



NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA ATENCIÓN DE SALUD

**PARA LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CONFLICTO
CON LA LEY Y ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD.**

PANAMÁ
2022



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**

Normas Técnicas y Administrativas de la Atención de Salud para la Población Adolescente en Conflicto con la Ley y Adulta Privada de Libertad

**Normas Técnicas y Administrativas de la Atención de Salud
para la Población Adolescente en Conflicto con la Ley y Adulta Privada de Libertad**

ISBN: 978-9962-621-47-8

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:
GRAPHIC SOLUTIONS
TELÉFONOS: 314.0359 / 314.0588

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía
Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrío
Viceministra de Salud

Dr. José B. Baruco Villarreal
Secretario General

Dra. Melva Cruz
Directora General de Salud Pública

EQUIPO TÉCNICO COORDINADOR MINSA

Dra. Geni M. Hooker C.

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Mgtra. Eusebia C. de Copete

Jefa del Departamento de Enfermería

Mgter. Felipe de Jesús Ríos Mitre

Jefe de la Sección de Salud Penitenciaria

Lcda. Itzel Yariela Roseman Espada

Sección de Salud Penitenciaria

REPRESENTANTES DE PNUD

Aida Ferreyra - Representante Residente A.I.

Gabriel Boyke - Oficial de Programa

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| PRESENTACIÓN..... | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| COLABORADORES QUE PARTICIPARON DE LAS FASES 1, 2, 3- NORMAS TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY Y ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD | 11 |
| FUNDAMENTO LEGAL Y/O DOCUMENTOS VINCULADOS AL ABORDAJE DE PRIVADOS DE LIBERTAD | 17 |
| I. NORMAS Y/O DOCUMENTOS GENERALES..... | 17 |
| B. Nacionales | 17 |
| C. Internacionales..... | 18 |
| II. NORMAS Y/O DOCUMENTOS RELACIONADAS CON EL SISTEMA PENITENCIARIO | 19 |
| C. Convenios y Acuerdos de Colaboración | 20 |
| IV. NORMATIVAS RELACIONADAS CON EL MINSA Y PERSONAL DE SALUD..... | 21 |
| V. NORMATIVAS Y /O DOCUMENTOS DE ADOLESCENTES | 22 |
| VI. NORMATIVA Y/O DOCUMENTOS DE ADULTOS MASCULINOS..... | 23 |
| VII. NORMATIVA Y/O DOCUMENTOS DE ADULTAS FEMENINAS..... | 23 |
| VIII. ADULTOS DE TERCERA EDAD | 24 |
| IX. LEGISLACIÓN COMPARADA..... | 25 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 26 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 26 |
| SISTEMA DE SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY Y ADULTAS PRIVADAS DE LIBERTAD..... | 29 |
| AUTORIDADES RESPONSABLES | 29 |
| MESAS DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL..... | 30 |
| COMPONENTES EN LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY Y PERSONA ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD..... | 32 |
| COMPONENTE DE MEDICINA GENERAL..... | 32 |

| | |
|---|----|
| COMPONENTE DE ENFERMERÍA..... | 33 |
| Nivel Nacional..... | 33 |
| Nivel Regional..... | 34 |
| Nivel Local..... | 34 |
| COMPONENTE DE SALUD BUCAL..... | 36 |
| COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL..... | 39 |
| Área de Atención integral de Trabajo Social..... | 40 |
| Área de Atención Psicológica..... | 42 |
| COMPONENTE DE SALUD NUTRICIONAL..... | 45 |
| COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA..... | 46 |
| COMPONENTE DE SALUD OCUPACIONAL..... | 52 |
| COMPONENTE DE SALUD AMBIENTAL..... | 54 |
| COMPONENTE DE LABORATORIO CLÍNICO..... | 59 |
| COMPONENTES DE DESASTRES..... | 65 |
| COMPONENTE DE FISIOTERAPIA..... | 68 |
| COMPONENTE DE FARMACIA..... | 69 |
| COMPONENTE DE VIH..... | 73 |
| COMPONENTE DE TUBERCULOSIS..... | 74 |
| ATENCIÓN DE SALUD POR CICLO DE VIDA..... | 81 |
| ATENCIÓN A ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY..... | 81 |
| FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN EN SALUD..... | 81 |
| NUEVOS INGRESOS AL CENTRO DE CUSTODIA O CUMPLIMIENTO..... | 82 |
| CONTROL SUBSECUENTE DE ATENCIÓN EN SALUD..... | 83 |
| ENFERMEDADES CRÓNICAS..... | 84 |
| CONSULTAS EMERGENTES O URGENTES..... | 85 |
| LINEAMIENTOS GENERALES DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY..... | 86 |
| ATENCIÓN A POBLACIÓN ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD..... | 91 |
| FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN..... | 91 |
| NUEVOS INGRESOS..... | 92 |
| CONTROL DE SALUD..... | 93 |
| ATENCIÓN EMERGENTE / URGENTE..... | 94 |
| MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS..... | 95 |
| LINEAMIENTOS GENERALES DE ATENCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD..... | 96 |



| | |
|--|-----|
| LINEAMIENTOS COMPARTIDOS ENTRE POBLACIÓN ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD Y ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY | 104 |
| ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ENFERMEDADES CRÓNICAS. | 108 |
| LINEAMIENTOS GENERALES DE ATENCIÓN..... | 108 |
| INDICADORES GENERALES | 112 |
| DISPOSICIONES FINALES..... | 143 |
| RESPONSABILIDAD Y SANCIONES..... | 143 |
| COMISIÓN DE FALTAS..... | 143 |
| DE LAS SANCIONES Y EL PROCESO DISCIPLINARIO | 144 |
| FORMULARIOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. | 145 |
| MODIFICACIONES Y VIGENCIA DE LA NORMA..... | 147 |
| MODIFICACIONES Y VIGENCIA | 147 |
| ANEXOS | 148 |
| INFORME DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN..... | 149 |
| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO PENITENCIARIO..... | 165 |
| FICHAS TÉCNICAS A INDICADORES DE LA NORMA DE SALUD PENITENCIARIA | 169 |
| GUÍA PRÁCTICA DE SALUD | 199 |
| MATRICES BÁSICAS PARA ELABORACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN PARA RESPUESTA A EMERGENCIA EN SALUD..... | 210 |
| FORMATOS O FORMULARIOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO | 215 |
| HOJA DE DATOS PARA COMISIONES O CITAS MÉDICAS PROGRAMADAS..... | 216 |
| AUTORIZACIÓN DE EVACUACIONES DE SITUACIONES EMERGENTES Y/O URGENTES | 217 |
| EVALUACIÓN MÉDICA..... | 218 |
| FORMULARIO DE ATENCIÓN POR URGENCIA MÉDICA A LA CLÍNICA PENITENCIARIA..... | 219 |
| FORMATO DE VALORACIÓN CLÍNICA/PARTE MÉDICO..... | 220 |
| HOJA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPEUTICA..... | 221 |
| HOJA DE EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA..... | 222 |
| PROTOCOLO ÚNICO PARA REPATRIACION DE PRIVADOS DE LIBERTAD..... | 223 |
| RELEVO DE RESPONSABILIDAD..... | 224 |
| SOLICITUD DE DIETA ESPECIAL..... | 225 |
| REGISTRO MEDICO Y ESTADÍSTICO DE EMERGENCIAS Y/O URGENCIAS | 226 |
| CUADRANTE DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS PROGRAMADAS | 227 |
| HOJA DE SOAPE..... | 228 |

PRESENTACIÓN

Para el año 2021, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, de la Contraloría General de la República de Panamá, existe una proyección estimada de Población de 4,337,406 habitantes entre hombres y mujeres, distribuidos en las 9 provincias y sus tres comarcas, de los cuales a Diciembre 2021 aproximadamente 19,549 representaban a la Población Adulta Privada de Libertad en el País, donde 18,517 correspondían a hombres y 1,032 mujeres, seguido de 407 adolescentes en conflicto con la ley ubicados en Centros de Custodia y cumplimiento del País, de los cuales solo 8 correspondían a femeninas (5 en custodia y 3 en cumplimiento).

En la actualidad, las actividades de fomento a la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano y curación, la limitación del daño, las de rehabilitación y recuperación, así como las de cuidados paliativos, en la población adulta privada de libertad y adolescentes en conflicto con la ley, son llevadas a cabo en 10 Regiones de Salud, en un Centro y 7 Clínicas de atención en salud penitenciaria de planta y 12 por programación, ya sea semanal, quincenal o mensual. Importante señalar que la población privada de libertad ubicadas en la Preventiva Transitoria de La Chorrera, Cárcel Pública de La Palma, Preventiva del Área Comarcal y la Carcelaria de La Policía Nacional de Ancón, sus demandas en salud, son atendidas por las instalaciones de salud según demanda, de acuerdo al nivel de jurisdicción geográfica y competencia.

La oferta de servicios dentro del Centro y las Clínicas de atención en salud penitenciaria, responden a un primer nivel de atención en estrecha colaboración con instalaciones de mayor complejidad en la Región de Salud, respondiendo a la demanda de los pacientes. Se hace el abordaje de por un equipo multidisciplinario de salud al ingreso de los privados de libertad al centro penitenciario, en los controles de salud, el manejo de enfermedades crónicas y su atención subsecuente, así como las emergencias y urgencias que se presenten en los horarios de atención y posterior a esto a través de los servicios pre hospitalarios.

El Ministerio de Salud, ente rector en materia de salud, dentro de su Política de Salud 2016-2025, nos invita a la revisión y actualización del marco regulatorio de las normativas vinculadas al abordaje biopsicosocial de la población y esta oportunidad se han construido y validado una serie de lineamientos en cumplimiento de actividades que fomentan el desarrollo de las acciones de salud pública en bien de los adolescentes en conflicto con la ley y la población adulta privada de libertad, en estrecha colaboración interinstitucional e intersectorial.

LUIS FRANCISCO SUCRE MEJIA
Ministro de Salud

INTRODUCCIÓN

Siendo los adolescentes en conflicto con la ley y la población adulta privada de libertad, considerados grupos vulnerables, tomando en consideración el entorno que le rodea, nos lleva a la creación de normativas que faciliten el acceso y mejoren la cobertura de los servicios de salud, a través del centro o clínicas de atención en salud penitenciaria, en los diferentes Centros Penitenciarios, fortaleciendo la colaboración entre actores claves.

Dentro de las enfermedades crónicas más comunes en la población adulta esta la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, Obesidad, el Asma y los Trastornos de Salud Mental y dentro de las transmisibles está el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Tuberculosis. En los Adolescentes en conflicto con la ley las principales morbilidades atendidas son las de vías respiratorias altas, los traumas asociados a la realización de actividades deportivas, las afectaciones de la piel y en menor proporción las odontológicas.

Para el año 2021 el Centro Médico Virgen la Merced, instalación encargada de atender la mayoría de la población adulta privada de libertad en el país, que incluye a los Centros Penitenciarios de La Joya, La Joyita y Nueva Joya, según informe estadísticos del S.I.E.S. dentro de las causas de morbilidad, más comunes se sitúa la infección debido a coronavirus, el examen médico general, el lumbago no especificado, la gastritis no especificada, otros exámenes para fines administrativos, dolor no especificado, caries dental no especificada, hipertensión esencial (estadio I), tiña del pie (tineo pedis), cefalea, entre otras causas. Para este mismo año dentro de las principales enfermedades de notificación obligatoria están la infección debido a Coronavirus, gastroenteritis y colitis de origen no especificado, la observación por sospecha de Tuberculosis. Tuberculosis del pulmón confirmada por (hallazgos, medios, histológicamente, entre otras), enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, conjuntivitis no especificada, sífilis no especificada, entre otras causas.

A fin de garantizar la funcionabilidad del centro y clínicas de atención en salud penitenciaria, su oferta de servicios, la atención de controles de salud, así como de las morbilidades más comunes en los centros penitenciarios, incluyendo las enfermedades de notificación obligatoria debe existir una estrecha colaboración entre la Dirección General del Sistema Penitenciario y el Instituto de Estudios Interdisciplinarios del Ministerio de Gobierno, el Ministerio de Seguridad, el equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo, el Ministerio Público y el Órgano Judicial.

El Ministerio de Salud, realizó grandes esfuerzos para el año 2009, publicando en la Resolución Ministerial N° 828, del 15 de septiembre de 2009, las Normas Técnicas y Administrativas de Atención de Salud para la Población Adolescente y Adulta Privada de Libertad, contemplando elementos de Normas Técnicas, Atención de Salud según Componentes de Grupo Ocupacional y de Normas Administrativas, que brindaron la base legal para realizar el abordaje de este grupo poblacional, a la fecha.

Con el Proyecto del Fondo Mundial a través de PNUD “ampliando y fortaleciendo la respuesta en prevención de VIH y TB en Panamá en población privada de libertad ,2016-2018 y su proceso de transición hasta 2021, se han hecho grandes esfuerzos en la Comunidad Penitenciaria en cuanto a Capacitaciones, Formación de Grupos Pares como estrategia para identificar los factores de riesgo y detección precoz de Enfermedades transmisibles como TB y VIH; y como parte de las actividades planificadas estaba el proceso de actualización de las normas técnicas y administrativas de la atención en salud de los adolescentes en conflicto con la ley y adulta privada de libertad, iniciándose un proceso de construcción conjunta entre actores claves del sistema de salud y el penitenciario desde el año 2019, donde participaban funcionarios responsables de los programas de atención de salud del Ministerio de Salud, evaluaban el contenido de la norma vigente y realizaron las propuestas a la luz de lo que demanda la población por ciclo de vida (Adolescente, Adulto y Adulto Mayor incluyendo a hombres, mujeres y los Discapacitados), durante el año 2020,el proceso se detiene en tiempos de COVID-19 y para 2021 se retoma el desarrollo de la misma, en la modalidad semipresencial de los talleres e intercambio de la consultora y los expertos de acuerdo a las temáticas a desarrollarse de las diferentes regiones de salud e instituciones, hasta consolidar la información y validar la misma.

La misma contiene la conformación de una mesa interinstitucional de trabajo vinculada al cumplimiento de los preceptos de la presente norma, la atención biopsicosocial por parte de los diferentes grupos ocupacionales contemplando las acciones de salud pública, dicta lineamientos generales siguiendo el contenido de los flujos de atención para privados de primer ingreso en los centros penitenciarios, los controles de salud, el manejo y los controles subsecuentes de las enfermedades crónicas y el abordaje de las emergencias y urgencias en los adolescentes en conflicto con la ley y la población adulta privada de libertad, adopta el protocolo de Estambul como un documento guía en la prevención y detección de malos tratos y tortura, promueve la satisfacción del usuario, el respeto a los derechos humanos y a un trato digno y humanizado, de igual manera contiene indicadores de medición, homologa con el Ministerio de Gobierno algunos formularios que formaran parte del expediente clínico del paciente privado de libertad, entre otros aspectos, esperando sean de utilidad para la comunidad penitenciaria en el quehacer en bien de los población privada de libertad.

Se espera sea un marco normativo que guie la actuación de los diferentes actores que conforman la Comunidad Penitenciaria e intervienen en el abordaje integral de los Privados de Libertad.



