



OPS

Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
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: 007
Sétima edición

Fecha de elaboración: 04 Julio 2020

Fecha de actualización: 06 de setiembre del 2021

Elaborado por:
Ministerio de Salud
Comando Atención a la Emergencia, Ministerio de Justicia y Paz

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

ÍNDICE

1.	<i>PRÓLOGO</i>	3
2.	<i>OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN</i>	5
	2.1 Objetivos Específicos:	5
	2.2 Principios	¡Error! Marcador no definido.
3.	<i>REFERENCIAS DOCUMENTALES</i>	5
	3.1 Lineamientos de referencia:	5
	3.2 Bibliografía utilizada:	6
4	<i>DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA</i>	9
5	<i>ABREVIATURAS</i>	10
6	<i>ACCIONES PREVIAS</i>	10
	6.1 Medidas de organización para la implementación de las acciones:	10
	6.2 Medidas de divulgación:	11
	6.3 Preparativos:	12
7	<i>FUNCIONES PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y PAZ.</i> 12	
8	<i>REGULACIÓN DEL INGRESO DE PERSONAS A LOS CENTROS PENITENCIARIOS</i>	14
	8.1 Procedimiento básico para el ingreso de personas externas a los centros:	15
9	<i>REGULACIÓN DEL INGRESO Y EGRESO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD A LOS CENTROS PENITENCIARIOS</i>	15
10	<i>RECEPCIÓN DE PACIENTES</i>	18
11	<i>CLASIFICACIÓN Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD</i>	18
	11.1 Abordaje de los casos sospechosos de COVID-19 en los servicios de salud:	19
	11.2 Características del área de clasificación:	21
12	<i>MANEJO DE CASOS COVID-19</i>	21
	12.1 Manejo en el centro penitenciario:	21
	13.1.1 Casos por COVID-19	21
	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 HOSPITALARIOS</i>	34
14	<i>AISLAMIENTO</i>	34

14.1	Designación del área de aislamiento:	35
14.2	Equipo de protección personal:	36
15	<i>POBLACIONES VULNERABLES</i>	36
16	<i>CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS Y LA ATENCIÓN A PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD</i>	37
17	<i>OBSERVANCIA</i>	37
18	<i>ANEXOS</i>	38
18.1	Anexo 1. Mantenimiento y limpieza de las instalaciones “comunes”	38
18.2	Anexo 2. Procedimiento de limpieza para consultorios	38
18.3	Anexo 3. Procedimiento para limpieza de vehículos	39

1. PRÓLOGO

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

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

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

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

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

Este lineamiento LS-SI-006:2020 fue aprobado por Ministerio de Salud en la fecha del 2020-06-04. Este documento va 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>Aaron Agüero Zumbado</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
<i>Alberto González Rodríguez</i>	<i>Técnico en Emergencias Médicas, MJP</i>
<i>Alejandro Bonilla Herrera</i>	<i>Centro de Atención de Emergencias y Desastres, CCSS</i>
<i>Allan Varela Rodríguez</i>	<i>Jefe, Unidad de Armonización de Servicios de Salud, Ministerio de Salud</i>
<i>Carlos Muñoz Retana</i>	<i>Gerencia Médica, CCSS</i>
<i>César Gamboa Peñaranda</i>	<i>Director, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud</i>
<i>Daisy Matamoros Zúñiga</i>	<i>Directora de la Policía Penitenciaria</i>
<i>Daisy Rojas Sánchez</i>	<i>Técnica en Emergencias Médicas, MJP</i>
<i>Diana Sofía Posada Solís</i>	<i>Viceministra de Gestión Estratégica, Coordinadora del Comando de Atención a la Emergencia (CAE-COVID-19) Ministerio de Justicia y Paz</i>
<i>Dixiana Alfaro Alvarado</i>	<i>Jefa Nacional de los Servicios de Salud Penitenciarios, MJP</i>
<i>Erick Cerdas Araya</i>	<i>Coordinador Nacional de Enfermería- Centros Penitenciarios, MJP</i>
<i>Fiorella Salazar Rojas</i>	<i>Ministra de Justicia y Paz</i>
<i>Flor Murillo Rodríguez</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
<i>Giovanni Francisco Araya Víquez</i>	<i>Dirección Regional Central Norte, CCSS</i>
<i>Irina Zamora Corrales</i>	<i>Consultora OPS, Oficina de Costa Rica</i>
<i>Katalina Coto Hernández</i>	<i>Coordinadora Nacional de Odontología a.i.; MJP</i>
<i>Kattia Alfaro Molina</i>	<i>Unidad de Armonización de Servicios de Salud, Ministerio de Salud</i>
<i>María Espinoza Rojas</i>	<i>Asesora Despacho de Viceministra de Justicia</i>
<i>María del Rocío Hernández Arroyo</i>	<i>Dirección Regional Central Norte, CCSS</i>
<i>Maurenth Alfaro Alvarado</i>	<i>Consultora OPS, Oficina de Costa Rica</i>
<i>Nancy Ruiz Calderón</i>	<i>Asesora Despacho de Viceministra de Gestión Estratégica</i>
<i>Rafael González Cortés</i>	<i>Medico Asistente General, Ministerio de Justicia y Paz</i>
<i>Tai Antonio Wong Barrientos</i>	<i>Médico Asistente General, MJP</i>
<i>Wilmer Marquino Quezada</i>	<i>Asesor OPS, Oficina de Costa Rica</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 transmisión del virus hacia y desde los centros penitenciarios.
- Divulgar las medidas preventivas del contagio 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 éstos por gravedad del cuadro clínico que presentan.
- Realizar 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>

