilizados para la limpieza de las áreas, la mascarilla quirúrgica y guantes debe ser descartado en bolsa roja con el logo de bioseguridad, como desecho biopeligroso y realizar lavado de manos, posterior a limpieza del vehículo.