COLABORADORES QUE PARTICIPARON DE LAS FASES 1, 2, 3 - NORMAS TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY Y ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD:

| NOMBRE | CARGO / INSTITUCIÓN / REGIÓN DE SALUD | FASE EN LA QUE COLABORO |
|-----------------------------------|---|-------------------------|
| Mgter. Felipe De Jesús Ríos Mitre | Jefe de la Sección de Salud Penitenciaria | 1,2,3 |
| Licda. Itzel Roseman Espada | Sección de Salud Penitenciaria | 1,2,3 |
| Dra. Ilka Viejo | Región Metropolitana de Salud | 1 |
| Dra. Maribel Vásquez | Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-San Miguelito | 1,3 |
| Licda. Margarita Garrido | Enfermera - Clínica del Centro de Detención de Tinajitas | 1 |
| Dra. Maribel Jaén | Enlace de Salud Penitenciaria - Región Metropolitana de Salud | 1, 2,3 |
| Licda. Dianet Acosta | Farmacéutica - Panamá Este | 1 |
| Licda. Sandra Bethancourt | Jefa Regional de Laboratorios Clínicos - Panamá Este | 1 |
| Licda. Nancy Ceballos | Enfermera - Clínica del Centro Penal Nva. Esperanza - Colón | 1,2 |
| Licda. Esmilka Burgos | Farmacéutica - Panamá Este | 1 |
| Dra. Ilka Tejada | Ministerio de Salud | 1 |
| Licda. Yariela Vega | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo | 1,2,3 |
| Licda. Elizabeth González | Enfermera - Centro Médico Virgen de la Merced | 1,2,3 |
| Dr. Alexis Banda | Odontólogo - Centro Médico Virgen de la Merced | 1 |
| Licda. Amarilis de Soto | Enfermera - Clínica de CEFERE | 1,2 |
| Licdo. Eduardo Campo | Salud Penitenciaria - Dirección General del Sistema Penitenciario | 1 |
| Mgtra. Dayana Crespo | Policía Nacional | 1 |

| NOMBRE | CARGO / INSTITUCIÓN / REGIÓN DE SALUD | FASE EN LA QUE COLABORO |
|------------------------------|---|-------------------------|
| Dr. Justino Camacho | Médico - Clínica del Centro de Cumplimiento de las Garzas de Pacora, Custodia de Tocumen y Centro Femenino de Arco Iris | 1,2,3 |
| Licda. Leticia Piterson | Salud Penitenciaria - Dirección General del Sistema Penitenciario | 1,2,3 |
| Dr. Jorge Yearwood | Coordinador Regional de Salud Penitenciaria - Panamá Este | 1,2,3 |
| Dra. Dina Rois | Sección de Salud de Adultos | 1 |
| Dr. Max Ramírez | Sección de Niñez y Adolescencia | 1 |
| Dra. Dianella Ávila | Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria - Colón | 1 |
| Dr. Miguel Angel Chew | Médico - Centro Médico Virgen de la Merced | 1,2,3 |
| Mgtra. Aldacira de Bradshaw | Coordinadora Nacional de Enf. en Salud Mental y Psiquiatría | 1,2 |
| Dr. Ricardo Goti | Sección de Salud Mental | 1 |
| Licdo. José Renán De León C. | Departamento de Salud Nutricional | 1 |
| Licda. Elka González | Departamento de Salud Nutricional | 1 |
| Licda. Yanitzel Arosemena | Directora de la Oficina Nacional de Salud Integral para la Población con Discapacidad (ONSIPD) | 1,2,3 |
| Mgtra. Carmen Lange | Departamento de Epidemiología | 1,2 |
| Licda. Eglis A. Lazo Cedeño | Coordinadora Nacional de Enf. en Salud Ocupacional | 1 |
| Ing. Guillermo Maldonado | Subdirección General de Salud Ambiental | 1 |
| Licda. Lucia Barrios | Enfermera - Clínica de CEFERE | 1 |
| Dr. Cipriano Pacheco | Médico - Centro Médico Virgen de la Merced | 1,2 |
| Mgtra. Grisel González | Coordinadora Regional de Enfermería en Salud Penitenciaria | 1,2,3 |
| Licdo. Federico Armien | Departamento de Salud en Situaciones de Contingencia | 1,2 |

| NOMBRE | CARGO / INSTITUCIÓN / REGIÓN DE SALUD | FASE EN LA QUE COLABORO |
|-----------------------------------|--|-------------------------|
| Mgtra. Bethzabel Collado Ceballos | Jefa Nacional de Trabajo Social -MINSA | 1,2,3 |
| Licdo. Rafael Pitti | Programa Nacional ITS-VIH-SIDA y Hepatitis Virales | 1 |
| Licda. Marbe Batista | ONSIPD - MINSA | 1,2 |
| Licda. Enitzia Concepción | ONSIPD - MINSA | 1,2 |
| Licdo. David Cortes | Departamento de Laboratorio Clínico Nacional | 1,2 |
| Dra. María Cecilia Iriarte | Departamento de Salud Bucal - Minsa | 1 |
| Licda. Berenice Castillo | Provisión - Minsa | 1,2 |
| Dr. Luis Ditrani | Odontólogo - Centro Médico Virgen de la Merced | 1 |
| Mgtra. Iraida Grael | Consultora del PNUD | 2,3 |
| Dra. Esmeralda Martínez | Jefa del Departamento de Salud Bucal | 2 |
| Mgtra. Celestina Delgado | Jefa Nacional del Departamento de Salud Nutricional | 2 |
| Lcda. Nilka López | Departamento de Salud Nutricional | 2 |
| Lcda. Ada Quintero | Enfermera - Clínica del Centro Penitenciario de Chiriquí | 2 |
| Lcda. Ellis Casas | Coordinadora Regional de Enfermería en Salud Penitenciaria - Herrera | 2 |
| Mgtra. Nerys González | Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria - Los Santos | 2 |
| Lcda. Ada Tuñón | Coordinadora Regional de Enfermería en Salud Penitenciaria - Coclé | 2 |
| Lcda. Marianela Torrero | Jefe de Enfermería - Centro Médico Virgen la Merced | 2 |
| Dra. Yelkys Gil | Directora Nacional de Provisión de los Servicios de Salud | 2 |
| Lcda. Digna Castillo | Procuraduría de la Nación - Ministerio Publico | 2,3 |
| Lcdo. Fernando Wing | Director del Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura - Defensoría del Pueblo | 2,3 |

| NOMBRE | CARGO / INSTITUCIÓN / REGIÓN DE SALUD | FASE EN LA QUE COLABORO |
|---------------------------------|--|-------------------------|
| Lcdo. Roberto Sánchez | Oficina de Implementación del Sistema Penal Acusatorio | 2,3 |
| Lcda. Dagneth Chang | Asesoría Legal - Ministerio de Gobierno | 2 |
| Lcda. Vielka Yau de León | Ministerio de Gobierno | 2 |
| Lcda. Karla Pinder | Subdirectora del Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura - Defensoría del Pueblo | 2 |
| Lcda. Ángela Ortega | Estrategia NUTRIVIDA - Departamento de Salud Nutricional | 2 |
| Lcda. Dayris Conte | Estrategia NUTRIVIDA - Departamento de Salud Nutricional | 2 |
| Lcda. Carolina Samudio | Departamento de Salud Nutricional - Bocas del Toro | 2 |
| Lcda. Judith de Pino | Departamento de Salud Nutricional - Colón | 2 |
| Lcda. Milvia Samaniego | Departamento de Salud Nutricional - Chiriquí | 2 |
| Lcdo. Armando Barba | Departamento de Salud Nutricional - Herrera | 2 |
| Lcda. Rosania Rosmary de Castro | Departamento de Salud Nutricional - Los Santos | 2 |
| Lcda. Marymar Salazar | Departamento de Salud Nutricional - Panamá Este | 2 |
| Lcdo. Jesús Prado | Departamento de Salud Nutricional - Panamá Oeste | 2 |
| Lcda. Daryelis González | Departamento de Salud Nutricional - San Miguelito | 2 |
| Lcda. Julissa Navarro | Departamento de Salud Nutricional - Darién | 2 |
| Dra. Yamilette L. Rivera Solís | Jefa de la Sección de Niñez y Adolescencia | 2,3 |
| Lcdo. Edwin Gonzales | Fisioterapeuta - Centro Medico Virgen la Merced | 2 |
| Dra. Ingrid González | Medicina Física y Rehabilitación - MINSA | 2,3 |
| Dr. Ambrosio Caballero | Médico - Centro Medico Virgen la Merced | 2 |
| Dra. Yilany Bernardo | Medica - Centro Medico Virgen la Merced | 2,3 |
| Mgtra. Danays Castillo | Departamento de Emergencia en Salud | 2 |

| NOMBRE | CARGO / INSTITUCIÓN / REGIÓN DE SALUD | FASE EN LA QUE COLABORO |
|----------------------------------|--|-------------------------|
| Comisionado Aldo Macre | Asesor de la Oficina de Gestión de Riesgo | 2 |
| Ing. Johnnie Hurst | Subdirector General de Salud Ambiental | 2 |
| Dra. Juana Herrera | Jefa de la Sección de Salud Mental | 2 |
| Dr. David Sanjur | Sección de Salud Mental | 2 |
| Dr. Juan Rodríguez | Epidemiología - Panamá Este | 2 |
| Mgtra. Gloribeth Velásquez | Epidemiología - Panamá Este | 2 |
| Mgter. Lisbeth Hayer | Departamento de Epidemiología - MINSA Sede | 2 |
| Dra. Caroline E. Niles | Ministerio de Salud | 2,3 |
| Dr. Martin Alpirez | Sección de Salud Ocupacional | 2 |
| Dr. Enrique Trotzman | Coordinador Regional de Salud Penitenciaria | 3 |
| Dr. Edwin Castillo | Médico - Clínica del Centro Penitenciario de Chiriquí | 3 |
| Dr. Hermes Bustamante | Coordinador Regional de Salud Penitenciaria - Coclé | 3 |
| Lcda. Yamileth Rentería | Centro Femenino de Rehabilitación “Cecilia Orillac de Chiari” | 3 |
| Comisionado José Melamed | Centro de Rehabilitación el Renacer | 3 |
| Lcdo. Max Ballesteros | Protección de los Derechos Humanos de los Privados de Libertad - Defensoría del Pueblo | 3 |
| Comisionado Secundino Carrera | Centro de Rehabilitación el Renacer | 3 |
| Dra. María Sabina Ah Chu Sánchez | Jefa de la Sección de Cuidados Paliativos | 3 |
| Dra. Lissette R. Chang | Jefa de la Sección Nacional de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis Virales | 3 |
| Dra. Raquel Gutierrez de Mock | Jefa de la Sección de Adultos del MINSA | 3 |
| Dra. Mariela Morales de Hubiedo | Dirección de Medicamentos e Insumos | 3 |
| Dra. Gabriela Salazar | Directora de Promoción de la Salud | 3 |

| NOMBRE | CARGO / INSTITUCIÓN / REGIÓN DE SALUD | FASE EN LA QUE COLABORO |
|---------------------------|---|-------------------------|
| Lcda. Guillermina Mcleary | Registro y Estadísticas de Salud | 3 |
| Lcda. Fany Castañedas | Registro y Estadísticas de Salud | 3 |
| Lcdo. Alvis Ruiloba | Registro y Estadísticas de Salud | 3 |
| Mgtra. Elvia C. Lau R. | Farmacia y Drogas del MINSA | 3 |
| Lcda. María Herrera | Asesoría Legal del Documento | |
| Lcda. Yariela Muñoz | Abogada Legal del Documento | |
| Mgter. Luis Felipe Sierra | Dirección de Promoción de la Salud-Mercadeo Social. | |

Fases de participación de los colaboradores en el proceso de actualización de la norma:

Fase 1: Proceso de revisión, actualización, consolidación y levantamiento del documento borrador de las normas técnicas y administrativas de la atención en salud para la población adolescente en conflicto con la ley y adulta privada de libertad.

Fase 2: Proceso de socialización del documento borrador vía zoom y en físico de las normas técnicas y administrativas de la atención en salud para la población adolescente en conflicto con la ley y adulta privada de libertad y levantamiento del documento final de la norma, en consultoría 2021.

Fase 3: Proceso de validación del documento final vía zoom, por correo electrónico y en físico de las normas técnicas y administrativas de la atención en salud para la población adolescente en conflicto con la ley y adulta privada de libertad, en consultoría 2021.

FUNDAMENTO LEGAL Y/O DOCUMENTOS VINCULADOS AL ABORDAJE DE PRIVADOS DE LIBERTAD:

I. NORMAS Y/O DOCUMENTOS GENERALES:

A. Nacionales:

1. Constitución Política de la República de Panamá, Capítulo I, artículos 19, 23 y 28, Capítulo VI, artículos 109 y 110.
2. Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, que aprueba El Código Sanitario.
3. Decreto Ejecutivo No. 46 y 48 de 28 de diciembre de 1998. “Normas para la atención de personas con discapacidad y se adoptan otras disposiciones con relación a la equiparación de oportunidades y facilidades que debe recibir la población.”
4. Ley 42 de 27 de agosto de 1999, por la cual se establece la equiparación de Oportunidades para las personas con Discapacidad.
5. Ley 15 de 31 de mayo de 2016 que reforma la Ley 42 de 1999, que establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
6. Ley 35 de 2006, por la cual se aprueba la convención internacional de la ONU para la erradicación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.
7. Ley 3 de 5 de enero de 2000, de las normas de prevención y control de ITS/VIH-SIDA.
8. Decreto Ejecutivo No. 119 de 2001, que reglamenta la Ley 3 de 2000, de las normas de prevención y control de ITS/VIH-SIDA.
9. Ley 68 de 20 de noviembre de 2003 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
10. Ley 59 de 28 de diciembre de 2005, que adopta normas de protección para las personas con enfermedades crónicas, involutivas o degenerativas que produzcan discapacidad.

11. Ley 25 de jueves 19 de abril de 2018, que modifica la Ley 59 de 2005 sobre las normas de protección para las personas con enfermedades crónicas, involutivas o degenerativas que produzcan discapacidad.
12. Ley 151 de 24 de abril de 2020, que adiciona el artículo 4 a la Ley 59 de 2005, sobre las normas de protección para las personas con enfermedades crónicas, involutivas o degenerativas que produzcan discapacidad.
13. Nota conceptual única para tuberculosis y VIH, 2016. PNUD – MINSA.
14. Informe de País: Panamá Análisis de la Preparación para la Transición. 2017. APMG Health.
15. Resolución N° 828 del 15 de septiembre de 2009, que adopta las normas técnico administrativas de atención de salud para la población adolescente y adulta privada de libertad, en las clínicas del Sistema Penitenciario.

B. Internacionales:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III).
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966 mediante resolución 2200 A (XXI).
3. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Ley 13 del 27 de octubre de 1976.
4. Convención Americana sobre Derechos Humanos Adoptados por la Organización de Estados Americanos el 22 de noviembre de 1969 y entrada en vigor el 18 de julio de 1978.
5. Procedimientos para la Aplicación Efectiva de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos Aprobados por el Consejo Económico y Social en su Resolución 1984/47 de 25 de mayo de 1984.
6. Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles inhumana o degradante. Ley 5 del 16 de junio de 1987.
7. Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión Adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas el 9 de diciembre de 1988 mediante Resolución 43/173.
8. Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio), adoptadas por la Asamblea General de Naciones Unidas el 14 de diciembre de 1990 mediante resolución 45/110.

9. Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos Adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas el 14 de diciembre de 1990 mediante resolución 45/111.
10. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.
11. Manual sobre Reclusos con Necesidades Especiales. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. ONU, 2009.
12. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N° 4 Organización Panamericana de la Salud 2010.
13. Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas. Ley N° 27 de 30 de marzo de 2011.
14. Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones. ONU. 2013.
15. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), Resolución aprobada por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015.
16. Estrategias desarrolladas y enmarcado en la iniciativa de la OPS sobre redes integradas de servicios de salud.
17. Sentencia de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos.

II. NORMAS Y/O DOCUMENTOS RELACIONADAS CON EL SISTEMA PENITENCIARIO:

1. Ley 55 del 30 de julio del 2003, que reorganiza el Sistema Penitenciario.
2. Decreto Ejecutivo No. 393 de 25 de julio de 2005, que reglamenta el Sistema Penitenciario.
3. Ley 42 del 14 de septiembre de 2016, que desarrolla la Carrera Penitenciaria y dicta otras disposiciones.
4. Decreto No. 482-2015-dmysc, 17 de noviembre de 2015, por el cual se aprueba el documento titulado “Procedimiento para el manejo del fondo de Gestión en los Centros Penitenciarios a nivel Nacional del Ministerio de Gobierno”.
5. Decreto Ejecutivo No. 180 de 14 de septiembre de 2017, que reglamenta la Ley N° 42 del 14 de septiembre de 2016 que desarrolla la Carrera Penitenciaria.

6. Ley 4 del 17 de febrero de 2017 que reforma el Código Judicial, el Código Penal y el Código Procesal Penal sobre medidas que eviten el hacinamiento en centros penitenciarios y dicta otras disposiciones.
7. Resolución No. III-R-73 del 14 de septiembre de 2017, que aprueba el Código de Ética del Servidor Penitenciario.
8. Protocolo para el ingreso de Organizaciones de Derechos Humanos a los Centros Penitenciarios.
9. Protocolo para acceder a visitas íntimas en el ámbito penitenciario.
10. Resolución No. 860 del 2 de abril de 2018, por la cual se reglamenta el procedimiento para conceder visitas especiales.
11. Resolución No. 858 del 29 de marzo de 2018, por la cual se aprueba el Reglamento General sobre formas de participación de las personas privadas de libertad, como un instrumento para contribuir a la búsqueda de soluciones a los problemas que inciden negativamente sobre las condiciones de reclusión y garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos en los Centros Penitenciarios.
12. Protocolo para recibir donaciones en la Dirección General del Sistema Penitenciario.
13. Convenio de colaboración y trabajo conjunto entre el Ministerio de Gobierno y la Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Afectadas por el VIH/SIDA.
14. Manual sobre Reclusos con Necesidades Especiales.

A. Convenios y Acuerdos de Colaboración:

1. Convenio de colaboración y trabajo conjunto entre el Ministerio de Gobierno y la Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Afectadas por el VIH/SIDA.
2. Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Salud.
3. Convenio de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Gobierno y Justicia y el Ministerio de Salud de 13 de julio de 2000.
4. Acuerdo de 14 de diciembre de 2007, entre el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y los Médicos y Odontólogos al servicio del estado agremiados dentro de la Comisión Médica Negociadora Nacional.
5. Convenio de gestión Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno y Justicia para la atención de salud de la Población Privada de Libertad, del 25 de agosto de 2009.

6. Convenio de Gestión Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno y Justicia para la Atención de Salud de la Población Privada de Libertad, de julio 2016.

III. NORMATIVAS RELACIONADAS CON EL MINSA Y PERSONAL DE SALUD:

1. Ley 1 de 6 de enero de 1954, “por la cual se Reglamenta la Carrera de Enfermera”.
2. Decreto de Gabinete No. 1 del 15 de enero de 1969, que crea el MINSA.
3. Decreto ejecutivo No.16 del 22 de enero de 1969, que Reglamenta la Carrera de Médico Interno, Residentes Especialistas y Odontólogos.
4. Decreto No. 75 del 27 de febrero de 1969, que crea el Estatuto Orgánico del MINSA.
5. Normas integrales para la Salud para la Población y el Medio Ambiente para el Primer Nivel de Atención.
6. Resolución No. 235, del 17 de abril de 2017 que adopta la Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá.
7. Resolución No. 828 del 15 de septiembre de 2009, que adopta las Normas Técnico Administrativas de Atención de Salud para la Población Adolescente y Adulta Privada de Libertad, en las Clínicas del Sistema Penitenciario.
8. Ley 3 de 5 de enero de 2000, sobre las normas de prevención y control de ITS/VIH-SIDA.
9. Decreto Ejecutivo No. 119 de 2001 que reglamenta la ley 3 de 2000.
10. Adenda No. S/N (De martes 29 de diciembre de 2015) complementaria a los acuerdos 2015 entre ANEP, CONAGREPROTSA, CONALAC, AFASE, CONALFARM representando a los Profesionales de la Salud al servicio del Estado y la Comisión de Alto Nivel conformada por el MINSA y la Caja de Seguro Social. Publicada en Gaceta Oficial No.27939.
11. Adenda No. S/N (De miércoles 27 de enero de 2016) complementaria entre el Ministerio De Salud, La Caja de Seguro Social y los Profesionales de la Medicina al servicio del Estado agremiados y no agremiados dentro de la Comisión Médica Negociadora Nacional (COMENENAL). Publicada en Gaceta Oficial N° 27961.
12. Adenda No. S/N (De martes 19 de enero de 2016) al Acuerdo entre el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y los Estadísticos de Salud al servicio del Estado, agremiados dentro

de la Asociación Panameña de Estadísticos de Salud (APES). Publicada en la Gaceta Oficial No. 27956-A, del martes 26 de enero de 2016.