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. Aprahamian, I.; Cesari, M. (2020). *Geriatric Syndromes and SARS-CoV-2*. Journal Frailty Aging.
2. Clark, A., Jit, M., Warren-Gash, C., Guthrie, B., & al., e. (2020). *Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study*. Lancet Global Health.
3. Circular DGAS - DPP - 02 - 2020, sobre Objetos permitidos, restringidos, prohibidos e ilícitos, que en el punto 12 de Generalidades, indica lo siguiente: "El Departamento de Nutrición en un período de tiempo no superior a un mes posterior a la entrada en vigencia de esta circular establecerá una guía de recomendación para el recibido y manipulación de alimentos. Así como la acumulación resguardo y tenencia de los mismo a lo interno de los módulos para evitar riesgos a la salud".
4. 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_para_la_prevencion_y_control_de_la_covid-19_en_lugares_de_detencion.pdf)
5. Instituto Nacional de Aprendizaje (2017). *Manipulación de Alimentos*. IV Edición. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/servicios/informacion/capacitadores-en-higiene-de-alimentos/4728-manual-manipulacion-de-alimentos/file>
6. Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO). (2019). *INTE GO:2019. Guía para la preparación y presentación de normas*. San José, Costa Rica.
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica (IINEC). (2020). *Indicadores de Proyección poblacional*.
 - a. <https://www.inec.cr/#>
8. Landi, F., Barillaro, C.; Bellieni, A. (2020). *The New Challenge of Geriatrics: Saving Frail Older People from the SARS-CoV-2 Pandemic Infection*. Journal Nutrition Health Aging.
9. Leandro, G.; Barrientos, I. (2020). *Infección por COVID-19 en población adulta mayor: recomendaciones para profesionales*. Revista Médica de Costa Rica.
10. Ministerio de Salud (20 de marzo 2020). *Lineamientos generales para el aislamiento domiciliar a costarricenses, residentes y diplomáticos que ingresen al país debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)*. Versión 2.
 - a. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_generales_aislamiento_domiciliar_quienes_ingresen_pais_v2_20032020.pdf
11. Ministerio de Salud. (31 de marzo 2020). *Lineamiento general para la recuperación de residuos valorizables debido a la alerta sanitaria por coronavirus COVID-19*. Versión 2. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamiento_residuos_valorizables_v2_31032020.pdf

