



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: 005
Quinta edición

Fecha de elaboración:
30-setiembre-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.....	3
2. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN.....	4
2.1 Objetivos Específicos:	5
3. REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	7
3.1 Lineamientos de referencia:	7
3.2 Bibliografía utilizada:.....	7
4. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA.....	9
5. ABREVIATURAS.....	10
6. ACCIONES PREVIAS	11
6.1 Medidas de organización para la implementación de las acciones:.....	11
6.2 Medidas de divulgación:	12
6.3 Preparativos:.....	13
7. FUNCIONES PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y PAZ:.....	14
8. REGULACIÓN DEL INGRESO DE PERSONAS EXTERNAS ENFERMAS A LOS CENTROS PENITENCIARIOS.....	16
9. REGULACIÓN DEL INGRESO Y EGRESO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD A LOS CENTROS PENITENCIARIOS.....	18
10. RECEPCIÓN DE PACIENTES	20
11. CLASIFICACIÓN Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	21
La valoración de los pacientes en caso de COVID-19, se hará con base en la siguiente escala:	21
11.1 Abordaje de los casos sospechosos de COVID-19 en los servicios de salud:.....	22
11.2 Características del área de clasificación:	24
12. MANEJO DEL PACIENTE.....	26
12.1 Manejo en el centro penitenciario:.....	26
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.	<i>TRASLADOS</i>	34
13.1	Referencia a centro hospitalario:	34
14.	<i>AISLAMIENTO</i>	35
14.1	Designación del área de aislamiento	39
14.2	Condiciones:	40
14.3	Flujo de personas en áreas de aislamiento dentro del centro penal:	41
14.4	Medidas de protección específicas para el personal de cada centro penal:.....	43
14.5	Manejo de residuos en el sitio de aislamiento:	44
14.6	Mantenimiento y limpieza de las instalaciones:	44
14.7	Limpieza de superficies:.....	45
15.	<i>MANEJO DE CONTACTOS</i>	45
16.	<i>POBLACIONES VULNERABLES</i>	46
17.	<i>CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS</i>	47
17.1	Posibles escenarios ante un brote de COVID-19:.....	47
18.	<i>MANEJO DE VEHÍCULOS O PATRULLAS</i>	52
18.1	Descontaminación de las unidades:.....	52
19.	<i>OBSERVANCIA</i>	52
20.	<i>ANEXOS</i>	53
20.1	Anexo 1. Mantenimiento y limpieza de las instalaciones "comunes"	53
20.2	Anexo 2. Procedimiento de limpieza para consultorios	53
20.3	Anexo 3. Procedimiento para limpieza de vehículos.....	54

1. PRÓLOGO

El Ministerio de Salud (MINSAL) 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 3°. *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 en su primera edición 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>Salubrista, 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.

Para el caso de la policía penitenciaria y personal de cocina, se entiende como el grupo de compañeros de una misma escuadra que pernoctan en el centro penitenciario.

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, 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
3. 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
4. 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

5. 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>
6. 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>
7. 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
8. 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>
9. 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>
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2001). *Establishing a Mass Casualty Management System.* Washington, D.C.
http://www.disasterinfo.net/safehospitals_refdocs/documents/english/EstablishingAMassCas.pdf

11. 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).
- 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.

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. Readequar 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 general a las personas privadas de libertad y se elabora un plan para el restablecimiento de esta, en todos los centros penitenciarios de acuerdo con los lineamientos emitidos por el MINSA y del comportamiento de la pandemia en el país.

Mantener suspendida la visita íntima y el ingreso de grupos voluntarios de apoyo en todos los centros penitenciarios, como medida preventiva, e incorporar en dicho plan 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).

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

1. Corra peligro la vida de la persona privada de libertad.
2. Presente un riesgo a la seguridad institucional.
3. Orden de un(a) juez(a).

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.

Todo vehículo que haga ingreso a las instalaciones de un centro penal deberá ser rociado en sus llantas con una solución desinfectante para evitar el traslado del virus por ese medio.

Responsables

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

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

Toda persona privada de libertad que provenga del aeropuerto internacional (repatriado o persona arrestada directamente en el aeropuerto) y/o que sea una persona privada de libertad extranjera que ingrese por vía marítima o terrestre, debe ser puesta en aislamiento durante 14 días en un sitio exclusivo para tal efecto, como medida preventiva. Se debe coordinar con la dirección del centro la respectiva ubicación en el espacio de aislamiento. El personal de salud del centro 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.

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 efectuarán 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.

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.

Responsables

Direcciones, administraciones, personal de salud, jefaturas policiales de los centros penitenciarios, direcciones de nivel, Dirección General de Adaptación Social del MJP y la CCSS.