13. Decreto Ejecutivo No. 353 de 11 de septiembre de 2018. Publicada en Gaceta Oficial No. 28612, del 14 de septiembre de 2018.
14. Acuerdo de 14 de diciembre de 2007, entre el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y los Médicos y Odontólogos al servicio del Estado agremiados dentro de la Comisión Médica Negociadora Nacional.

IV. NORMATIVAS Y /O DOCUMENTOS DE ADOLESCENTES:

1. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (“Reglas de Beijing”), adoptadas por la Asamblea General en su Resolución 40/33, de 28 de noviembre de 1985.
2. Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad) adoptadas y proclamadas por la asamblea general en su Resolución 45/112, de 14 de diciembre de 1990.
3. Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad. (Reglas de la Habana). Adoptadas por la asamblea general en su Resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.
4. Ley 15 de 6 de noviembre de 1990: aprueba la Convención de los Derechos del Niño, Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
5. Ley 40 del 26 de agosto de 1999: Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia. “Comprende las modificaciones, adiciones y derogaciones aprobadas por la Ley 38 de 2000, 46 de 2003, Ley 48 de 2004, Ley 15 de 2007, Ley 6 de 2010, Ley 32 de 2010 y Ley 87 del 18 de noviembre del 2010”.
6. Ley 87 del 18 de noviembre del 2010: que modifica el Texto Único de la Ley 40 de 1999, sobre el Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia, y crean nuevos Despachos dentro de esta jurisdicción.
7. Resolución No. 828 del 15 de septiembre de 2009, que adopta las Normas Técnico Administrativas de Atención de Salud para la Población Adolescente y Adulta Privada de Libertad, en las Clínicas del Sistema Penitenciario.
8. Marco legal de la justicia adolescente. 2017. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ministerio de Gobierno de la República de Panamá.

9. Censo de adolescentes privados de libertad y con medidas alternativas en panamá (2017-2018).
10. Observación General 10 del Comité de los Derechos del Niño que interpreta la convención sobre los Derechos del Niño con respeto a los Derechos del Niño en la Justicia Juvenil. El párrafo 18 y 89 refieren al Derecho a la Educación.
11. Observación General 14 del comité de los derechos del niño.
12. Resolución No. 046-R-027 del 24 de junio de 2019, que aprueba el “modelo de intervención integral para adolescentes privados de libertad y su adecuación a otras modalidades.
13. Sentencias de las Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso “Instituto de Reeducción del Menor” vs. Paraguay Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2 de septiembre de 2004. Sentencia sobre Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Parrá 147- 231.

V. NORMATIVA Y/O DOCUMENTOS DE ADULTOS MASCULINOS:

1. Procedimientos para la aplicación efectiva de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos.
2. Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos.
3. Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión.
4. Resolución No. 927-a del 21 de junio de 2018, Que Adopta y Aprueba la Norma Técnica y Administrativa de los Programas de Adulto y Adulto mayor, para su utilización en todas las instalaciones, del Sistema Público de Salud que ofrezcan atención primaria de Salud en el País.

VI. NORMATIVA Y/O DOCUMENTOS DE ADULTAS FEMENINAS:

1. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok). Adoptadas por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de marzo de 2011 mediante Resolución 65/229.
2. Manual para Operadores de Establecimientos Penitenciarios y Gestores de Políticas para Mujeres encarceladas, ONU 2008.
3. Diagnóstico de la situación de las mujeres privadas de libertad en Panamá. Desde un enfoque de género y derechos Panamá, marzo 2015.

4. Protocolo de Ingreso de Artículos a los Centros Penitenciarios Femeninos de la República de Panamá por parte de las Mujeres Privadas de Libertad y sus Familiares.
5. Resolución No. 57 del 28 de enero de 2019, Que adopta las Normas Técnicas y Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de la Salud Integral de la Mujer.
6. Ley 29 de 13 de junio de 2002, que garantiza la Salud y la Educación de la Adolescente Embarazada.
7. Ley 50 de 23 de noviembre de 1995 “Por la cual se protege y fomenta la lactancia materna en Panamá”.
8. El Decreto Ejecutivo No. 268, del 17 de agosto de 2001, en el Artículo III establece la Notificación Obligatoria de las Muertes Maternas y Perinatales.
9. El Decreto Ejecutivo No. 5, del 6 de marzo de 2006, que modificando el Decreto Ejecutivo No.428 del 15 de diciembre de 2004, “Ordena la Gratuidad en la Prestación de Servicio y Asistencia de la Maternidad en todos los establecimientos del Ministerio de Salud”.
10. Guía para la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna y Perinatal.
11. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo.
12. Resolución 627 del 2 de mayo de 2018 que aprueba y adopta las normas de prevención, detección y seguimiento de las lesiones preinvasoras del cuello uterino y guías de manejo.
13. Guías de manejo de las infecciones ginecológicas, 2021.
14. Normas Técnicas – Administrativas y Manual de Procedimientos del Programa de Salud Integral de la Mujer: atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, atención integral de la mujer, planificación familiar y vigilancia de la mortalidad materna y perinatal (2007).

VII. ADULTOS DE TERCERA EDAD:

1. Adultos mayores privados de libertad Colombia, 2014.
2. Adultas mayores Privadas de Libertad en Centro Penitenciario Femenino de San Joaquín, Santiago, Chile, 2018.
3. Adulto mayor y cárcel en Costa Rica, 2019.
4. Guía Médica de atención Integral del Adulto Mayor, 2011.MINSA, CSS.

VIII. LEGISLACION COMPARADA:

1. Resolución 227 del 20 de febrero de 2020 emitida por el Ministerio de Salud, establece los nuevos lineamientos técnicos y operacionales del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis – Colombia, 20 de febrero de 2020.
2. Normativa técnica para manejo de pacientes privados de libertad, actividades de clínicas penitenciarias y supervisiones de personal clínico en el sistema penitenciario. El Salvador, 2013.
3. Derecho a la protección de la salud de las personas internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana, 2017.
4. Atención y Cuidado de la Salud de Personas Privadas de su Libertad. Argentina, 2015.

OBJETIVO GENERAL

Establecer los Lineamientos específicos para el abordaje integral del componente de Salud Penitenciaria en la población adolescente en conflicto con la ley y adulta privada de libertad, por ciclos de vida, fomentando acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación, dirigidas al individuo, familia, comunidad y ambiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Señalar el rol y las autoridades responsables, así como el ámbito de aplicación de la presente norma.
2. Crear las estrategias de trabajo interinstitucional en el abordaje de la población privada de libertad, con especial atención en el componente de salud.
3. Definir las funciones, actividades y tareas del personal de salud, en el marco del cumplimiento de las diferentes acciones de salud pública, en bien de los adolescentes en conflicto con la ley y adulta privada de libertad, respondiendo a normativas y políticas Nacionales e Internacionales.
4. Enunciar algunas directrices para la atención de adolescente en conflicto con la ley y adulta privada de libertad, que padezcan Tuberculosis y VIH-SIDA, durante el proceso de tamizaje oportuno, diagnóstico, tratamiento, manejo según nivel de intervención en salud y condición clínica del privado de libertad, curación, entre otros.
5. Organizar en flujogramas de procesos la atención de los adolescentes en conflicto con la ley y adulta privada de libertad, específicamente para los privados de libertad que ingresan por primera vez a un centro penitenciario, los controles de salud y subsecuentes, el manejo de las enfermedades crónicas, la atención de consultas de emergencias y urgencias; con los respectivos lineamientos que garantizan el desarrollo secuencial de los mismos.

6. Enumerar acciones que impulsen un cuidado y/o atención humanizada, satisfacción de la atención en salud brindada al privado de libertad y el respeto y reconocimiento de los derechos humanos.
7. Sintetizar la intervención en cuanto a la investigación entrevista la identificación de señales físicas de torturas y el manejo del aspecto psicológico contenidos en el manual por la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos crueles inhumanos o degradantes de las Naciones Unidas “Protocolo de Estambul”.
8. Especificar algunas generalidades en cuanto al abordaje de los privados de libertad con discapacidad y enfermedades crónicas.
9. En listar los indicadores que serán monitorizados y medidos en la atención de privados de libertad de primer ingreso a un Centro Penitenciario, así como los controles de salud, las ATENCIONES subsecuentes, las enfermedades crónicas y las emergencias y urgencias, en las diferentes clínicas o centro de atención en salud penitenciaria de las regiones de salud.
10. Mencionar elementos relacionados a la responsabilidad, sanciones y procesos disciplinarios, así como la comisión de faltas en el marco del incumplimiento de los preceptos de la presente norma.
11. Adicionar unos formularios usados en la atención específica de la población adolescente en conflicto con la ley y adulta privada de libertad, debidamente homologados y validados con el Ministerio de Gobierno.
12. Estimar los tiempos de modificaciones y vigencia de la presente norma.
13. Anexar formato de informe de monitoreo y supervisión, la encuesta de satisfacción de los usuarios en los centros penitenciarios, las fichas técnicas e indicadores de la norma, así como la guía práctica de salud para facilitar la elaboración de módulos de respuesta a emergencias y desastres en los centros penitenciarios.



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE
SEGURIDAD PÚBLICA

MINISTERIO DE
GOBIERNO

SISTEMA DE SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY Y ADULTAS PRIVADAS DE LIBERTAD

SISTEMA DE SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY Y ADULTAS PRIVADAS DE LIBERTAD

AUTORIDADES RESPONSABLES

1. EL MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ:

- b) El Ministerio de Salud (MINSa) es la autoridad regente responsable de coordinar, hacer cumplir y ejecutar todos los aspectos normativos relacionados a la atención de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas adultas privadas de libertad en Panamá, en estrecha colaboración con el Ministerio de Gobierno (MINGOB) y otros actores claves.
- c) El Ministerio de Salud (MINSa), a través de la Dirección General de Salud Pública, con el liderazgo de la Sección de Salud Penitenciaria, del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población, supervisará, monitoreará y medirá el cumplimiento de las Normas de atención de los adolescentes en conflicto con la ley y los adultos privados de libertad, así como los convenios de colaboración interinstitucional vigentes para el abordaje integral de las poblaciones precitadas.

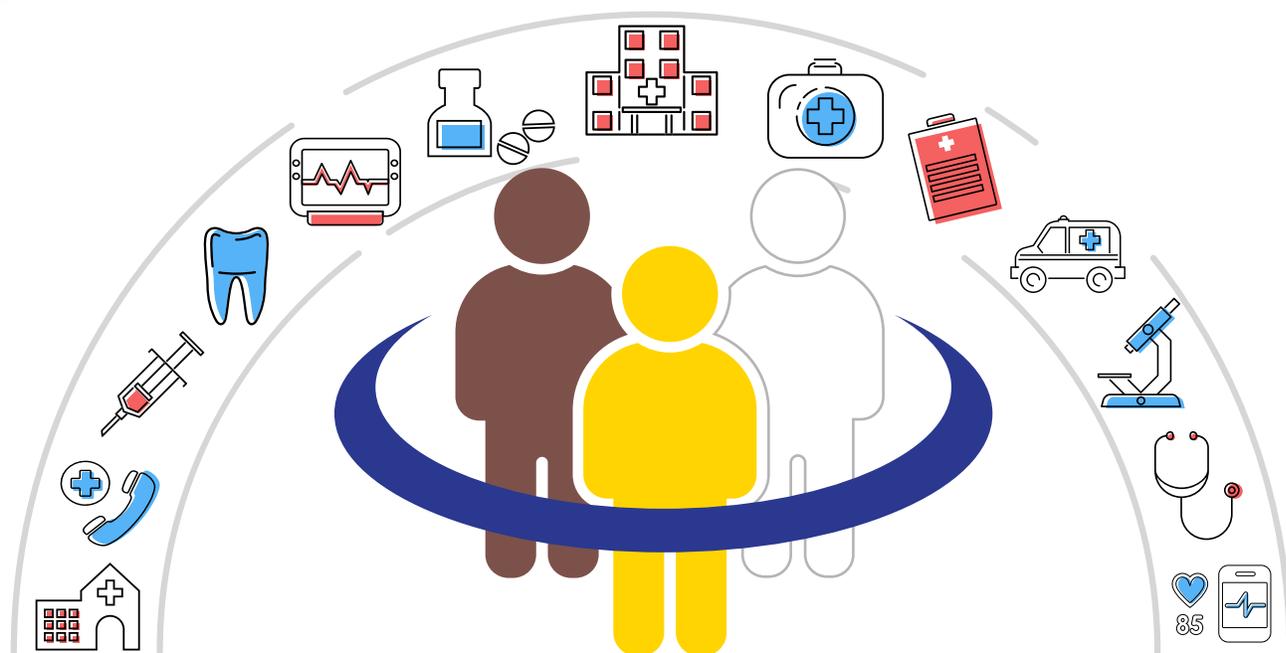
2. En la atención de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas adultas privadas de libertad en Panamá intervendrán otras instituciones de manera coordinada con la finalidad que la atención sea integral, incluyendo a la Caja de Seguro Social (CSS).

3. Estas normas son de aplicación general y obligatoria en todos los centros penitenciarios y centros de cumplimiento y custodia de todo el territorio nacional, respetando la diversidad cultural, religiosa, de valores, ideológica, social, económica, étnica, de género y discapacidad y conlleva el enfoque de derechos, ciclo de vida y continuo de atención.

4. Existirá estrecha coordinación y colaboración entre Salud Penitenciaria, Ministerio de Salud (MINSa), Ministerio de Seguridad (MINSEG), Ministerio Público (MP), Órgano Judicial (OJ), Defensoría del Pueblo y Ministerio de Gobierno (MINGOB), entre otros, en el abordaje integral de la población adolescentes y adulta privada de libertad a nivel nacional, regional y local.

MESAS DE TRABAJO INTERISTITUCIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Sección de Salud Penitenciaria, del nivel Nacional, Regional y Local, desarrollaran mesas de trabajo interinstitucionales, de manera trimestral, con la participación de actores claves en el abordaje de la Población Privada de Libertad, en el marco del cumplimiento de lo establecido en las Normas Técnicas y Administrativas de la Atención de Salud para la Población Adolescente en Conflicto con la Ley y Adulta Privada de Libertad, con el fin de emitir las recomendaciones técnicas al equipo tomador de decisiones de las instituciones intervinientes de las acciones a corto, mediano y largo plazo, en bien de la población privada de libertad.



**COMPONENTES EN LA
ATENCIÓN DE SALUD PARA LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE EN
CONFLICTO CON LA LEY Y
PERSONA ADULTA PRIVADA DE
LIBERTAD, POR GRUPO
OCUPACIONAL**

COMPONENTES EN LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY Y PERSONA ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD.

COMPONENTE DE MEDICINA GENERAL:

Para atender la salud en medicina general de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas adultas privadas de libertad se requiere el siguiente recurso humano:

1. Médico General: Profesional de la salud que cumple con los requisitos del Consejo Técnico de Salud y ha obtenido la idoneidad para ejercer la profesión de medicina.
2. Tendrá a su cargo el manejo del consultorio de salud y deberá, así mismo, realizar las actividades descritas en las presentes normas.
3. En los consultorios donde se encuentren más de un médico trabajando, se asignará un jefe de clínica o centro, quien tendrá además la responsabilidad del manejo administrativo del consultorio, según las normas vigentes del Ministerio de Salud (MINSA).
4. Contará con apoyo del personal técnico con que cuente el centro o la clínica.
5. Existirá personal de seguridad asignada por el Centro Penitenciario para velar por la seguridad del personal de la Clínica y mantener el protocolo de seguridad.

El médico general tiene la responsabilidad de:

1. Revisar la información contenida en el parte médico, al ingreso a los centros de custodia, cumplimiento o penitenciarios de los adolescentes en conflicto con la ley y las personas adultas privadas de libertad.
2. Realizar un examen médico integral inicial a todos los que ingresen por vez primera a los centros de custodia, cumplimiento o penitenciarios a fin de determinar el estado de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y las personas adultas privadas de libertad.
3. Referir a los adolescentes en conflicto con la ley y las personas adultas privadas de libertad, que por su condición de salud requieran, a un médico especialista o exámenes especializados.
4. Coordinar y acatar todas las otras actividades y responsabilidades que en esta norma se le asignen.

COMPONENTE DE ENFERMERÍA:

Personal de Enfermería: conformado por enfermeras y técnicos en enfermería, que cumplen con los requisitos exigidos por las normativas nacionales del Comité Nacional de Enfermería y el Consejo Técnico de Salud.

La Atención de Enfermería en Salud Penitenciaria depende técnica y administrativamente de la Jefatura de Enfermería de cada Región.

Tiene como objetivo principal participar con el equipo multidisciplinario de salud penitenciaria en la programación, planificación, ejecución y evaluación de las actividades dirigidas a los privados de libertad, en las áreas de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud.

Se contará con personal técnico en enfermería que realice todas las actividades inherentes a su cargo. Todo consultorio de salud deberá tener al menos un Técnico en Enfermería, para brindar el apoyo en actividades y tareas administrativas al médico general en la atención de los pacientes.