12. Ministerio de Salud Costa Rica. (30 de abril de 2020). Lineamientos generales para servicios de alimentación debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). Versión 3 https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/LS_CS_008_restaurantes.pdf
13. Ministerio de Salud. (29 de mayo 2020). LS-PG-008. *Lineamientos generales para limpieza y desinfección de espacios físicos ante el Coronavirus (COVID-19)*. Versión 1. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_pg_032_limpieza_desinfeccion_29052020.pdf
14. Ministerio de Salud Costa Rica. (18 de junio de 2020). LS-SP-001. Lineamientos generales para actos religiosos ante la emergencia sanitaria por COVID-19. Versión 001 https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_sp_001_actos_religiosos_26062020.pdf
15. Ministerio de Salud. (30 de junio de 2020). *Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para prevenir la exposición a Coronavirus (COVID-19) y su transmisión durante las actividades de notificaciones de actos administrativos de casos en investigación, probables o confirmados*. Séptima edición. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lg_ss_006_EPP_300_62020_v7.pdf
16. Ministerio de Salud. (24 de julio 2020). *Lineamiento general para el egreso de personas viajeras hacia la República de Nicaragua por puesto migratorio habilitado. Ante la alerta por (COVID-19)* (LS-SI-022). Versión 1. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_si_022_lineamiento_egreso_personas_viajeras_24072020.pdf
17. Ministerio de Salud. (18 de agosto 2020). *Lineamientos generales para el ingreso de pasajeros a Costa Rica por la vía aérea (LS-VG-006)*. Versión 1. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_vs_006_ingreso_aereo_pasajeros_31082020.pdf
18. 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.
 - a. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49953&nValor3=74160&strTipM=TC
19. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2013). Decreto Ejecutivo 37552-S Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud y Afines.
 - a. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74310&nValor3=91709&strTipM=TC
20. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (27 febrero 2020). *Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19*. https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf

21. 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.*
22. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330673/9789240000872-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. 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.*
 - a. <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>
24. Organización Mundial de la Salud. (6 de abril de 2020). *Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Orientaciones provisionales.*
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf
25. Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el virus de la COVID-19: orientaciones provisionales.* 23 de abril de 2020. Organización Mundial de la Salud.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331929>
26. 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.*
 - a. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=51736-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
27. 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).*
 - a. <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-eleccion-sitios-alternativos-atencion-medica-saam>
28. 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).*
 - a. <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-configuracion-equipo-medico-emergencia-emt-especializado>
29. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2001). *Establishing a Mass Casualty Management System.* Washington, D.C. http://www.disaster-info.net/safehospitals_refdocs/documents/english/EstablishingAMassCas.pdf
30. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (11 de mayo del 2020). *Recomendaciones para la gestión de residuos sólidos.*
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52108>

31. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (7 de agosto del 2020). Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19.
 - a. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52551/OPSHSSMTCOVID19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52551/OPSHSSMTCOVID19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y]
32. World Health Organization. (2020). *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, March 15th 2020*.
 - a. <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>
33. World Health Organization. (2020). *Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts: interim guidance, 12 August 2020*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333782>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333782>] [Consulta: 20/11/2020]
34. Zhai, P., Ding, Y., Wu, W., Long, J. Zhong, Y. Y. (2020). *The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19*. International Journey Antimicrob Agents. 55(105).

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>

5 ABREVIATURAS

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
 Centro de Atención Institucional (CAI)
 Centro de Atención Semi institucional (CASI)
 Centro de Operaciones de Emergencia (COE)
 Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19 (CEACO).
 Comando de Atención a la Emergencia (CAE)
 Comisión Nacional de Emergencias (CNE)
 Centro de Operaciones de Emergencia (COE)
 Coronavirus 2019 (COVID-19)
 Dirección General de Adaptación Social (DGAS)
 Equipos de Continuidad Operativo (ECO)
 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 (MINSAs)
 Orden Sanitaria (OS)
 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 (MINSAs) 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 adecuadamente, el uso de la careta es opcional.

Estas medidas deben ser acatadas por todas las personas que ingresan y/o laboran 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.** Disponer de jabón para manos en los espacios de mayor afluencia de personas.
- e.** 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 y ejecutar 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 utilizados en la prevención del virus tales como:

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

El Viceministerio de Gestión Estratégica, coordinará la generación de requisiciones y el envío de los suministros con la periodicidad oportuna para enfrentar la pandemia.

Adicionalmente la Dirección General de Adaptación Social levantará un inventario de las provisiones de los eventuales espacios para aislamiento que permita a las personas contar con estándares mínimos para su ubicación.