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:

1. Brindar información general acerca de la enfermedad.
2. Educar sobre prácticas saludables generales.
3. Suministrar tratamiento sintomático.
4. Dar de alta y poner en aislamiento preventivo por 14 días.
5. 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

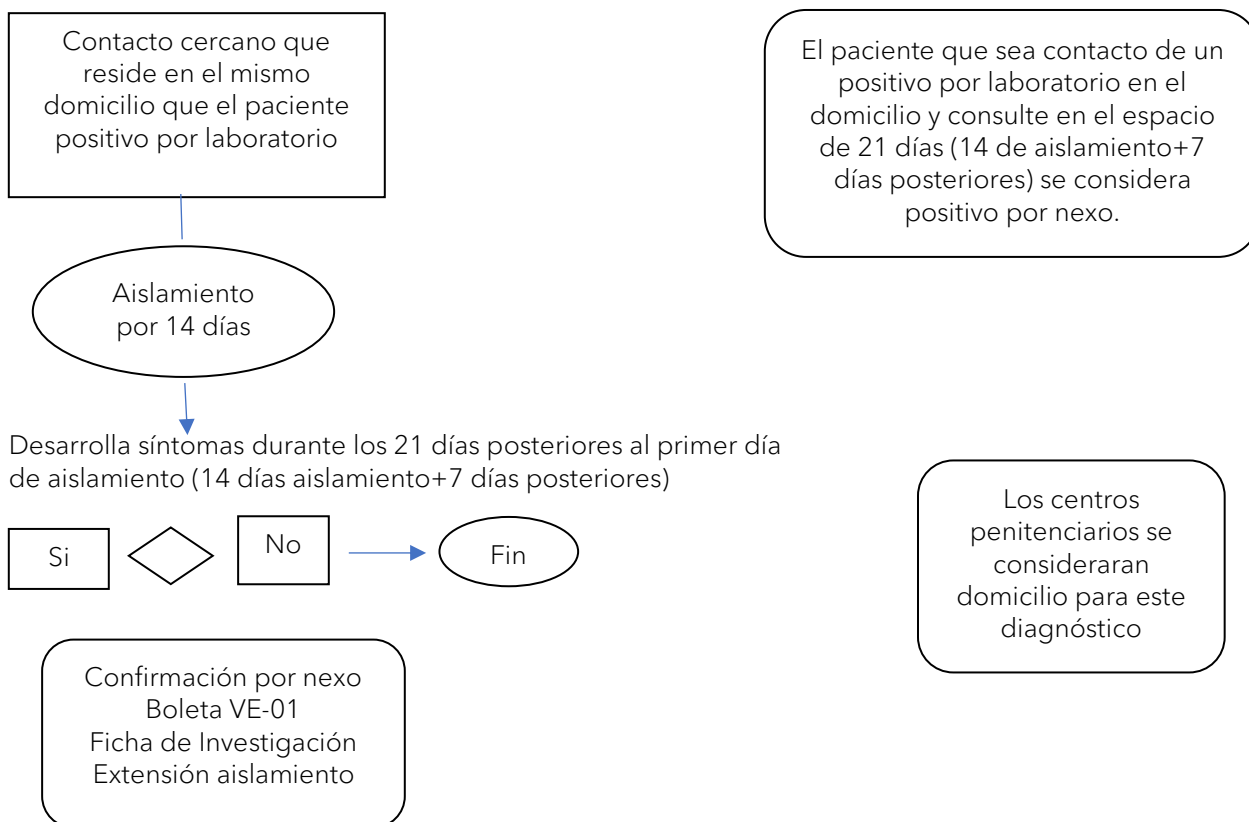
La persona se clasifica como IRAG si presenta:

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 (SpO2)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Suplemento de Oxígeno (O2 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 colapso de los servicios de salud de la CCSS, el MJP, mediante la DGAS podrá disponer de espacios para la atención de este tipo de pacientes.

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. Traslarse 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