La enfermera se desempeña en las áreas de administración, atención, docencia e investigación de enfermería. En el área de Administración, la enfermera, tendrá las siguientes funciones:

Nivel Nacional:

1. El programa de Salud Penitenciaria contará con un enfermero que lidere el componente de enfermería en los diferentes centros penitenciarios del país.
2. Participar con el equipo multidisciplinario de salud, del diseño, elaboración, ejecución, evaluación y ciclo de mejora de planes, normas de atención, programas, proyectos, protocolos, guías, entre otros; garantizando y salvaguardando la intervención de enfermería, que contribuyan al proceso de atención continua de salud en los centros penitenciarios, respondiendo a un modelo de atención, individual, familiar, comunitario, ambiental y humano, a fin de cumplir objetivos, metas e indicadores como sector salud en el país.
3. Participar del proceso de diseño, elaboración, validación, ejecución, vigilancia y fiscalización de cumplimiento, de las normas de atención en salud, dirigidos a la población en los diferentes ciclos de vida y estado de los individuos, garantizando y salvaguardando el que hacer del componente de enfermería, en bien de la población penitenciaria.
4. Monitorear la oportunidad, consistencia y calidad de la información relacionada con la atención de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad, con la periodicidad que se requiera respondiendo a las exigencias nacionales e internacionales.
5. Brindar asesoría técnica y acompañamiento relacionada con la atención de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y las personas adultas privadas de libertad dirigida a los niveles regionales y locales.

6. Coordinar interinstitucional, intersectorial y con organismos no gubernamentales en el continuo de atención de los adolescentes en conflicto con la ley y las personas adultas privadas de libertad.

Nivel Regional:

1. El Programa de Salud Penitenciaria contará con un enfermero que lidere el componente de enfermería en los centros penitenciarios que se encuentren a nivel regional.
2. Participar en el proceso de validación de las normas de salud penitenciarias.
3. Supervisar la implementación de las normas, uso de manuales y guías según programas.
4. Fiscalizar y dar seguimiento a los datos estadísticos de los indicadores en los diferentes programas de salud, acorde a la población atendida, que los mismos sean oportunos y de calidad.
5. Asesoría técnica y acompañamiento a nivel local.
6. Coordinar, con el equipo interinstitucional e intersectorial las acciones que han de desarrollarse con los privados de libertad.
7. Realizar inducción al enfermero que ingrese al sistema, en los diferentes programas de atención con énfasis en los que se realicen en Salud penitenciaria.

Nivel Local:

1. Ejecutar las normas de atención penitenciaria.
2. Planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades dirigidas del personal de enfermería, en beneficio de la población privada de libertad.
3. Identificar y solicitar oportunamente los insumos y equipos necesarios para la atención.
4. Coordinar la entrega y la utilización de los insumos y equipos necesarios para la atención.
5. Organizar el servicio y la unidad asignada a enfermería, tomando en consideración los programas, normas y procedimientos de atención en salud.
6. Participar en las auditorías del expediente clínico.
7. Mantener líneas de coordinación y comunicación con los diferentes niveles de intervención.
8. Informar sobre las actividades desarrolladas en los programas de acuerdo a lo descrito en la norma y la atención del dispensario o cuarto de urgencia.
9. Participación en las actividades gremiales de enfermería.

También podrán ejercer otras funciones inherentes al cargo, relacionadas con la atención de los adolescentes en conflicto con la ley y las personas privadas de libertad.

En el área de Atención, el personal de enfermería, tendrá las siguientes funciones:

1. Los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios contarán con enfermeras básicas o especialistas que brinden la atención a los adolescentes en conflicto con la ley y las personas privadas de libertad.
2. Identificar las acciones de promoción, prevención y atención de acuerdo con la necesidad de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y las personas privadas de libertad.
3. Promover y participar en acciones que se organicen para la rehabilitación de los adolescentes en conflicto con la ley y las personas privadas de libertad, a fin de lograr su reinserción en la familia y en la sociedad, involucrando al sector estatal y privado.
4. Promover acciones que tiendan a la prevención de enfermedades de acuerdo a las normas de cada programa.
5. Fomentar la unidad familiar.
6. Coordinar con los directores o coordinadores de la clínica o Instalación de salud en el respectivo centro, el seguimiento de los controles de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y personas adultas privadas de libertad con enfermedades crónicas y transmisibles que realice la enfermera.
7. Mantener actualizado el esquema de vacunación.
8. Realizar avalúo físico completo, toma de signos vitales, revisión y llenado de la ficha clínica de acuerdo con el programa de atención.
9. Dar seguimiento del paciente en casos de Enfermedades como Hepatitis Virales, TBC, VIH, ITS y otros, con las debidas medidas de bioseguridad, en las áreas designadas para tal fin por el Ministerio de Gobierno y salvaguardando en todo momento la seguridad del personal.
10. Usar del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia en la derivación de pacientes a otro nivel de atención por el personal más idóneo en el momento de la atención.
11. Referir internamente a otros servicios (medicina general, odontología, salud mental, nutrición y otros).
12. Realizar orientación en diferentes temas de salud.
13. Preparar y entregar informes, realizar reuniones de coordinación con el equipo de salud.
14. Realizar las funciones, actividades y tareas de enfermería que emanen del cuarto de urgencias o dispensario.

15. Administración de medicamentos controlados, de acuerdo a la capacidad instalada y de respuesta de la red de atención primaria y horarios de atención definidos en la clínica o centro de atención en salud penitenciaria.
16. Solicitar insumos médico quirúrgico de acuerdo al consumo de acuerdo a demanda.
17. Supervisar el Lavado, preparación y esterilización de material quirúrgico.
18. Solicitar mensualmente la provisión de vacunas.

En el área de docencia, el personal de enfermería tendrá las siguientes funciones:

1. Coordinar a nivel nacional con las unidades formadoras de educación superior para que realicen procesos de actualización o de perfeccionamiento académico en el personal de salud, en temas que busque mejorar la calidad de atención a los privados de libertad.
2. Desarrollar programas sanitarios de capacitación dirigidos a los privados de libertad y al personal de salud, tanto del sistema penitenciario como de cumplimiento y custodia tanto en el nivel nacional, regional y local.
3. Programar educación continua dirigida al recurso humano de enfermería del centro de custodia, cumplimiento o penitenciario, tanto en el nivel nacional, regional y local.
4. Realizar actividades educativas de los diferentes programas de salud.
5. El nivel nacional en estrecha colaboración con el nivel regional de enfermería hará los enlaces con las autoridades del sistema penitenciario a fin de que el recurso humano de enfermería que trabaje en un recinto penitenciario sea capacitado oportunamente sobre los protocolos de seguridad implementados en los centros penitenciarios.

En el área de Investigación, el personal de enfermería, tendrá las siguientes funciones:

1. Realizar y participar en investigaciones científicas en el campo de la salud penitenciaria.
2. Implementar proyecto de intervención dirigidos a acatar las recomendaciones emanadas del diagnóstico de la situación de salud de país, incluyendo los de privados de libertad en cada instalación de salud, anualmente.
3. Realizar evaluaciones de proceso con base en resultados. Coordinar con organismos nacionales e internacionales como apoyo a las investigaciones en el campo de salud penitenciaria.

COMPONENTE DE SALUD BUCAL:

Son obligaciones del personal de salud que brinde atención odontológica a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas privadas de libertad:

1. Brindar una atención con calidad técnica, sensibilidad humana y de forma integral, incluyendo los pacientes diagnosticados con alguna patología de salud mental o con alguna discapacidad.
2. Utilizar y optimizar adecuadamente los equipos e insumos existentes atendiendo las especificaciones del fabricante según lo indican las Normas Técnicas, Administrativas y Protocolos en Salud Bucal.
3. Realizar un examen odontológico completo y el llenado correcto de la historia clínica odontológica.
4. Elaborar el plan de tratamiento, considerando el diagnóstico, los factores de riesgo, la condición sistémica de cada paciente.
5. Enviar, periódicamente los informes administrativos a la Región de Salud correspondiente.
6. Planificar la distribución del tiempo contratado en actividades administrativas, de prevención y promoción de salud en la instalación en que labore.
7. Elaborar y coordinar con las autoridades penitenciarias actividades de promoción de la salud bucal y realizarlas con el apoyo del Personal de cada Centro.
8. Mantener un inventario y registro de consumo de insumos utilizados para la atención odontológica con bioseguridad actualizado, y que permita realizar pedidos oportunamente, a fin de mantener niveles óptimos de abastecimiento.
9. Mantener un estricto y fiel cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes.

La atención odontológica a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas adultas privadas de libertad se rige por las siguientes normas:

1. Antes de que reciba atención en el Servicio de Odontología, los pacientes de primer ingreso, debe haber sido evaluado previamente por Medicina General, excepto en caso de una urgencia dental, para un mejor diagnóstico integral del paciente.
2. Todo adolescente en conflicto con la ley o personas adultas privadas de libertad debe ser requisado previamente a la atención y debe estar esposado y acompañado por un personal de la seguridad (policía, custodio) durante su atención.
3. El paciente debe cumplir con las normas internas de cada clínica incluyendo vestimenta, conducta y respeto al personal de salud.
4. Todo altercado o incidente dentro de la clínica o con algún paciente privado de libertad debe ser informado inmediatamente a la seguridad y ser consignado en el expediente clínico.
5. Si se presenta una situación de urgencia o de mayor nivel de complejidad, que no pueda atenderse en las instalaciones de salud, o en el centro custodia, de cumplimiento o centros penitenciario, debe

hacerse la referencia correspondiente, y remitirse al Centro Hospitalario que se haya designado, que tenga el nivel requerido, cumpliendo los protocolos de seguridad para este fin.

Para atender la salud bucal de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas adultas privadas de libertad se requiere:

Recursos Humanos:

Odontólogo(a) General: Profesional de la salud que cumple con los requisitos del Consejo Técnico de Salud y ha obtenido la idoneidad para ejercer la profesión de Odontólogo.

Tendrá a su cargo el manejo del consultorio de salud bucal y deberá, así mismo, realizar las actividades descritas en las presentes normas.

En los consultorios donde se encuentren más de un (una) odontólogo(a) trabajando, se asignará un jefe de clínica, quien tendrá además la responsabilidad del manejo administrativo del consultorio, según las normas vigentes del Ministerio de Salud (MINSA).

Técnico en Asistencia Odontológica (TAO): Profesional de la salud que cumple con los requisitos solicitados por el Consejo Técnico de Salud y ha obtenido la idoneidad para ejercer la profesión de Técnico en Asistencia Odontológica

Todo consultorio de salud bucal deberá tener al menos un Técnico en Asistencia Odontológica, para ejercer las funciones de apoyo en actividades y tareas administrativas al odontólogo en la atención de los pacientes.

La relación odontólogo - Técnico de Asistencia Odontológica debe ser como mínimo de 1 a 1, es decir un Técnico de Asistencia Odontológica por cada odontólogo clínico.

Personal de Seguridad: Es la persona designada por el Centro Penitenciario para velar por la seguridad del personal de la Clínica y mantener el protocolo de seguridad.

Recursos físicos:

El área de la clínica: toda clínica de atención odontológica que se establezca en los Centros de Custodia, cumplimiento y penitenciarios debe contener como mínimo:

1. Equipo dental completo. Debe incluir: sillón dental, unidad dental adosada al sillón, lámpara de luz fría, escupidera, banquillo para operador y asistente.
2. Unidad ultrasónica para profilaxis dental.
3. Lámpara inalámbrica tipo LED, para polimerización de materiales foto curables.
4. Muebles accesorios para equipo e instrumental.
5. Instrumental básico de trabajo.

Área administrativa: Toda clínica de atención odontológica que se establezca en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios debe tener un área administrativa que estará separada del consultorio y debe contar como mínimo:

1. Escritorio con cajones.
2. Silla con ruedas, tipo secretaria.
3. Silla para paciente
4. Archivador

Área de almacenamiento para insumos con control de temperatura y humedad.

Área de esterilización y almacenamiento de Instrumental estéril: Para desarrollar el proceso de lavado, esterilización, secado y almacenamiento del instrumental y material esterilizado. Debe contar con:

1. Mueble con mostrador y fregador
2. Limpiador ultrasónico para instrumental
3. Autoclave
4. Equipo de Limpieza, lubricación, esterilización y secado de piezas de mano.
5. Mueble para almacenamiento de instrumental y material esterilizado.

Área de equipos o máquinas: Debe estar ubicado fuera del consultorio, dentro de una caseta o cuarto de máquinas. Incluye:

1. Compresor dental.
2. Sistema de succión.

Área de vestuario para el personal de salud de la clínica.

Área de esterilización y almacenamiento de instrumental estéril idealmente debe ser uno sólo para todos los servicios de la clínica en general.

Área de almacenamiento o depósito de insumos de uso general como lo son: Equipos de protección personal, insumos de desinfección y limpieza, entre otros.

COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL:

El equipo básico de salud mental lo integraran: el médico psiquiatra, la enfermera especialista en salud mental, psicólogo clínico, trabajadora social y terapeuta ocupacional. Por lo tanto, para el cumplimiento óptimo de

estas normas se requiere de la representación de estas disciplinas. En caso de no contar con los especialistas mencionados, las normas deberán ser cumplidas por médico general, enfermera básica y psicólogo general tal como el Programa Nacional de Salud Mental lo indica.

Área de Atención integral de Trabajo Social:

1. Los trabajadores sociales tienen como finalidad contribuir al mejoramiento de la salud física, social y familiar de la población privada de libertad.
2. Son funciones de los trabajadores sociales del MINGOB:
 - a. Fortalecer el vínculo familiar del adolescente en conflicto con la ley y de las personas adultas privadas de libertad, a través de métodos de intervención individual, de grupo y/o familiar.
 - b. Desarrollar programas con los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad, donde se propicie el desarrollo de una cultura de paz y actitudes positivas en el interno, enmarcada en los principios de los Derechos Humanos.
 - c. Desarrollar programas con los adolescentes en conflicto con la ley y con las personas adultas privadas de libertad y sus familiares dirigidos a potenciar sus capacidades asertivas en el manejo socio-familiar.
 - d. Fomentar el desarrollo de la capacitación en los aspectos socio-familiares de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad.
 - e. Atender los casos referidos por el equipo de salud proveniente de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios.
 - f. Participar y desarrollar con el equipo de salud en acciones de promoción y prevención para mejorar la salud biopsicosocial de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad.
 - g. Ejecutar los procedimientos de Intervención normados por el Departamento de Trabajo Social del MINSA, en la prestación de los servicios de salud.
 - h. Promover estrategias de intervención grupal que permitan la resocialización de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad.
 - i. Movilizar los recursos intra y extrainstitucionales para brindar atención a las situaciones y/o problemas socio-familiares que se presenten.
 - j. Gestionar aquellos casos en que el privado de libertad es progenitor de un paciente menor de edad quien está gravemente enfermo, y que cuya presencia física aminore el sufrimiento mental del paciente, que éste pueda dentro del marco de la ley, visitar y acompañar a su hijo.

3. El Trabajador Social del MINSA, asignado a un Centro de Custodia, de cumplimiento o centros penitenciarios, dependen técnicamente de la Jefatura Regional de Trabajo Social y deberá cumplir con todas las disposiciones contenidas en la Ley que regula la profesión del Trabajo Social, en el territorio panameño.
4. Los trabajadores Sociales del MINSA, ubicados en las instalaciones de Salud, que jurisdiccionalmente correspondan al Centro Penitenciario, tendrán como objetivo general desarrollar intervenciones de Trabajo Social Sanitario, que favorezcan la promoción de estilo de vida saludable, el autocuidado de la salud, la prevención y control de enfermedades de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad.
5. Los trabajadores sociales del MINSA tendrán como funciones:
 - a. Aportar al equipo de salud información sobre incidencias de los factores sociales que intervienen en el proceso salud-enfermedad.
 - b. Desarrollar, con el equipo de salud, acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación para mejorar la salud biopsicosocial de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad.
 - c. Referir los casos que lo ameriten a la disciplina correspondiente o a trabajadores sociales del sistema penitenciario para su seguimiento.
 - d. Brindar atención social a los casos que son referidos por el equipo de salud y elaborar informes sociales a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas privadas de libertad, que por su condición de salud lo requieran.
 - e. Aportar al director o coordinador de las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria o a otras autoridades, la información de los factores de riesgo social y protectores que intervienen en la recuperación y/o rehabilitación de la salud en la población privada de libertad.
 - f. Detectar los factores sociales de riesgo y de los protectores de la salud, de la población de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, atendida por el equipo de Salud.
 - g. Derivar los casos con problemas socio-familiares al Dpto. de Trabajo Social del Sistema Penitenciario para el seguimiento de la población privada de libertad.
6. La atención de los trabajadores sociales a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas adultas privadas de libertad se realizará de acuerdo a los siguientes lineamientos:
 - a. Se le hará informe social a todo adolescente en conflicto con la ley y a las personas adultas privadas de libertad que ingresen al centro de custodia y cumplimiento o penitenciario.
 - b. A todo adolescente en conflicto con la ley o personas privadas de libertad que va ser repatriado, se le confeccionará un informe social.

- c. Las referencias de los casos a Trabajo Social deberán ser enviadas a través de formularios o notas que describan el motivo de la referencia.
- d. Se realizará visita domiciliaria a los casos que lo requieran.
- e. El seguimiento de los casos sociales atendidos se establecerá a través de mecanismos de referencia y contra referencia.
- f. Para la atención del privado de libertad, el Trabajador Social requerirá un mínimo de 45 minutos. Este tiempo puede variar dependiendo de las situaciones que se presenten.

Área de Atención Psicológica:

El personal de psicología busca elevar el nivel de salud mental de la población de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, promoviendo la atención integral en los tres niveles de prevención.