7 FUNCIONES PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y PAZ

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

- d. Supervisar y garantizar la limpieza profunda y desinfección de los consultorios médicos y sus áreas comunes. (ver anexo 2)
- e. 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)
- f. 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.
- g. 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); en establecimientos con más de un médico, se habilitarán un consultorio para la atención de pacientes con síntomas respiratorios y otro para la atención de los demás pacientes.
- h. En el servicio de Urgencias de la Clínica La Reforma, si no se tuviera acceso al denominado consultorio de valoración de pacientes sospechosos de COVID-19, se atenderá a los pacientes con síntomas compatibles con esa enfermedad al final de la jornada de trabajo para desinfectar el servicio para que se pueda utilizar al día siguiente sin riesgos para el personal y los pacientes.
- i. 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.
- j. Mantenerse actualizado con los lineamientos emitidos por el MINSA, la CCSS y las disposiciones de la OPS/OMS relativos a la pandemia.
- k. Someterse a pruebas de detección del virus por vigilancia epidemiológica activa o centinela cuando sea requerido.
- l. Asistir a las capacitaciones tanto presenciales como virtuales a las que sea convocado(a).
- m. Capacitar en conjunto con el Viceministerio de Gestión Estratégica y 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.
- n. 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 evitar que ingresen personas funcionarias con síntomas de enfermedades respiratorias a trabajar a los centros penitenciarios.
- o. 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 se encuentren trabajando personas funcionarias con síntomas de enfermedad respiratoria.
- p. 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.
- q. 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.

r. 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 A LOS CENTROS PENITENCIARIOS

Se debe mantener informada a la comunidad sobre las medidas de regulación de ingreso al centro penitenciario. Para el caso de la visita a las personas privadas de libertad se debe cumplir con lo establecido en el *Procedimiento para la visita general a personas privadas de libertad*.

En vista del avance de la vacunación a nivel nacional, se permitirá el ingreso de visitantes adultos mayores a todos los centros, siempre y cuando puedan demostrar que tienen más de 15 días de haber completado el esquema de vacunación contra el COVID-19.

Con el objetivo de favorecer las relaciones entre padres e hijos, se permitirá el ingreso de una persona menor de edad acompañada de un adulto en los espacios de visita general, respetando el procedimiento existente para el proceso de ingreso de personas menores de edad establecido por la institución.

Se debe velar porque toda persona externa o funcionaria que ingresa a un centro penitenciario cumpla de manera obligatoria con todas las disposiciones:

1. Impedir el ingreso (incluido personal administrativo, técnico o 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/o sean descartados como casos sospechosos, o eventualmente reciban una incapacidad o una orden sanitaria de parte del Ministerio de Salud por considerarse potencialmente infectadas 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.
2. Cumplir los protocolos de ingreso dispuestos por el centro penitenciario.
3. Respetar el distanciamiento físico de 1.8 metros de persona a persona en todos los momentos y en todos los espacios.
4. Usar de manera obligatoria y correcta la mascarilla durante todo el tiempo de permanencia en el centro penitenciario, cubriendo nariz y boca sin excepción.

Además, se recomienda a los centros, 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), y grupos de apoyo, tomando en consideración lo estipulado en los protocolos elaborados específicamente para dar continuidad a estos servicios.

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 (de acuerdo con el *Protocolo para la revisión de alimentos del Ministerio de Justicia y Paz ante la emergencia sanitaria por COVID 19*); como el uso obligatorio de mascarillas y opcional de guantes

y caretas 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.

Para el caso específico del ingreso y cambio de escuadra de personas funcionarias de la policía penitenciaria del CAI Adulto Mayor, ver el procedimiento institucional denominado *Procedimiento para el cambio de equipo de trabajo (escuadra) e ingreso de funcionarios(as) de la Policía Penitenciaria en CAI Adulto Mayor*.