13.1 Referencia a 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.

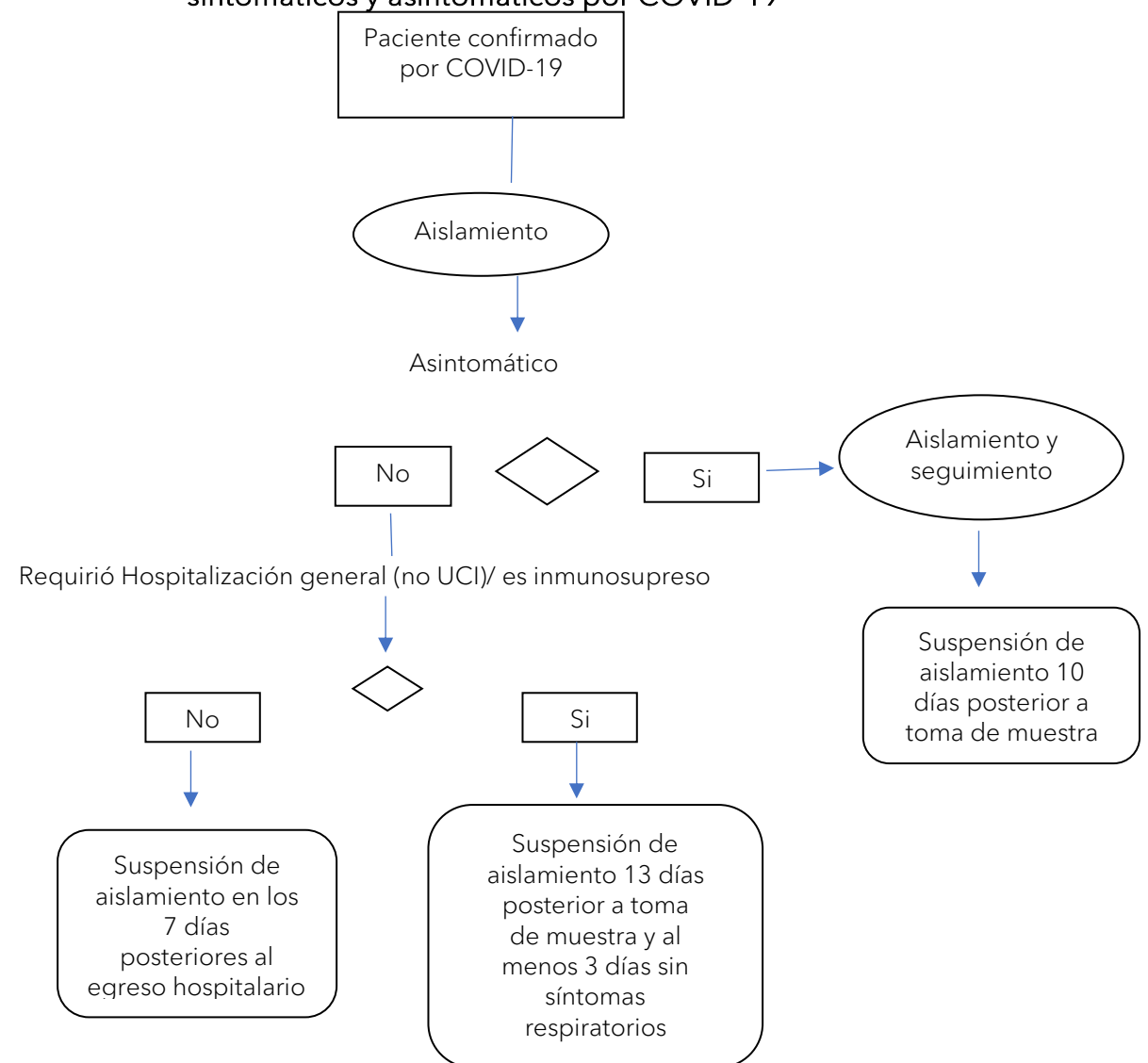
Para este trámite se deberá indicar en la boleta de diagnóstico "Inciensa R-85" que la muestra corresponde al seguimiento de recuperados, e indicar el número de control.

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.

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.

En caso de que los servicios de la CCSS para atender pacientes moderados colapsen, 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.

14.2 Condiciones:

- 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 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.

14.4 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.

14.5 Manejo de Residuos en el sitio de aislamiento

- a. 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.
- b. El material desechable utilizado por la persona enferma y sus cuidadores (guantes, pañuelos, mascarillas y equipo y material biomédico), se eliminará en el cubo de basura dispuesto con bolsa roja en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura. El manejo se realizará como el establecido para residuos bioinfecciosos.
- c. Siempre que sea posible, se deberá utilizar vajilla desechable y disponer de las mismas en bolsas de bioinfecciosos. Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón.
- d. Los residuos del paciente (residuos de alimentos, la vajilla desechable, 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.
- e. Tras el contacto con los residuos siempre se deberá realizar higiene de manos.

14.6 Mantenimiento y limpieza 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. Limpiar y desinfectar con un desinfectante común, alcohol de 70° o disolución de cloro comercial (3 gotas por litro de agua) o 16 mililitros de cloro por galón de agua, al menos dos veces al día: 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).

- c. Mantener los lugares del centro ventilados, sin crear corrientes bruscas de aire.

14.7 Limpieza de superficies:

a. Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, estructura de la cama, muebles del dormitorio), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas con material desechable y desinfectadas diariamente, con un desinfectante doméstico que contenga cloro a una dilución 1:100 (1 parte de cloro y 99 partes de agua) o 16 mililitros de cloro por galón de agua, preparado el mismo día que se va a utilizar.

b. La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con mascarilla y guantes.

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

Funcionamiento:

a. Organización del personal médico

b. Procedimiento de limpieza del área de hospitalización (Anexo 1) 3-Procedimiento de manejo 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.
- Colapso de capacidades de servicios de salud de CCSS para atención de pacientes moderados.
- 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. MANEJO DE VEHÍCULOS O PATRULLAS

18.1 Descontaminación de las unidades:

- a. De acuerdo con lo establecido en la normativa nacional vigente, se debe realizar el auto lavado de todos los materiales y desinfectarlos posteriormente.
- b. 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
- c. No se requiere dejar en cuarentena la unidad.
- d. 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.

19. 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 3. 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).

20. ANEXOS

20.1 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.

20.2 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.

20.3 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.