Son funciones de los psicólogos en la atención de los adolescentes en conflicto con la ley y personas privadas de libertad:

1. Detectar en forma temprana los trastornos mentales y brindar tratamiento adecuado.
2. Mejorar la calidad del tratamiento, de quienes tengan problemas de trastornos asociados al uso de drogas.
3. Rehabilitar pacientes con enfermedades mentales para lograr un mejor ajuste social.
4. Contribuir a la formación en salud mental del personal técnico que labora en los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios.
5. Promover investigaciones en el campo de la salud mental en los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios.

Las acciones de salud mental que se realicen en los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, responderán a las Normas de Ejecución del Programa de Salud Mental, del ámbito local.

El médico general realizará la evaluación inicial de la salud mental de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad, como parte de la evaluación integral de estas.

En caso que el médico general detecte una probable afección de la salud mental que supere su capacidad de resolución, deberá referirlo para la atención por parte del miembro del equipo de salud mental que esté disponible (enfermera, trabajador social, psicólogo, psiquiatra).

Se realizará una evaluación en equipo de aquellos adolescentes en conflicto con la ley o personas privadas de libertad con trastornos mentales, para un abordaje integral e interdisciplinario.

Toda hospitalización por un trastorno mental se referirá a una instalación de salud que cuente con profesionales de salud especializados.

Son funciones generales del Equipo de Salud Mental en el ámbito penitenciario:

Función de Coordinación:

1. Integrar el equipo multidisciplinario participando en el desarrollo de los Programas de salud con la finalidad de realizar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud mental.
2. Coordinar con otras áreas con la finalidad de hacer un trabajo integral e interdisciplinario.
3. Coordinar con otras instituciones públicas con el propósito de complementar las acciones de tratamiento psicológico realizadas a favor de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad.

Función de Intervención:

1. Realizar tratamiento a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas adultas privadas de libertad a través de acciones de tipo individual, grupal y/o familiar.
2. Diseñar y ejecutar programas para la prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad, tanto a nivel individual como colectivo.
3. Incluir en la intervención todos aquellos elementos que puedan influir positivamente en la evolución del paciente como lo son la familia, y el entorno social, laboral.

Función de rehabilitación:

1. Aplicar técnicas de corte cognitivo–conductual.
2. Desarrollar actividades complementarias al tratamiento tales como: talleres, video foros, escuela para padres, dinámicas grupales, otros.
3. Motivar a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas privadas de libertad, propiciando su participación en actividades como: concursos sobre arreglo de su habitación, poesía, dibujo, entre otros.

Función de formación y educación:

1. Capacitar al personal de los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios en contenidos y herramientas básicas de salud mental.

Función de investigación:

1. Estudiar e investigar la problemática de Salud Mental en los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios.
2. Los diagnósticos psiquiátricos que afecten a la situación penitenciaria de los adolescentes en conflicto con la ley o de las personas adultas privadas de libertad deberán realizarse por un médico especialista en psiquiatría. Son funciones del Psiquiatra en la atención individual en un centro penitenciario y de cumplimiento y custodia.

Función evaluadora:

1. Detectar patología mental.
2. Valorar influencia del trastorno mental en la conducta del interno.
3. Valorar riesgos en adolescentes en conflicto con la ley y de las personas adultas privadas de libertad identificados y, en su caso, indicar las medidas oportunas.
4. Valorar capacidades y déficit de la persona con enfermedad mental ya detectada.
5. Definir un plan de tratamiento en función de las necesidades detectadas y el recurso más adecuado para cumplir con dicho plan.

Función de intervención:

1. Tratar adecuadamente las enfermedades mentales identificadas.
2. Evitar la psiquiatrización de comportamientos relacionado con la vida penitenciaria de convivencia, regimental, de relaciones interpersonales.

Son funciones de la Enfermera en la Atención Integral de Salud Mental:

La enfermera en la atención integral de salud mental o, en su ausencia, la enfermera básica, tendrá las siguientes funciones:

1. Planificar la atención en base al análisis de las conductas que presentan o manifiestan los pacientes.
2. Orientar y educar al paciente, familia de la atención del egreso.
3. Dar seguimiento del paciente egresado, de las hospitalizaciones.
4. Brindar atención, educación y orientación a los pacientes, según los nuevos modelos de atención psiquiátrica.

5. Intervenir en crisis psicosociales y solicitar la evaluación médica necesaria.
6. Planificar, conducir y supervisar el programa de la Clínica de anatenol y otros medicamentos de depósito, de acuerdo con la prescripción médica.
7. Organizar el archivo dinámico para el control de las actividades de enfermería.
8. Formar grupos de familiares y pacientes del grupo de Anatenol, Litio y otras.
9. Formar clínicas de cesación de tabaquismo.

COMPONENTE DE SALUD NUTRICIONAL:

El Departamento de Salud Nutricional del MINSA y del MINGOB promoverán el cumplimiento de las normas que garanticen el buen estado de salud, nutrición y seguridad alimentaria a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas privadas de libertad.

El Departamento de Salud Nutricional del MINSA establecerá los lineamientos que garanticen la seguridad alimentaria y nutricional basada en las necesidades de cada grupo.

La Atención Alimentaria Nutricional está enfocada en tres ejes:

1. La promoción de la alimentación saludable está destinada para toda la Población adolescentes en conflicto con la ley y personas privadas de libertad.
2. La atención nutricional, se ofrecerá bajo prescripción médica en la cual se incluirá la evaluación, educación y terapia nutricional, de manera individualizada, por un nutricionista idóneo y consignada en su expediente clínico.
3. El servicio de alimentación para todos los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad.

Los nutricionistas del MINSA y del MINGOB, promoverán y realizarán actividades de capacitación en alimentación saludable, higiene y manipulación de los alimentos, dirigida a los funcionarios del Ministerio de Gobierno, los proveedores externos de los alimentos, a los adolescentes en conflicto con la ley y personas privadas de libertad, en coordinación con el equipo de salud del nivel regional y local.

La atención nutricional será realizada por:

1. Los nutricionistas del MINSA y del MINGOB asignados a los servicios de Salud internos en las clínicas de centros de custodia, cumplimientos y penitenciarios.
2. Los nutricionistas de los Servicios de Salud externos, mediante citas previas en los Centros de Salud u Hospitales del Estado.

3. Toda la población adolescente y adulta privada de libertad deberá ser evaluada nutricionalmente, por el personal de salud, al ingresar al respectivo Centro de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios.

Con el índice de masa corporal y en su control anual debe consignarse sus controles antropométricos en su expediente clínico.

Los nutricionistas del MINGOB participarán en actividades de gestión para garantizar el suministro de alimentos.

Las supervisiones del proceso del suministro de alimentos se realizarán por los nutricionistas del MINGOB, en colaboración con los nutricionistas y el equipo interdisciplinario del MINSA.

Los proveedores de los servicios externos de alimentación deberán cumplir los lineamientos que garanticen la seguridad alimentaria y nutricional basada en las necesidades de cada grupo, establecidos por el MINSA e incluidos en el pliego de cargos por el Ministerio de Gobierno.

Para la adecuada atención nutricional de la Población Adolescentes y Adulta Privada de Libertad se requerirá del siguiente recurso humano:

1. Un nutricionista de la sede central, oficina de salud penitenciaria.
2. Un nutricionista de tiempo completo, en cada clínica de salud de centro penitenciario.
3. Un nutricionista para la supervisión y monitoreo de los Servicios de Alimentación internos y externos a nivel regional.
4. Un nutricionista que asegure el suministro de las dietas que se ofrecen en los Servicios de Alimentación.

COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA:

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica, es el conjunto de procedimientos y técnicas para la obtención de información, seguimiento de la situación epidemiológica, evaluación de los resultados e impacto de los programas y actividades de prevención y control de aquellos problemas o eventos de salud de notificación obligatoria y de los factores de riesgos que pueda desencadenarlo, aplicado en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, por el equipo de Salud y actores relacionados.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica, tiene como finalidad:

1. Captar, registrar y notificar los problemas o eventos de salud de notificación obligatoria individual o colectivo, de acuerdo, al Decreto Ejecutivo 1617 del 21 de octubre de 2014, en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciario.

2. Conocer y detectar, oportuna y sistemáticamente, el patrón epidemiológico de los problemas o eventos de salud pública, de notificación obligatoria, en la población penitenciaria; así como los factores protectores y de riesgo que inciden en su transmisión.
3. Contribuir en la disminución la morbimortalidad debido a problemas o eventos de salud, de notificación obligatoria, en los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios.
4. Recomendar medidas para la detección de casos, prevención y control de problemas o eventos de salud pública para interrumpir, oportunamente, la cadena de transmisión de eventos infecciosos o la afectación por eventos no infecciosos.
5. Garantizar el flujo adecuado y oportuno de la información epidemiológica entre los centros de custodia, de cumplimientos y centros penitenciarios, con la red de vigilancia epidemiológica del país.
6. Identificar oportunamente brotes epidémicos, fuentes de infección y nuevos eventos sanitarios entre la población penitenciaria.
7. Comunicar a las instancias pertinentes sobre cambios en el patrón epidemiológicos de problemas o eventos de salud pública de notificación obligatoria.
8. Contribuir al desarrollo de investigaciones epidemiológicas en los centros custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios.
9. Monitorear y evaluar el sistema de vigilancia epidemiológico.

Toda persona que tuviera conocimiento o sospecha de la existencia de un problema o evento de salud pública, de notificación obligatoria, queda obligada a comunicarlo al superior o autoridad de salud inmediata, de no hacerlo será sancionado.

El personal técnico de Salud que participa de la vigilancia epidemiológica utilizará la Guía Nacional de Epidemiología, para aplicar la definición del caso.

La información será recolectada en las instalaciones de salud de los centros de custodia, cumplimientos y penitenciarios del país. Las que disponen de acceso a internet registrarán los casos individuales y colectivos en la plataforma de vigilancia epidemiológica. De no contar con conectividad, se enviará la información de forma clara, efectiva, correcta y oportuna por el medio que dispongan, utilizando los formularios establecidos según el evento en las Normas de Vigilancia, al nivel local o regional correspondiente, quienes los registrarán en la plataforma de vigilancia epidemiológica.

La información colectiva es recolectada en el nivel local. Este reporte debe llegar a nivel central el segundo día laboral de cada semana epidemiológica a más tardar a la 1:00 p.m.

Cuando un adolescente en conflicto con la ley o persona privada de libertad recibe un cambio de medida cautelar o le dan la libertad y, padece una enfermedad infecto contagiosa que requiere seguimiento; el Ministerio de

Gobierno debe comunicar a la Dirección de la Clínica o centro de atención en salud penitenciaria el cambio para que a su vez sea informado a las instalaciones de salud a la cual pertenece el paciente.

La información epidemiológica de cada centro de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios será analizada semanal, mensual, trimestral y anualmente por el epidemiólogo local, de no existir, asumirá el análisis el director de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria, en su defecto la coordinación regional de epidemiología jurisdiccional; con la participación del equipo multidisciplinario de salud.

La evaluación de los datos trimestrales, semestrales y anuales se realizará con el personal interinstitucional y de salud local y posteriormente se presentará para su análisis ante los miembros del equipo de salud a nivel regional.

El médico de las clínicas, o el personal de salud en su defecto, de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, es responsable de:

1. Identificar y captar los casos según las definiciones establecidas en la Guía Nacional de Epidemiología o en las normas específicas del evento.
2. Identificar y entrevistar contactos y llenar los formularios respectivos.
3. Registrar y actualizar los datos en los formularios establecidos, de acuerdo al tipo de evento.
4. Obtener las muestras, según el evento a investigar, y garantizar que la misma sea enviada de manera efectiva y oportuna, al laboratorio correspondiente.
5. Aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad, prevención y control ante eventos que sean transmisibles o que puedan expandirse.
6. Notificar los eventos a Epidemiología local dentro de los tiempos establecidos.
7. Actualizar el diagnóstico en la historia clínica de acuerdo a los resultados de laboratorio.
8. Participar en el análisis y difusión de la información producto de la vigilancia epidemiológica.

Al funcionario de salud responsable de epidemiología local le corresponde como mínimo realizar las siguientes actividades:

1. Realizar búsqueda activa de casos con énfasis en poblaciones de mayor riesgo en coordinación con seguridad interna y externa.
2. Verificar la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad y de prevención y control ante eventos que sean transmisibles o que puedan expandirse.
3. Alertar a las instancias locales y superiores ante la sospecha de eventos inusuales o inexplicables.

4. Verificar el cumplimiento de las normas en la captación de los casos y en la toma y envío de las muestras.
5. Notificar a Epidemiología Regional, por la vía más rápida los problemas o eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria, en especial los de notificación inmediata, incluyendo los brotes.
6. Investigar los casos y brotes que se presenten y elaborar los informes con el apoyo del resto del equipo.
7. Actualizar el estado del diagnóstico en la plataforma de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los resultados de laboratorio o de la investigación epidemiológica.
8. Monitorear la calidad del dato en la plataforma de vigilancia epidemiológica.
9. Divulgar las legislaciones, normas vigentes y actualizaciones en materia de vigilancia epidemiológica al resto del equipo local.
10. Elaborar el análisis y difusión de la información producto de la vigilancia.
11. Coordinar con el equipo local la evaluación del sistema de vigilancia.

Al funcionario de salud responsable de epidemiología regional le corresponde como mínimo realizar las siguientes actividades:

1. Notificar a Epidemiología Nacional mediante la plataforma de vigilancia epidemiológica de los problemas o eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria, en especial los de notificación inmediata, incluyendo los brotes.
2. Cuando se trate de eventos de notificación inmediata y brote, estos se notificarán por la vía más expedita con que se cuente.
3. Capacitar al personal de las clínicas e instalaciones de salud en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, en el uso de la plataforma de vigilancia epidemiológica.
4. Verificar el cumplimiento de las normas en la captación de los casos y en la toma y envío de las muestras.
5. Monitorear y supervisar el proceso de vigilancia en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios.
6. Asesorar y brindar asistencia técnica al personal de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios en vigilancia, prevención y control de problemas y eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria.

7. Capturar en las bases de datos la información de aquellos casos que son de vigilancia especial, cuando el nivel local no disponga de internet y computadora para realizarlo.
8. Monitorear que los laboratorios estén recibiendo, analizando e informando oportunamente los resultados provenientes de las clínicas o instalaciones de salud en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios.
9. Coordinar con el Departamento de Epidemiología y Registros de estadísticas de salud local, la actualización del diagnóstico de acuerdo a los resultados de laboratorio y otros hallazgos.
10. Participar con los miembros del equipo de salud y de los centros de custodia, cumplimiento o penitenciarios en la evaluación de los datos trimestrales, semestrales y anuales del sistema de vigilancia epidemiológica.
11. Alertar al personal de las clínicas o instalaciones de salud en los centros de custodia, cumplimiento o penitenciarios y a las autoridades superiores ante la sospecha de eventos inusuales o inexplicables en los centros penitenciarios y centros de custodia y cumplimiento.
12. Apoyar o participar con el equipo local en la investigación epidemiológica cuando se amerite.

Al funcionario de salud responsable de epidemiología del nivel central, le corresponde como mínimo realizar las siguientes actividades:

1. Participar en la actualización de las normas y protocolos de salud penitenciaria para la vigilancia epidemiológica en los centros de custodia, de cumplimiento y penitenciarios.
2. Capacitar al personal de los niveles regionales en la vigilancia epidemiológica en los centros penitenciarios, centros de custodia y cumplimiento.
3. Monitorear y supervisar el sistema de vigilancia en los centros penitenciarios y centros de custodia y cumplimiento, en colaboración con el equipo de epidemiología regional.
4. Recopilar, procesar, analizar y difundir periódicamente la información proveniente de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, del país.
5. Participar en las supervisiones al menos una vez al año; con el equipo nacional del MINSA y el MINGOB en los centros penitenciarios, centros de custodia y cumplimiento.
6. Evaluar, al menos una vez al año; con el equipo nacional del MINSA y el MINGOB, el sistema de vigilancia epidemiológica en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, del país. Comparar y alinear datos epidemiológicos.
7. Apoyar o participar con el equipo regional y local en la investigación epidemiológica cuando se amerite.

Los laboratorios que realicen toma de muestras y análisis proveniente de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios relacionados con posibles brotes de enfermedades epidemiológicas, deben enviar al director médico o al personal médico responsable de las clínicas o instalaciones de salud los resultados de los exámenes de laboratorios de los problemas y eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria. Deben participar con el resto del equipo en el análisis, evaluación y difusión de los resultados de la vigilancia epidemiológica y preparar informes semanales, trimestrales, semestrales y anuales de las muestras procesadas en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios de los resultados de exámenes de laboratorios que hayan detectado problemas y eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria.

Es responsabilidad del Departamento de Registros y Estadísticas del MINSA:

1. Capacitar a los médicos de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, en el uso y llenado correcto del registro diario de actividad.
2. Recibir y procesar el Informe diario de actividades enviado por los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, del país.
3. Verificar la calidad de los datos recibidos de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, y retroalimentar a los médicos con relación a los mismos.
4. Elaborar y enviar el Informe epidemiológico semanal de enfermedades notificables por edad y sexo de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios y registrarlos en la plataforma de vigilancia epidemiológica.
5. Coordinar con epidemiología la elaboración de tablas, mapas y graficas con la información de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, del país.
6. Participar con el resto del equipo en el análisis, evaluación y difusión de los resultados de la vigilancia epidemiológica en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, del país.
7. Colaborar con el epidemiólogo en la preparación de informes semanales, trimestrales, semestrales y anuales de la situación epidemiológica en centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, del país y en la difusión de los mismos.