8.1 Procedimiento básico para el ingreso de personas externas a los centros:

- 8.1.1 Para el ingreso de cualquier persona externa a los centros (funcionarios(as) del MJP o funcionarios (as) de otras instituciones), se debe solicitar autorización al Comando de Atención a la Emergencia (CAE) por parte de la persona funcionaria encargada del ingreso y notificarlo al correo comandocovid@mj.go.cr. Lo anterior por medio del siguiente formulario: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScwBXAEq16QRnbU4q-wg23nQw9AOuNUOq4so-mKCluFkGRbrw/viewform>
- 8.1.2 Las personas que ingresan no deben tener síntomas asociados a COVID-19 al momento del ingreso.
- 8.1.3 Se deben cumplir los protocolos de ingreso definidos por los centros penitenciarios.
- 8.1.4 Garantizar que toda persona externa al centro penitenciario y/o centro de trabajo del MJP haga uso de mascarilla dentro del recinto de manera correcta.

Para el caso del ingreso de representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que apoyan la labor profesional en centros penitenciarios, se debe seguir el protocolo correspondiente denominado *Protocolo de Ingreso de representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que apoyan la labor profesional en centros penitenciarios*.

Responsables

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

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

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

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

En cualquiera de los casos, sin excepción se debe seguir el protocolo correspondiente denominado *Protocolo para traslados inter carcelarios*.

Para efectos de procedimiento para el ingreso de las personas costarricenses que cumplen condena en el extranjero al territorio nacional y procedimiento para el egreso de las personas extranjeras a su país de origen, debe considerarse lo expuesto en el *Protocolo de Traslados y repatriaciones*.

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 de aislamiento, se debe analizar de manera individual cada caso para determinar su ubicación.

Toda persona privada de libertad que ingresa a un centro penitenciario debe ser valorada por el personal de salud del centro, tanto para verificar las posibilidades de que se encuentre enfermo como para constatar si cuenta con el esquema completo de vacunación contra el COVID-19 o si ha tenido el virus en los últimos noventa días naturales. Si el personal de salud logra constatar que se que está dentro de los 90 días post infección, esta persona no será aislada y si tiene el esquema de vacunación completo con más de quince días de haber sido aplicado será aislada únicamente durante por 10 días y si no presenta síntomas durante ese periodo, podrá ser ubicada en un espacio de convivencia colectivo. Cada centro penitenciario deberá procurar espacios de aislamiento diferenciados para quienes cumplan con alguna de estas condiciones y para aquellas personas que deban permanecer aisladas por 14 días.

El servicio de salud debe coordinar con la dirección del centro y la policía penitenciaria, la respectiva ubicación en el espacio de aislamiento. Asimismo, debe dar seguimiento al estado de salud de estas personas y valorar su evolución y/o aparición de sintomatología respiratoria con las medidas de seguridad y uso de EPP.

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

Toda salida médica a los servicios de urgencias o cualquier servicio o establecimiento de salud externo 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, médicos especialistas y 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.

Si una persona sale a una cita o atención en un centro hospitalario, sería deseable que permanezca en aislamiento por 14 días, de acuerdo con las posibilidades de espacio de cada centro penitenciario y que sea monitorizada por la aparición de síntomas relacionados con el COVID-19. Este aislamiento es indispensable si existió algún contacto de riesgo (mal uso de la mascarilla, ruptura del distanciamiento de 1.8 metros, etc.)

Toda salida excepcional de una persona privada de libertad debe considerarse en función de la actividad, la ubicación de la salida (ubicaciones en las denominadas Zona Naranja) y el riesgo de exponer a la población penitenciaria al contagio. Sería deseable además que, al regreso de la misma, permanezca en aislamiento por 14 días, de acuerdo con las posibilidades de espacio de cada centro penitenciario y que sea monitorizada por la aparición de síntomas relacionados con el COVID-19. Este aislamiento es indispensable si existió algún contacto de riesgo (mal uso de la mascarilla, ruptura del distanciamiento de 1.8 metros, etc.)

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, según lo establecido en el Protocolo de realización de audiencias judiciales en zonas de

aislamiento preventivo. Sin embargo, todos los centros penitenciarios deberán procurar un espacio de aislamiento diferenciado de los demás para aquellas personas privadas de libertad cuya diligencia judicial sea mayor a 24 horas y deba hacer egresos e ingresos diarios al centro, estas personas deberán completar el aislamiento por hasta 14 días iniciando a partir del último día de la diligencia judicial.

Cuando una persona privada de libertad asiste a una audiencia, juicio o cualquier tipo de práctica judicial y permanece por más de 24 horas en los recintos judiciales, a su regreso deberá ser ubicada en un espacio de aislamiento por 14 días y se le deberá dar seguimiento por parte del servicio de salud para detectar signos o síntomas relacionados con el COVID-19. Si la persona tiene el esquema completo de vacunación con más de 15 días de haber sido aplicado solo requiere aislamiento por diez días y si no presenta síntomas compatibles con la enfermedad, puede ser ubicado en su espacio de origen. Si la persona ha tenido COVID-19 dentro de los últimos 90 días naturales, no requiere aislamiento.

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

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

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

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

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

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 respiratoria 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(as) pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso y a los(as) 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(as) 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 domiciliario 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 un hisopado nasofaríngeo 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 para la Vigilancia de la infección por Coronavirus (COVID-19). Para realizar estas actividades solo se debe usar mascarilla quirúrgica (cubrebocas).

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, 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 un hisopado nasofaríngeo 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 Nacionales para la Vigilancia de la infección por Coronavirus (COVID-19). Para realizar estas actividades solo se debe usar mascarilla quirúrgica (cubrebocas).

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 DE CASOS COVID-19

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:

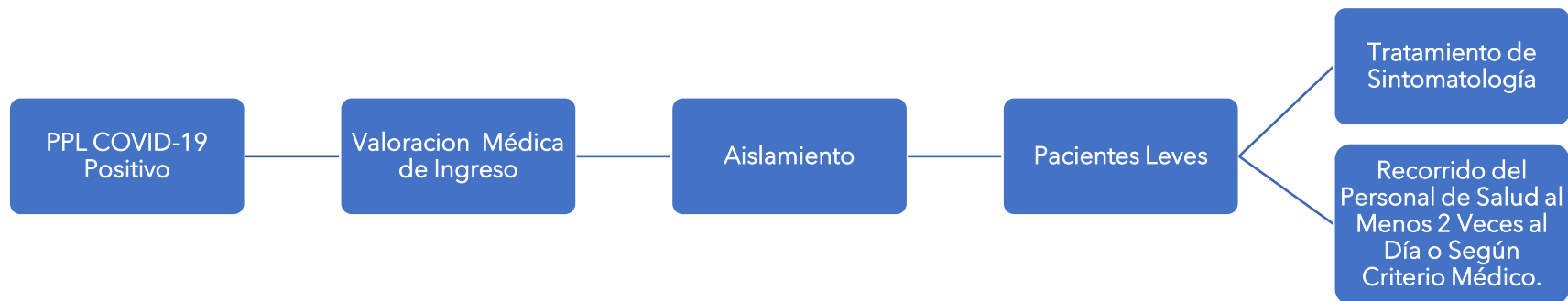
13.1.1 Casos por COVID-19

Los criterios clínicos y epidemiológicos para la definición de Caso Sospechoso, Caso Probable y Caso Confirmado por COVID-19, así como Caso por Reinfección se encuentran en los "Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19", en el siguiente enlace: <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>