Para monitorear, supervisar y evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios del país, se utilizará el instrumento de supervisión establecido para tales fines, en coordinación con la Dirección General de Sistema Penitenciario. Se realizarán al menos dos (2) supervisiones anuales a las clínicas o instalaciones de salud de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, del país, por parte del equipo integral de salud de la región correspondiente. En una de las supervisiones deberá participar los miembros del equipo del nivel nacional.

Los resultados de la evaluación y las recomendaciones serán, discutidos con el equipo de salud de la región y de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios. Posteriormente se enviará un informe escrito del centro supervisado a:

1. Director médico de la clínica de la instalación de salud
2. Director Regional de Salud,
3. Jefe Nacional de epidemiología,
4. Coordinador Nacional de la Sección de Salud Penitenciaria,
5. Dirección General de Sistema Penitenciario.

El Departamento de control de zoonosis brindará el apoyo con vacunas antirrábicas a animales que se encuentren en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, igualmente realizará fumigaciones y otras actividades para el mantenimiento de la salud dentro de estos centros.

COMPONENTE DE SALUD OCUPACIONAL:

Serán beneficiarios de los programas Salud ocupacional todo el personal que labore y/o preste sus servicios en la atención de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y adultos privados de libertad.

La Sección Nacional de Salud Ocupacional del MINSA y la Dirección Nacional de Salud Ocupacional de la CSS, en coordinación con la Dirección General de Sistema Penitenciario y su Departamento de Salud Penitenciaria, establecerán y ejecutarán los procedimientos técnico-administrativos que permitan la vigilancia eficiente y eficaz en salud ocupacional del recurso humano que da la atención en salud en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios del país.

Los procedimientos técnico-administrativos en salud ocupacional del recurso humano se realizarán a través de los siguientes parámetros:

1. Establecer un proceso educativo continuo en salud ocupacional sobre promoción de la salud en el recurso humano que labora en centros penitenciarios y centros de custodia y cumplimiento.
2. Implementar el proceso para la prevención y control oportuno de los riesgos ocupacionales a que se expone el recurso humano que labora en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios del país.
3. Aplicar los mecanismos de coordinación con la CSS para lograr atención oportuna y rehabilitación integral al trabajador de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios del país.

4. Aplicar los mecanismos de coordinación con la CSS y otras instituciones para lograr el soporte técnico oportuno en materia de seguridad, higiene y vigilancia de los ambientes de trabajo en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios del país.

Las Direcciones Regionales del MINSA, a través de un equipo técnico regional y local, en coordinación con la CSS en coordinación con la Dirección General de Sistema Penitenciario y otras instituciones estatales, en estrecha colaboración con los directores de las clínicas o centros de atención en salud penitenciarias o en su defecto los coordinadores, garantizarán la realización de las siguientes actividades en los centros de cumplimiento y custodia y centros penitenciarios:

1. Ejecución de jornadas de educación continua en materia de seguridad, higiene y salud ocupacional dirigidos a los trabajadores de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios del país.
2. La realización de exámenes preocupacionales, ocupacionales y al retorno laboral, así como controles de salud determinados por los programas de atención de salud, o según necesidad a los trabajadores de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios del país, en consecuencia, de una responsabilidad compartida entre los patronos y los trabajadores, a fin de realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores y evitar o determinar riesgos profesionales.
3. Valoración de aptitud laboral en los trabajadores afectados por cualquier patología, por los Centros de Valoración Laboral de la Caja de Seguro Social.
4. Vacunación laboral según esquema nacional, en estrecha colaboración entre el Programa ampliado de inmunizaciones regional y local.
5. Evaluación de los riesgos laborales, según los criterios establecidos por las fichas técnicas de seguridad e higiene, al equipo de salud regional ocupacional de la CSS, próximo al centro penitenciario quien los remitirá a las instituciones involucradas.
6. Implementación de las evaluaciones psicoemocionales, determinadas por los programas de atención de salud mental, según la oferta de disponible, dirigidas a los trabajadores de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios del país.
7. Utilización de la ficha de notificación de enfermedad y accidente profesional y el sistema de referencia -contrarreferencia para la atención oportuna del trabajador de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios del país.
8. Cumplimiento de las indicaciones emitidas por el equipo de atención multidisciplinario en caso de secuelas por patologías.
9. Coordinación con los equipos de salud regional, la CSS, Universidad Tecnológica de Panamá y Universidad de Panamá en caso de monitoreos ambientales necesarios en los centros penitenciarios y de custodia.

La sección del programa de salud ocupacional podrá considerar cualquier otra acción en materia de promoción, prevención, atención, rehabilitación y vigilancia ambiental en la atención de salud de los trabajadores en los centros custodia y cumplimiento y centros penitenciarios.

COMPONENTE DE SALUD AMBIENTAL:

La Subdirección General de Salud Ambiental del MINSA, proveerá a los funcionarios de Salud Ambiental de instrumentos para la vigilancia y control de los diversos factores de riesgos del ambiente físico en los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, para desarrollar condiciones ambientales óptimas que contribuyan a la salud y al bienestar de los privados de libertad y del personal administrativo que allí labora.

Los adolescentes en conflicto con la ley y las personas adultas privadas de libertad deben vivir en un ambiente sano y libre de contaminación, en donde el aire, el agua y los alimentos satisfagan los requerimientos del desarrollo adecuado de la vida humana.

En los asuntos referentes a saneamiento y construcciones u obras públicas, como centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, el Departamento de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud (MINSA), revisará los planos para su aprobación y fiscalizará las obras, cuando lo estime conveniente, o a solicitud de parte.

El director del Centro de custodia, cumplimiento o centros penitenciarios facilitará a la Autoridad de Salud las condiciones necesarias para realizar las vigilancias sanitarias, así como garantizar la seguridad del personal del MINSA.

Para tal efecto, se presentará ante la autoridad sanitaria correspondiente una copia de los planos de la estructura que se va a construir, los cuales deberán contener lo siguiente:

1. Localización regional y local.
2. Planta isométrica de las instalaciones para el suministro del agua potable y de eliminación de las aguas residuales.
3. Sistema de disposición sanitaria de residuos sólidos, comunes y peligrosos.
4. Instalación de equipo y mobiliario.
5. Facilidades sanitarias para los adolescentes en conflicto con la ley y personas privadas de libertad, funcionarios y público en general.
6. Instalaciones de servicios de alimentación.
7. Instalaciones de talleres, aulas de clases y área de recreación.

En la atención ambiental de los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios deberá mantenerse, como requisito básico, la coordinación del Sector Salud con otras Instituciones y sectores sociales cuyas políticas inciden en los niveles de salud y calidad de vida de los menores en conflicto con la ley y personas adultas privadas de libertad.

La fiscalización del saneamiento básico en los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, se realizará de forma coordinada y programada con la Región de Salud jurisdiccional a través de los Centro de Salud, basado en inspecciones técnicas aplicando las normativas vigentes, llevando así el control sanitario como enfoque primordial la prevención.

La Autoridad de Salud deberá realizar vigilancia sanitaria a los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios al menos dos veces al año. Dependiendo de los factores de riesgo, se podrá realizar inspección sanitaria las veces requeridas, con el fin de cerciorarse de que se cumplan las disposiciones sanitarias vigentes.

Las instalaciones de los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios deberán cumplir con los siguientes requisitos sanitarios mínimos:

Edificaciones:

1. Diseñado en tal forma que prevenga la presencia y proliferación de faunas nocivas a la salud.
2. Techo de material impermeable y resistente.
3. Paredes de material sólido de superficie lisa, pintadas de color claro en su parte interior.
4. Pisos de material sólido e impermeable de superficie lisa, como concreto sellado o mosaicos antideslizantes.
5. Instalar desagües de pisos con una pendiente de 2%.
6. Iluminación: Las ventanas, tragaluces o claraboyas estarán orientadas de tal forma que se aproveche al máximo la luz solar.
7. La iluminación artificial no será inferior a 5 bujías pie.
8. Las ventanas y aberturas deben permitir el cruce de aire natural.

Área de celdas:

1. Los centros penitenciarios deberán alojar, única y exclusivamente, la cantidad de personas privadas de libertad, para los cuales fueron diseñados, con el propósito de evitar en todo momento, la superpoblación y el hacinamiento.
2. El área mínima de piso por persona será de 3.5 m² y la altura mínima será de 2.40 m.

3. Las camas estarán a una altura mínima de 0.40 m serán de 1.80 m de largo x 0.70 m de ancho. Las camas y colchones se mantendrán limpios y libres de insectos y otras especies nocivas.

Instalaciones sanitarias: dependiendo de la infraestructura de cada instalación.

1. Inodoros: Se colocará uno por cada 10 hombres y uno por cada 10 mujeres.
2. Lavamanos: Se colocará uno por cada 10 hombres o mujeres.
3. Urinales: Se colocará uno por cada 20 hombres.
4. Baños: se colocará una ducha por cada 15 hombres o mujeres.
5. Habrá disponibilidad de sanitarios para los funcionarios que trabaja en la Institución y los visitantes.
6. Los pisos de los baños y servicios deberán estar limpios y debe ser de material antideslizante e impermeables y de fácil limpieza.
7. El establecimiento tendrá un suministro de agua potable permanente y a presión.
8. La vigilancia se efectuará a través del MINSA.

En la construcción de las nuevas edificaciones para el abordaje de adolescentes en conflicto con la Ley y personas adultas privadas de libertad, debe realizarse una coordinación estrecha con la Oficina de Infraestructura del Ministerio de Gobierno con la Dirección de Infraestructura de Salud (DIS-MINSA).

Los aparatos sanitarios descargarán sus aguas residuales a un sistema de disposición y tratamiento de excretas aprobado por la Autoridad de Salud. Este sistema ha de cumplir con los parámetros de los Reglamentos Técnicos DGNTI-COPANIT 39-2000 y DGNTI-COPANIT 35-2019 según el caso y además solicitar la respectiva concesión de descarga ante el Ministerio de Ambiente.

El centro de custodia, de cumplimiento y penitenciario estará dotado de suficientes contenedores, de 2 metros cúbicos, para la disposición de la basura, cuya disposición final se realizará a través del Servicio Público de Recolección o por un sistema propio aprobado por las Autoridades de Salud.

Las lavanderías de los centros de custodia, cumplimiento y centros penitenciarios, se regirán de acuerdo con la Resolución 70 del 14 de agosto de 2000. Cuando no se disponga de lavanderías especiales, se construirá un área especial con tinas para lavar la ropa y facilidades de tendederos para secarlas. La disposición de las aguas residuales procedentes de las lavanderías o áreas de lavado de ropa cumplirá con los parámetros de los Reglamentos Técnicos DGNTI-COPANIT 39-2000 y DGNTI-COPANIT 35-2000 según el caso.

Todo centro de custodia, cumplimiento y penitenciario contará con un espacio físico debidamente separado para dar servicios de atención en salud de acuerdo a la oferta de servicio, primeros auxilios y enfermería, el cual, para sus efectos, se regirá por las normas establecidas por el MINSA.

Los desechos sólidos hospitalarios procedentes de instalaciones de atención de servicios de salud ubicados en las instalaciones del centro de custodia, cumplimiento o penitenciario se realizarán de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ejecutivo No. 111 de 23 de junio de 1999.

Los talleres para capacitación deberán cumplir con las normas de seguridad y de protección requeridas por Oficina de Seguridad del Cuerpo de Bomberos, para evitar riesgos a la salud y el ambiente, verificadas por el MINSA.

En todos los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, se instalarán dispositivos contra incendio tales como detectores de humo con alarma, sistema de rociadores de agua, rutas de evacuación señalizada, punto de encuentro y otros accesorios; los pasillos y las puertas deberán tener las dimensiones adecuadas para desalojos en casos de desastres.

La Limpieza y conservación de las instalaciones cumplirá, con los siguientes parámetros:

1. La limpieza de los pisos, las celdas y servicios sanitarios se lavarán y desinfectarán, como mínimo, una vez por semana.
2. Los colchones o colchonetas y almohadas se sacarán al sol cada 15 días, como mínimo.
3. Se efectuará un programa de control de artrópodos y fauna nociva a la salud, de interés sanitario, como mínimo cada dos meses, mediante métodos y técnicas aprobadas por la Autoridad de Salud.
4. El edificio, sus anexos y áreas circundantes, deben conservarse en buenas condiciones de aseo por dentro y por fuera.

Se establecerán medidas de intervención contra los vectores de la malaria, dengue y otras enfermedades de transmisión vectorial y otras plagas, en todos los centros penitenciarios y centros de cumplimiento y custodia del país.

Se establecerán las siguientes normas generales de intervención contra los vectores:

1. Personal idóneo deberá aplicar métodos de control trimestral. Habrá de estar acompañado por autoridades del centro penitenciario o de cumplimiento y custodia de menores.
2. Habrá de realizarse control físico de los criaderos, eliminando todo objeto inservible de los predios de los centros, ya sea destruyéndolos o recogiendo en bolsas.
3. Se realizará, rutinariamente, protección de los recipientes considerados útiles, así:
 - a) Tapar tanques de reserva de agua con una buena lona o malla.
 - b) Lavar los recipientes útiles, con cepillos, cada dos o tres días.
 - c) Sellar los tubos de las cercas, ya sean de concreto o de metal, con arena o cemento.

- d) Drenar aguas estancadas.
 - e) Tapar los tanques sépticos.
 - f) Evitar plantas con agua.
 - g) Poner tapas en las tinas de los servicios.
4. Se eliminará los criaderos naturales que se consideran potenciales para la proliferación de *Aedes Aegypti*, *Albospictus*, *Anófeles*.
 5. Se realizará un reordenamiento del medio a través de modificaciones en el centro de custodia, cumplimiento o penitenciarios del país, con la finalidad de reducir el contacto con insectos, vectores de enfermedades, sin el empleo de compuestos químicos. Estas modificaciones serán permanentes y sostenibles.
 6. Se realizará un Control Cultural a través de la concienciación de la población privada de libertad sobre la necesidad de no tirar objetos o desechos en los patios y diferentes áreas de los Centros que no estén destinados para tales fines; además, aprender a proteger los objetos útiles y mantener los predios de las instalaciones libres de criaderos de vectores dañinos a la salud.
 7. Se realizará el Control Biológico, para combatir los vectores con medios naturales.
 8. Se impondrán las sanciones a los Centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios del país, que mantengan criaderos y no ejecuten las recomendaciones del Ministerio de Salud (MINSA) en esta materia.
 9. Se realizará el Control Químico dos veces al año, como mínimo, dependiendo de los factores de riesgo y de la necesidad indicada.
 10. Se efectuará un control de roedores trimestralmente, siguiendo los protocolos vigentes para este control.
 11. Se practicará la prueba de malaria a todo adolescente en conflicto con la ley o persona privada de libertad con síntomas de malaria, como fiebre, escalofrío, sudoración, debilidad o cansancio, o proveniente de área malárica, cada 15 días o mensualmente, suministrando tratamiento presuntivo hasta que se especifique qué tipo de malaria padece.
 12. Se realizarán la prueba de dengue a todo adolescente en conflicto con la ley o persona privada de libertad con síntomas sospechosos, como fiebre alta, dolor de cabeza, dolor en los huesos o articulaciones, erupciones en la piel en los 3 primeros días de la fiebre. Luego, la prueba será enviada al Laboratorio Gorgas.
 13. Todo adolescente en conflicto con la ley o persona privada de libertad con sospecha de dengue debe estar bajo observación. La Autoridad de Salud realizará, con urgencia notoria, los contactos con el Departamento de Control de Vectores, para la aplicación de medidas contra el vector.

14. Las inspecciones a los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios serán realizadas por al menos dos funcionarios de vectores, los cuales estarán siempre acompañados por funcionarios del centro penitenciario, de cumplimiento y custodia de menores. Investigar el tiempo de ejecución.

Todas las personas que intervengan en la manipulación de alimentos dentro del penal deberán poseer un carné de salud expedido por la Instalación de Salud del centro penitenciario o de cumplimiento y custodia de menores.

Cuando el suministro de alimentación se dé por contratación, el proveedor deberá cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud (MINSA).

Los servicios de alimentación, deben contar en su proceso de preparación, almacenamiento, transporte y distribución, con instalaciones, infraestructura, trazabilidad, buenas prácticas de manufactura, procedimientos estandarizados de saneamiento y HACCP, que representa el control sanitario de la seguridad alimentaria a través de la identificación, análisis, y control de los peligros físicos, químicos y biológicos con el objeto de mantener la inocuidad e identidad del alimento, de acuerdo a las normativas nacionales vigentes.

COMPONENTE DE LABORATORIO CLÍNICO

El laboratorio clínico en los centros penitenciario, de cumplimiento o custodia se regirá por las Normas Técnico Administrativas del Laboratorio Clínico del Ministerio de Salud (MINSA) y cumplirá con las normativas del Consejo Técnico de Salud.

El laboratorio clínico en los centros de custodia, cumplimiento o penitenciarios requerirá el siguiente recurso humano:

1. Un Laboratorista,
2. Un Asistente,
3. Un Administrativo.

El laboratorio clínico del centro de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios tendrá como funciones técnicas:

1. Recibir, embalar y procesar las muestras provenientes de los centros penitenciarios, centros de custodia y cumplimiento.
2. Participar en programas de control de calidad internos, estableciendo registros de controles primarios y secundarios.
3. Participar en programas de control de calidad externos, según lo establezca los proveedores.