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

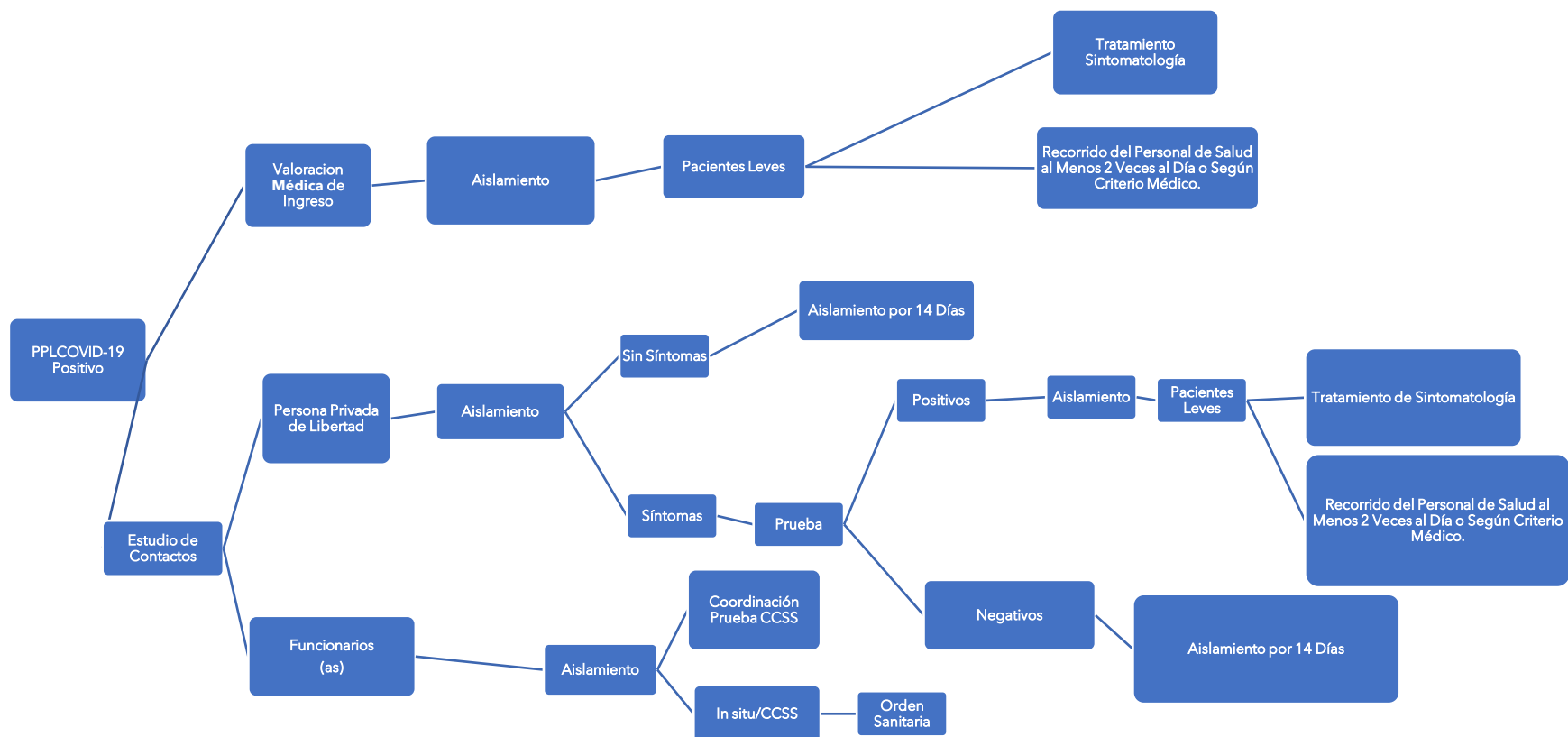
a. Personas privadas de libertad de ingreso externo:

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



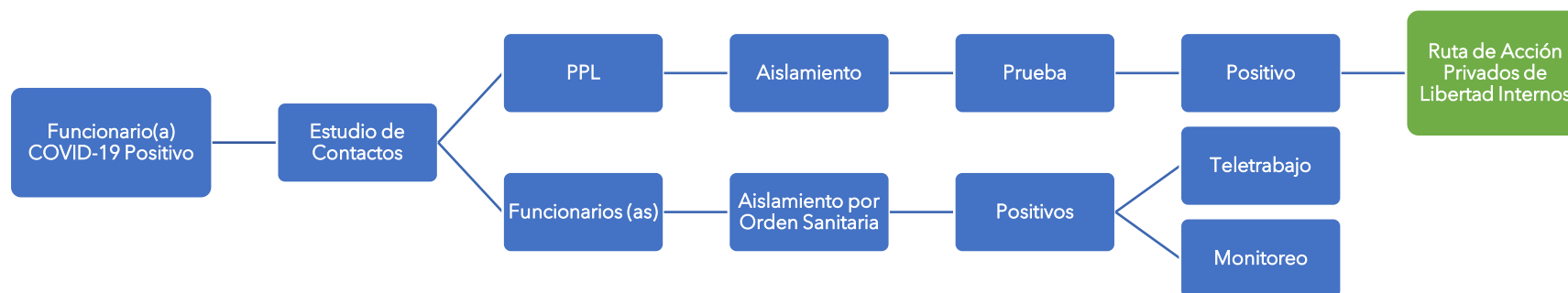
b. Personas privadas de libertad internas:

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 necesitarán 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 un hospital por estar en recuperación, pero todavía necesitan de un seguimiento y cuidado ambulatorio mientras terminan de recuperarse.

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

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

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

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

Tabla 2. Escala Temprana de Alerta (ETA)

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

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

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

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

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

Los casos positivos asintomáticos y sintomáticos, además de los contactos directos deben ser aislados en los espacios designados para dicho fin.

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 cercanos y de bajo riesgo en una bitácora y se les dará monitoreo diario, para determinar la evolución de estos sin que requieran aislamiento preventivo.

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

Responsables

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

13 TRASLADOS HOSPITALARIOS

Cuando se tenga una referencia de una persona privada de libertad para ser llevado a un centro hospitalario, se procederá de acuerdo con el Lineamiento de traslado del Ministerio de Salud: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/l_s_si_012_lineamientos_generales_traslado_personas_confirmadas_sospechosas_20052021.pdf

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 (para nuevos ingresos y personas que acuden a prácticas judiciales por más de 24 hrs).
- 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 sospechosos serán manejados y dados de alta de acuerdo a los lineamientos nacionales.

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

Siempre que existan personas convivientes que sean positivas por COVID-19 se aislará todo ese grupo o colectivo del resto del centro penitenciario por 14 días y se le dará monitoreo por parte de los funcionarios de salud para detectar la posible aparición de personas con síntomas.

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 se deberá considerar el curso de la enfermedad y la condición del paciente:

- a. **Enfermedad leve moderada:**
- b. **Enfermedad severa o crítica:**
- c. **Pacientes inmunocomprometidos:**
- d. **Casos asintomáticos de COVID-19**

En el caso de los(as) 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 (as) pacientes que han sido recuperados (as) 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.

Los pacientes que han sido recuperados y que desarrollen síntomas compatibles con la definición de caso sospechoso de COVID-19 nuevamente, se deberá valorar individualmente de acuerdo con las definiciones de reinfección y los flujogramas establecidos para esto y manejarse con las medidas de bioseguridad correspondientes. Si se identifica casos sospechosos de reinfección debe notificarlo al nivel central mediante las boletas VE-01 definidas para esto.

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.

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.

14.2 Equipo de protección personal:

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

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

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

- b. Procedimiento de uso de EPP: Para su uso adecuado, así como criterios para su reutilización ver el protocolo institucional correspondiente denominado *Protocolo para el uso de Equipo de protección personal*.

15 POBLACIONES VULNERABLES

No se permite el ingreso o traslado de personas privadas de libertad al CAI Adulto Mayor de manera directa, todo ingreso debe ser analizado por el CAE, quien dará la autorización si corresponde.

Las personas privadas de libertad adultas mayores ubicadas en otros centros del programa institucional, deben ubicarse en espacios 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.

16 CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS Y LA ATENCIÓN A PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

Para la continuidad de la atención a las personas privadas de libertad en el contexto de la emergencia por COVID-19 es necesario acatar lo estipulado en los protocolos institucionales para los efectos correspondientes:

- Protocolo para la continuidad de actividades dentro de los centros penitenciarios
- Protocolo para el ingreso de empresas proveedoras
- Protocolo para la reactivación del nivel atención Semiinstitucional (proyectos agropecuarios)
- Protocolo para la reactivación de procesos de atención grupal e individual, valoración de recursos de apoyo y estudios socio -victimológicos en el Sistema Penitenciario
- Protocolo para la reanudación de clases presenciales, correspondientes a la educación formal, no formal, formaciones y capacitaciones en el Sistema Penitenciario

17 OBSERVANCIA

Tabla 4. Matriz de observancia

Instancia que ejerce control/regulación sobre este lineamiento	Medios de verificación/ evidencia
Ministerio de Justicia y Paz	Informes de evaluación
Ministerio de Salud	Informes de inspección, órdenes sanitarias

Fuente: Elaboración propia, (2020).

18 ANEXOS

18.1 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.

18.2 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.

18.3 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.