4. Registrar todas las órdenes de exámenes en las hojas de entrada, o en el sistema de información con que cuente el laboratorio.
5. Entregar todos los exámenes que se ha realizado el privado de libertad, al departamento de REGES o al médico de las clínicas o instalación de salud en el centro de custodia, cumplimiento o penitenciario para que sean colocados en su expediente clínico.
6. Tener un inventario actualizado de los reactivos, insumos y equipos dentro de cada una de las secciones de análisis clínicos.
7. Remitir los datos estadísticos bimensualmente al Coordinador Regional de Laboratorio Clínico del Ministerio de Salud (MINSA) y al Departamento de Salud Penitenciaria.
8. Llenar de forma clara y legible todos los reportes de los resultados de los exámenes.
9. Notificar de forma inmediata al director médico o al personal de salud responsable de las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria los resultados de los exámenes de laboratorios de relacionados con posibles brotes de enfermedades epidemiológicas y eventos de salud pública.
10. Preparar informes semanales, trimestrales, semestrales y anuales de las muestras procesadas en los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios de los resultados de exámenes de laboratorios relacionados con posibles brotes de enfermedades epidemiológicas y eventos de salud pública.

Para la toma de muestra de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas adultas privadas de libertad se seguirá el siguiente procedimiento:

1. Las solicitudes de exámenes deben ser llenadas debidamente, selladas y firmadas por el médico de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria que las solicita.
2. Todo(a) paciente que necesite del proceso de toma de muestra deberá haber recibido orientación previa para los análisis, por parte del médico tratante.
3. Todo(a) paciente que necesite del proceso de toma de muestra deberá estar acompañado(a) por el custodio, para garantizar la seguridad.
4. Los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas adultas privadas de libertad deben estar esposado, durante todo el proceso.
5. El profesional de Laboratorio garantizará la calidad de la muestra.
6. El profesional de Laboratorio garantizará la entrega de resultados precisos y confiables en el tiempo establecido, de acuerdo al tipo de estudio a realizar.

7. Los materiales que han de utilizarse deben considerar la toma segura para el adolescente en conflicto con la ley y la persona privada de libertad, garantizar la integridad de la muestra, la seguridad del paciente y del funcionario del laboratorio que realice la flebotomía y pruebas.
8. Todas las muestras tomadas y recibidas deberán ser procesadas en áreas seguras y apropiadas para este fin, con equipos e insumos que cuenten con Registro Sanitario expedido por el Laboratorio Central de referencia en Salud Pública.
9. Todo adolescente en conflicto con la ley y adulto privado de libertad deberá recibir asesoría pre y post prueba de VIH por parte del médico tratante.

Los informes de resultados de los análisis serán revisados, validados y entregados a Registro Médico.

Los valores críticos serán reportados inmediatamente al médico encargado o el personal de salud responsable de la asistencia sanitaria del (la) paciente.

El laboratorio debe comunicar, en caso de enfermedades de notificación epidemiológicas, al:

1. El director o Coordinador de la clínica del Centro Penitenciario, o
2. El Médico tratante o el personal de salud responsable de la asistencia sanitaria del (la) paciente, o
3. El Coordinador Regional de Salud Penitenciaria, o
4. El jefe del Departamento de Salud Pública Regional.

El Departamento de regulación de Laboratorio Clínico, del MINSA, realizará supervisiones periódicas a los laboratorios clínicos de los Centros Penitenciarios, para garantizar que se cumplan las normas establecidas y podrán acompañarse del equipo técnico de la Sección de Salud Penitenciaria.

El Laboratorio clínico debe garantizar el cumplimiento de las medidas de Bioseguridad.

A los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas adultas privadas de libertad se les realizarán los exámenes de laboratorio, atendiendo al siguiente cuadro:

| | |
|---|-------------------------------|
| Al ingresar al penal: | Biometría hemática completa |
| | Electroforesis de hemoglobina |
| | Tipaje y Rh |
| | Glicemia |
| | Creatinina |
| | Nitrógeno de urea |
| | Colesterol total |
| | Triglicéridos |
| | HDL |
| | LDL |
| | Urinalisis |
| | Heces |
| | VIH |
| | VDRL. |
| | Marihuana |
| | Cocaína |
| PSA cuantitativo hombres mayores de 40 años, anual. Si el paciente es sintomático respiratorio solicitar exámenes según norma para descartar Tuberculosis. | |
| Manipuladores de alimentos (anual) | Biometría hemática |
| | VDRL |
| | Brucelosis |
| | Heces. |

| | |
|---|---|
| Privados de libertad con VIH (anual) | Biometría hepática completa |
| | Función renal (Creatinina, Nitrógeno de Urea) |
| | Función hepática (Bilirrubina, AST, ALT, Fosfatasa alcalina, Amilasa) |
| | Colesterol |
| | Triglicéridos |
| | HDL |
| | LDL |
| | Glicemia |
| | VDRL |
| | Toxoplasmosis Ig M |
| | Hepatitis B Ig M |
| | Hepatitis C Ig M |
| | Citomegalovirus Ig M |
| | Examen general de orina |
| | Examen general Heces |
| | Conteo de linfocitos CD4 |
| Carga Viral | |
| Marcadores Nutricionales adicionales: albúmina, ferritina, proteínas totales, potasio, calcio, fósforo y PTH. | |
| Privados de libertad con tuberculosis | HIV |
| | Baciloscopia de seguimiento cada mes por 6 meses |
| | Función hepática (Bilirrubina, AST, ALT, Fosfatasa alcalina, Amilasa) |
| | Cultivo de micobacterias. |

| | |
|---|--|
| Vigilancia del embarazo | Biometría hemática |
| | Urinálisis |
| | VDRL |
| | Tipaje y Rh |
| | Glicemia |
| | Toxoplasmosis |
| | HIV |
| | Rubéola |
| | Citomegalovirus |
| | Electroforesis de HB si no consta en los exámenes de ingreso |
| | Tipaje y Rh del padre. |
| ITS Infecciones de Transmisión Sexual | Pruebas para sífilis |
| | HIV |
| | Trichomonas y Monilias |
| | Tinción de secreción por Gram. |
| Exámenes para ingresar al Programa de Visita Conyugal | Biometría Hemática |
| | HIV |
| | VDRL |
| | Marihuana |
| | Cocaína |
| | Urinálisis |
| | Hepatitis B Ig M |
| | Hepatitis C Ig M. |

En ausencia del personal idóneo de laboratorio dentro de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria, se utilizará como estrategia para garantizar el acceso a los servicios de laboratorios clínicos lo siguiente: correo de muestra, programación de citas o giras programadas dentro del penal donde el personal de laboratorio tome la muestra y los procese en la instalación de salud más cercana con la debida capacidad de respuesta e instalada según la demanda de exámenes de los adolescentes en conflicto con la ley o personas privados de libertad.

COMPONENTES DE DESASTRES

El comité de gestión de riesgo del centro de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios o clínica de atención de salud penitenciaria coordinará las acciones de preparación, prevención, mitigación y administración sanitaria para casos de emergencia y desastres con el Director del Centro Penitenciario o de los centros de cumplimiento y custodia, en aras de disminuir los riesgos, asegurar la efectividad de las acciones de respuesta y garantizar el servicio humanitario de los adolescentes en conflicto con la Ley y privados de libertad y de todo el personal adscrito a la instalación penitenciaria.

Cada centro de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios o clínica de atención de salud penitenciaria del Centro Penitenciario y de cumplimiento y custodia, debe desarrollar un Módulo de Respuesta a Emergencias y Desastre en Salud en los Centro Penitenciarios, en coordinación y articulación con instituciones de respuestas a emergencias, MINGOB y MINSEG.

La Oficina Integral de Riesgos a Desastres en Salud, (OIRDS) adscrita al Despacho Superior del MINSA, tiene entre sus funciones promover y facilitar herramientas y procesos en materia de preparativos, prevención y reducción de riesgos a desastres en el ámbito de la salud, por tanto, en conjunto con todos los actores y componentes del sistema penitenciario y de salud a nivel nacional promoverá y apoyará las acciones pertinentes y necesarias para enfrentar desastres y emergencias desde la perspectiva de la salud.

En caso de emergencias o desastres que requieran atención médica o evaluación, se establecerá un Triage, priorizando, según la gravedad de su situación de salud. Las acciones de evacuación o traslado serán realizadas por la administración o equipos de los centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios.

El director del centro de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, debe asegurar el transporte para del traslado oportuno, la seguridad interna y externa, y otras acciones de evacuación siguiendo las indicaciones del personal de Salud en mando.

La organización del personal y acciones de administración en caso de desastres seguirá, el modelo establecido para el Comité de Desastres Local y sus Funciones, establecido por el Sistema Institucional de salud para Emergencias y Desastres (SISED), tomando en consideración la presencia del personal de seguridad interna y externa, así como los administrativos de MINGOB.

Es responsabilidad del MINGOB es establecer la normativa para las acciones necesarias en caso de emergencias y desastres tanto en los centros cumplimiento y custodia como en los penitenciarios.

Los comités locales se organizan con base a procedimientos del MINSA y dentro de estos se activan las brigadas de apoyo al plan penitenciario, pero no son parte directa del plan penitenciario, son un componente de apoyo. Las previsiones en este sentido adoptadas por las instalaciones de salud, deben estar coordinadas con las del MINGOB.

El Comité Local de Desastres estará integrado por:

1. La Dirección Médica, quien lo preside.
2. La Subdirección Médica, en ausencia del director asume el mando y control.
3. La Administración.
4. La Jefatura de Enfermería.
5. La Coordinación local del SISE, quien asesora técnicamente al Comité.
6. La jefatura del Cuarto de Urgencias.

La brigada de prevención y atención de emergencias en salud estará dirigida por:

1. El médico que atiende el centro penitenciario.
2. El personal de salud que asiste.
3. La brigada se respuesta se constituye en acciones específicas:
 - a) Coordinador médico.
 - b) Evaluación de daños y formulación de escenarios.
 - c) Respuesta médica en sitio.
4. Apoyado por personal de salud de las instalaciones más cercanas, instituidos en sus comités locales de salud.
 - a) Coordinador general.
 - b) Coordinador de operaciones.
 - c) Coordinador de logística.
 - d) Coordinador de comunicación, monitoreo e información.

La misión del sector salud en situaciones de emergencia en los centros de custodia, cumplimientos y penitenciarios, es procurar la oportuna, óptima y efectiva ejecución de las acciones de análisis de la Vulnerabilidad y Prevención, Mitigación, Preparación, Organización, Atención y Respuesta a la población del sistema penitenciario, ante situaciones de Emergencias y/o Desastres.

Funciones del componente de Salud (Brigada de Salud) en el Plan penitenciario de gestión de riesgos, emergencias y desastres.

Administrativas:

1. Implementar las normas para la administración de los desastres y la gestión del riesgo a nivel del sistema penitenciario.
2. Participar activamente en todo el proceso de preparación, organización y reglamentación del plan operativo local para situaciones de emergencias y desastres.
3. Planificar y programará las acciones de promoción de la salud en desastres, así como las de reducción de riesgo y la vulnerabilidad a las amenazas identificadas.
4. Establecer la coordinación multisectorial en el nivel local y regional necesario para garantizar la efectividad del proceso de la administración para los desastres y la gestión de riesgo.
5. Supervisar la organización, elaboración y la implementación del plan operativo para situaciones de emergencia y desastres del nivel local.
6. Evaluar mediante prácticas periódicas, que contemplen simulacros o simulaciones de situaciones de desastres, del Plan Operativo para Situaciones de Emergencias y Desastres Local, que permitan hacerle mejoras y mantenerlo actualizado.
7. Ser responsable de la activación y ejecución oportuna y efectiva del Plan operativo para situaciones de emergencia y desastres, cuando fuese necesario o requerido a través de la declaración de las diferentes alertas.
8. Mantener la coordinación y comunicación con la Coordinación Nacional de Desastres.

Capacitación y actualización:

1. Elaborar y ejecutar programas de docencia y capacitación dirigidos al personal que trabaja en la unidad ejecutora y en la instalación penitenciaria o de cumplimiento y custodia en materia de prevención, mitigación y atención de desastre y de gestión del riesgo.

Análisis de riesgo en salud:

1. Elaborar el diagnóstico de vulnerabilidad de la unidad ejecutora y del área geográfica de responsabilidad sanitaria.
2. Elaborar el diagnóstico de vulnerabilidad de la instalación penitenciaria de responsabilidad sanitaria.
3. Elaborar el mapa de riesgo para situaciones de emergencia y desastres del área de responsabilidad sanitaria.

4. Elaborar talleres de lecciones aprendidas con posterioridad al manejo de un evento adverso, para documentar la respuesta y hacer correctivos a futuro.
5. Realizar investigaciones operativas sobre vulnerabilidad y riesgo relacionados con desastres.

Atención

Proveer la atención de salud a la población afectada víctima de una situación de emergencia y desastres.

La presente norma contara con una guía práctica de salud para facilitar la elaboración de módulos de respuesta a emergencias y desastres en centros penitenciarios.

COMPONENTE DE FISIOTERAPIA:

Todo adolescente y adulto privado de libertad tiene el derecho a acceder a los servicios de rehabilitación integral. Es deber de las autoridades competentes el asegurarles el acceso a los mismos.

Para la atención de Población Adolescente y Adulta Privada de Libertad en terapias de fisioterapias, en los centros penitenciarios, de cumplimiento o custodia, se requiere lo siguiente:

1. Recursos Humanos:
 - a) Un fisioterapeuta
 - b) Un auxiliar en fisioterapia
2. Instalaciones Físicas: Se requiere un espacio físico que cumpla con las normas de accesibilidad universal para la población adolescentes y adulta privada de libertad con los insumos y equipos para la atención.

Para la atención de la población adolescente y adulta privada de libertad en fisioterapias el director regional de Salud designará a los técnicos idóneos de la región que le correspondan para que se trasladen a los centros, o sean personal permanente en sitio en los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios de acuerdo a disponibilidad o demanda.

Esta atención se brindará, previa coordinación con el director médico de la Clínica del centro penitenciario, de cumplimiento o custodia, quien debe asegurar lo siguiente:

1. La asignación de custodios que acompañen al adolescente o adulto privado de libertad.
2. El transporte y seguridad de los participantes.
3. Las instalaciones adecuadas para la realización de las terapias.

El director Médico de la Clínica debe asegurar la asignación de pacientes por día, la cual no podrá excederse de ocho (8) pacientes diarios.

Cuando los centros de custodia de cumplimiento y centros penitenciarios, no cuenten con las instalaciones adecuadas para brindar la atención en fisioterapia a los Adolescentes o Adultos Privados de Libertad serán referidos a las instalaciones de Salud, más cercanas, que brinden este servicio.

El fisioterapeuta debe portar bata blanca y el carnet de identificación expedido por la Región de Salud, durante la jornada laboral.

Para la atención de los adolescentes y los adultos Privados de Libertad en los centros penitenciarios, de cumplimiento o custodia, se seguirá el siguiente procedimiento:

1. Todos los pacientes deben tener un expediente clínico, donde conste toda la información referente a la situación por la cual fue referido a fisioterapia, el tratamiento y evaluación del mismo.
2. Todos los pacientes serán atendidos por referencias médicas.
3. Todos los pacientes estarán siempre acompañados de su custodio y solo podrán entrar de uno en uno para ser atendidos.
4. El custodio firmará, la tarjeta de control, por cada paciente que acompaña y es obligatorio el presentarla para su atención.
5. El número de citas asignadas a cada paciente serán asignadas por el fisioterapeuta y dependerán de la complejidad de caso.
6. En cada jornada laboral se atenderán un máximo de ocho (8) pacientes por día.
7. Si el paciente se rehúsa a ser atendido debe llenar una certificación de exoneración de responsabilidad.
8. De ser necesario se le entregará a cada paciente un programa de rutina para que lo practiquen en sus celdas.

COMPONENTE DE FARMACIA:

La atención de farmacia en Salud Penitenciaria está ubicada en cada Región de Salud, en el Departamento de Farmacia. Depende técnica y administrativamente de la Jefatura Regional de Farmacia y vigilará que los medicamentos y productos para la salud humana utilizados en los Centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, cumplan con los estándares de calidad establecidos en las leyes, normas y reglamentos de salud.

El regente farmacéutico de los Centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, deberá asegurar la custodia de los medicamentos en la farmacia y en el Almacén de Medicamentos.

Las farmacias y almacenes de medicamentos de los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, deberán cumplir con los requisitos básicos para su funcionamiento de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normativas vigentes.

Para el funcionamiento del Servicio de Farmacia en los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios se requerirá:

1. Farmacéutico idóneo, de los cuales uno asumirá la regencia farmacéutica
2. Técnico en Farmacia idóneo

En los centros custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios se brindará los siguientes Servicios Farmacéuticos:

1. Dispensación de Medicamentos recetados por el personal de salud en las clínicas o instalaciones de salud.
2. Dispensación de Medicamentos para los programas de tuberculosis, HIV, Transmisión sexual, salud mental y otros programas que se desarrollen.

En los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, se seguirá el siguiente procedimiento:

1. El médico debe prescribir en letra legible de tal forma que el farmacéutico pueda comprender claramente el medicamento recetado para facilitar su dispensación, y pueda informar y orientar al usuario en el uso de los medicamentos.
2. El profesional Farmacéutico que reciba una prescripción en forma ilegible debe abstenerse de dispensar el medicamento, y debe comunicarse con el médico prescriptor de la receta para consultar y el médico deberá corregir la misma.
3. La receta que no cumpla con los requisitos generales establecidos en las normas sanitarias vigentes o que presenten alguna alteración serán rechazadas por el profesional farmacéutico o técnico en farmacia.
4. El Médico debe prescribir los medicamentos cumpliendo con los requisitos establecidos en las normas sanitarias vigentes.
5. Los Odontólogos podrán prescribir medicamentos de acuerdo a las normas de Salud Bucal y deberán cumplir con las normas señaladas.
6. Para la prescripción, los médicos de la institución utilizarán los formatos de Recetas disponibles en el MINSA, que son:
 - a) Receta de prescripción ordinaria.
 - b) Receta de prescripción de uso prolongado.

- c) Recetario oficial del MINSA, para la prescripción de estupefacientes.
- 7. Se utilizará la Lista de Medicamentos para el nivel de atención primaria, para uso de los médicos prescriptores en los Centros de custodia, cumplimiento y penitenciarios, permitiendo así el derecho a la salud de los pacientes adolescentes y adultos privados de libertad.
- 8. El servicio de farmacia sólo dispensará medicamentos para la población adolescente y adulta privada de libertad.

El farmacéutico idóneo, tendrá las siguientes funciones:

Administración:

1. Solicitar el pedido mensual de medicamentos al Almacén Regional de Insumos sanitarios.
2. Realizar registros diarios de medicamentos dispensados.
3. Enviar el consolidado mensual a la jefatura Regional de Farmacia.
4. Cumplir con la normativa sanitaria vigente en lo relacionado a sustancias controladas.
5. Realizar los informes trimestrales de sustancias controladas.
6. Mantener el inventario actualizado y monitorear el nivel de abastecimiento.
7. Llevar a cabo el control y custodia de caducidades de los medicamentos y otros productos para la salud humana, para la disposición final de los mismos, de acuerdo a lo establecido en las normas sanitarias vigentes.
8. Llevar a cabo el seguimiento farmacoterapéutico, para identificar problemas relacionados con medicamentos y contribuir a prevenir o a evitar los resultados negativos asociados al uso de los medicamentos y otros productos para la salud humana, en coordinación con el equipo de médicos y si procede con el resto del equipo asistencial del centro.
9. Coordinar y supervisar la realización de cada una de las funciones del servicio de farmacia.
10. Realizar otras funciones que de acuerdo con la normativa vigente sean inherentes al servicio de farmacia.

Docencia

1. Asesorar e informar al equipo de salud en todos los aspectos que conlleva la utilización de los medicamentos y las normas sanitarias vigentes que las regulan.
2. Contribuir en el uso racional de los medicamentos, de acuerdo a los programas y protocolos de atención que asegure el coste-efectividad de los tratamientos.

3. Capacitación continua al personal de farmacia.
4. Colaborar en la formación e información que resulte necesaria sobre el uso racional de los medicamentos y productos para la salud humana, dirigidos a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas adultas privadas de libertad.

Investigación

1. Promover la investigación aplicada a la adherencia de los tratamientos.
2. Realizar estudios de utilización de medicamentos.

El Ingreso de medicamentos al centro custodia, cumplimiento o penitenciario, por parte de familiares u otros, se registrará por los siguientes parámetros:

1. Si el Médico General emite una receta de medicamentos, que no se encuentren en el cuadro básico de la instalación de salud, se entregará la receta al paciente, quien deberá gestionar a través de la Dirección del centro de custodia, cumplimiento o penitenciario, la canalización de la receta a su familiar u otra persona responsable.
2. Se deberá permitir el ingreso de los medicamentos prescritos, en la receta de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria.
3. Si la solicitud de ingreso de medicamentos se acompaña de una receta generada por una instalación de salud pública, deberá permitirse el ingreso de los mismos.
4. Si la solicitud de ingreso de medicamentos se acompaña de una receta generada por una instalación de salud privada, deberá gestionarse el permiso de ingreso, a través del Departamento de Salud Penitenciaria, de la Dirección General del Sistema Penitenciario.

Las donaciones de insumos médico quirúrgicos, así como de medicamentos, en los centros de custodia, cumplimiento de adolescentes en conflicto con la ley y penitenciarios de adultos, deberán ser canalizadas a través del departamento de salud penitenciaria de la dirección general del sistema penitenciario y deberán contar con el aval de la autoridad sanitaria regional del centro penal según jurisdicción donde se efectuará la donación. El inventario de estas donaciones de medicamentos será controlado por el servicio de Farmacia.

Para el adecuado funcionamiento de los Centros o clínicas de Atención en Salud Penitenciaria, contarán con Recurso Humano en Salud y Administrativos de Planta, nombrados de manera permanente, en apego a las normativas especiales y del derecho laboral por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno. De igual forma contarán con la colaboración de personal de salud itinerante proveniente de instalaciones del MINSA, CSS y Hospitales. Las intervenciones en salud, contarán en todo momento con la colaboración de la seguridad externa e interna proporcionada por la Policía Nacional y el Sistema Penitenciario.

El recurso humano que labore en ámbitos penitenciarios, recibirá proceso de educación continua que fortalezcan la actuación con este grupo poblacional y se le ofrezca herramientas que promuevan conductas de plena salud mental.

Se respetará y cumplirá en el Recurso Humano que trabaje en ámbitos penitenciarios, con los emolumentos, horarios de trabajos e incentivos provenientes de las normativas según grupo ocupacional, de convenios o iniciativa institucional; así como con las condiciones especiales que acuerden de manera interinstitucional en bien del abordaje de la Población Privada de Libertad Adulta y Adolescente.

COMPONENTE DE VIH:

A todo privado de libertad, que ingrese al centro penitenciario o de cumplimiento y custodia, se realizará historia clínica, enfocada en determinar si se trata de un paciente VIH positivo, por confirmar o se consignará los factores de riesgo correspondientes.

Se ofrecerá la prueba de VIH, a todo privado de libertad, que ingrese al centro penitenciario o de cumplimiento y custodia y se realizará prueba de monitoreo anual. Mediante el seguimiento del privado de libertad VIH positivo, se realizará la búsqueda activa de sus contactos y se les ofrecerá la prueba de VIH.

El personal de salud realizará actividades de promoción individual y mediante campañas, dirigidas a educar a la población penitenciaria, sobre factores de riesgo y métodos de prevención de la infección por el VIH. La promoción se enfocará, en los principales factores de riesgo, que existen en el entorno penitenciario: relaciones sexuales sin protección; intercambio de agujas, para uso de drogas intravenosas y realización de tatuajes, entre otros. El personal de salud capacitará al personal administrativo, custodio y policial, sobre generalidades de la infección por el VIH, a fin de disminuir el estigma, que acompaña a este padecimiento.

Durante la atención del privado de libertad VIH positivo, se promoverá la utilización del condón, se capacitará sobre su uso correcto y se ofrecerá el insumo. Se procederá de igual manera, con cualquier privado de libertad, que solicite el condón.

En cada centro penitenciario o de cumplimiento y custodia, deberá gestionarse la instauración de una Clínica de Tratamiento Antirretroviral (CTARV) o en su defecto se realizará la coordinación, para la atención del paciente VIH positivo, en una CTARV perteneciente a la Región de Salud correspondiente, según área de jurisdicción ms cercana.

Todo paciente VIH positivo, deberá ser ingresado a la CTARV del centro penitenciario o de cumplimiento y custodia o en su defecto, deberá ser referido a la instalación de salud más cercana, que cuente con una CTARV.

La instalación de salud, que cuente con una CTARV, deberá garantizar el abastecimiento de la Terapia Antirretroviral (TARV) y los insumos de laboratorio necesarios, para garantizar el monitoreo del paciente VIH positivo, según lo establecido, en la correspondiente norma del MINSA.

La CTARV, deberá coordinar el monitoreo de la Carga Viral y el CD4, según lo establecido, en la correspondiente norma del MINSA, mediante traslado de muestras al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES).

La Coordinación Local de la CTARV, deberá mantener una coordinación estrecha con la Coordinación Regional del Programa de Salud Penitenciaria y la Coordinación Regional del Programa de VIH-SIDA, ITS y Hepatitis Virales.

La Coordinación Local de la CTARV deberá mantener una data actualizada, de los pacientes VIH positivo e informará a las Coordinaciones Nacionales y Regionales correspondientes.

COMPONENTE DE TUBERCULOSIS:

El MINSA será encargado de ordenar y supervisar la ingesta del tratamiento para el manejo de la tuberculosis (TB) sensible y resistente en sus diversas fases, adaptándola a las realidades propias del Sistema Penitenciario y en estrecha colaboración con actores claves que intervienen en el abordaje de los menores en conflicto con la ley y adultos privados de libertad.

Las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, bajo el liderazgo del programa local para el control de la tuberculosis (TB) y el trabajo en equipo con el personal de salud, en cuanto a TB, desarrollaran actividades de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno.

Al detectar un caso presuntivo de tuberculosis se debe realizar, entre otras cosas, lo siguiente:

1. Orientar al adolescente en conflicto con la ley o a la persona adulta privada de libertad sobre el presuntivo diagnóstico de tuberculosis y el procedimiento a seguir.
2. Aislar al adolescente en conflicto con la ley o a la persona adulta privada de libertad del resto de la población penitenciaria hasta descartar la enfermedad.
3. Notificar a epidemiología el caso presuntivo de tuberculosis y reportar si el mismo ha sido descartado o confirmado. (Hoja de notificación).
4. Registrar en el registro diario de actividades como sintomático respiratorio con su respectiva codificación.
5. Registrar cada caso en el libro de sintomático respiratorio.
6. Realizar simultáneamente Baciloscopias, Gene Xpert y Cultivo más prueba de sensibilidad de drogas (PSD) por ser la privación de libertad uno de los factores de riesgo para enfermar de TB.
7. Tomar 2 muestra de esputo para baciloscopias una en el momento de la detección y la otra en la mañana del día siguiente. Si existe dificultad para la recolección de la segunda muestra, la misma puede tomarse el mismo día de la detección como mínimo dos horas después, y enviarla a laboratorio.

8. Otros métodos diagnósticos son el Radiografía de Tórax, biopsias para el diagnóstico de la tuberculosis extrapulmonar, entre otras.
9. Realizar investigación epidemiológica para buscar algunas fuentes de contacto.

Todo caso diagnosticado por tuberculosis se debe realizar, entre otras cosas, lo siguiente:

1. Todo caso confirmado se deberá dar la atención inmediatamente y en un lapso no mayor de 48 horas, e iniciar el tratamiento. Para ello es responsabilidad del MINGOB enviar al adolescente en conflicto con la ley o a la persona adulta privada de libertad a la clínica de los centros penitenciarios.
2. Si el diagnóstico es realizado a nivel hospitalario es responsabilidad del funcionario que atiende al adolescente en conflicto con la ley o a la persona adulta privada de libertad, en el hospital el llenado de la referencia y enviarla con el policía o custodio que este con el paciente, el cual debe entregar el documento al médico de la clínica del centro penitenciario o de custodia y cumplimiento, quien posteriormente solicitará al director del Centro penal la concurrencia del adolescente en conflicto con la ley o a la persona adulta privada de libertad para iniciar tratamiento.
3. Es responsabilidad del médico tratante la notificación del caso de TB.
4. Realizar investigación del caso, a los quince (15) días, luego de ser notificado el evento, mediante la visita al pabellón del caso índice y buscar contactos con síntomas presuntivos de TB. Si es un caso de TB resistente a fármacos o TB en un personal de salud la notificación es inmediata y la investigación en menos de 48 horas identificado el caso.
5. Es responsabilidad de los directores de los centros penitenciarios y de custodia o cumplimiento designar, ubicar o crear un área de aislamiento dentro de sus penales para el tratamiento y aislamiento de adolescentes en conflicto con la ley o personas adultas privadas de libertad con TB o cualesquiera otras morbilidades que amerite tal indicación.
6. Definir y clasificar el diagnóstico de acuerdo a la norma técnica para el control de la tuberculosis. Definición de caso (bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado) y clasificar la tuberculosis según su localización anatómica, Historia de tratamiento previo, condición de VIH, Resistencia a los medicamentos.

Todo caso de tuberculosis que inicie tratamiento se debe considerar lo siguiente:

1. Es responsabilidad del MINSA proveer los medicamentos antifímicos para tuberculosis sensible o farmacoresistente, manteniendo módulos de reserva para lograr acceso oportuno del tratamiento como lo establece la Norma Nacional para el control de tuberculosis.
2. El médico tratante es responsable de recetar los medicamentos para ambas fases procurando que el adolescente en conflicto con la ley o la persona adulta privada de libertad cuente con su régimen de

tratamiento completo, tomando en cuenta las dosis recomendadas y dosis máximas, además añadirá a la receta el peso, definición y clasificación de la tuberculosis, así brindará la información necesaria al farmacéutico para la solicitud de los mismos al nivel regional.

3. El médico tratante y/o la enfermera debe orientar al adolescente en conflicto con la ley o a la persona adulta privada de libertad sobre la duración del tratamiento e iniciar el mismo de inmediato.
4. La enfermera es responsable de registrar las dosis suministradas en la tarjeta de registro y control de tuberculosis. Tomando en cuenta la estrategia TAES (Tratamiento acordado estrictamente supervisado) incluyendo sábados, domingo y días feriados.
5. Es responsabilidad del MINSA designar el personal necesario para la entrega diaria de los medicamentos de TB, de no contar con el personal necesario se coordinará con las autoridades del MINGOB la manera más óptima de entrega de los medicamentos en las áreas designadas para tal fin.
6. Durante la administración de medicamentos se debe indagar por reacciones adversas a fármacos (RAFA) o alguna intolerancia que exista al mismo.

Es responsabilidad del MINSA la Atención Integral y Seguimiento de TB sensible o farmacoresistente, tenemos a bien señalar algunas actividades:

1. La atención del enfermo de tuberculosis es primordial desde el momento de su ingreso hasta su alta del programa.
2. Todo paciente TB farmacoresistente debe ser hospitalizado para el manejo de las reacciones adversas, hasta que su condición sea estable.
3. Se debe solicitar dieta especial con doble porción de proteína para el adolescente en conflicto con la ley o a la persona adulta privada de libertad, con diagnóstico de tuberculosis, u otras consideraciones nutricionales que se ordenen por el especialista en nutrición o el personal de salud más idóneo.
4. Tomar el peso, talla, vacunación según esquema del paciente.
5. Realizar pruebas biometría hemática, urinalisis, Glicemia, ácido úrico, creatinina, nitrógeno de urea, pruebas tiroideas, transaminasas glutámico pirúvica/ Oxalo acética, bilirrubina total y fraccionadas, proteínas totales y fraccionadas, prueba de VIH previa consejería de acuerdo a las normas vigentes.
6. Si el diagnóstico del paciente fue sólo por Radiografía, se debe realizar baciloscopias, Gene Xpert y cultivo.
7. Registro en el libro de casos de Tuberculosis y llenado de tarjeta de tratamiento.
8. Ingreso de caso a módulo de SISVIG TB.

9. Consulta médica mensual puede ser alternada con la enfermera, como lo establece la Norma Nacional para el control de la tuberculosis.
10. Solicitar y realizar baciloscopias de seguimiento mensual y orientar al paciente en la toma de la muestra.
11. Se debe enviar resumen del caso de TB resistente a fármacos a la coordinación de tuberculosis del nivel regional.
12. Si el adolescente en conflicto con la ley o la persona adulta privada de libertad es dado de libertad, y el mismo no ha culminado el tratamiento, es responsabilidad del director del penal informar del estado de libertad y enviarlo a la clínica del centro penitenciario, custodia o cumplimiento, para ser orientado y entregar la documentación necesaria para ser remitido a una instalación de salud cercana a su hogar para el seguimiento del tratamiento hasta su alta.
13. Cualquier adolescente en conflicto con la ley o a la persona adulta privada de libertad con tuberculosis que se encuentre en tratamiento y sea trasladado a un centro penitenciario, debe entregar la siguiente documentación:
 - a) Formulario de referencia o transferencia a pacientes TB drogo sensibles o farmacorresistente según sea el caso.
 - b) Copia de la Tarjeta de tratamiento.
 - c) Resumen del historial médico.
14. Solo se recibirán traslados de pacientes de otro centro penal si el mismo se encuentra en primera fase.
15. Si el traslado cumple con todos los requisitos se debe coordinar con salud penitenciaria el cupo para el centro penitenciario al cual se remitirá.
16. El adolescente en conflicto con la ley o la persona adulta privada de libertad a su llegada del traslado debe ser evaluado por el médico de la clínica penitenciaria para su ingreso, en un lapso no mayor de 24 horas.

Los Centros de Custodias y cumplimiento de los adolescentes en conflicto con la ley, así como los Centros Penitenciarios de adultos privados de libertad, deberán disponer de áreas de separación y aislamiento para pacientes con TB, bajo los siguientes lineamientos:

1. Se permitirán la segregación de siguientes cohortes:
 - a) Los adolescentes en conflicto con la ley o la persona adulta privada de libertad con TB Bacilífera (fase 1) con una separación de un metro entre camas individuales.

- b) Los adolescentes en conflicto con la ley o la persona adulta privada de libertad con TB que ha recibido tratamiento y se ha negativizado (fase 2) ubicados donde no reciban corrientes de aire de los PPL de la fase 1.
 - c) Los adolescentes en conflicto con la ley o la persona adulta privada de libertad que tengan TB drogo resistente.
2. Contribuirán a asegurar el tratamiento estrictamente supervisado, facilitar el seguimiento clínico epidemiológico y laboratorial en las diferentes fases del tratamiento; así como la atención integral por el equipo de salud, en las diferentes fases de la enfermedad.
 3. Las áreas definidas para la atención en salud de los adolescentes en conflicto con la ley o las personas adultas privadas de libertad con TB, así como las de separación y aislamiento en las fases de la enfermedad, deberán contar con iluminación, ventilación cruzada, permitir el flujo de aire o el movimiento de las corrientes de aire natural tanto internas como externas.
 4. Deberán recibir limpiezas y desinfecciones rutinarias y terminales, donde el MINSA podrá contribuir en los procesos de capacitación dirigidos al personal de aseo, custodios y privados de libertad, entre otros y por su parte el MINGOB suministrará los insumos necesarios para el desarrollo de esta actividad.
 5. Deberán mantener las condiciones e insumos, dotados por el Ministerio de Gobierno, que garanticen la puesta en práctica de buenos hábitos de higiene personal y del sueño en los adolescentes en conflicto con la ley o las personas adultas privadas de libertad.
 6. Estas áreas deberán contar con evaluaciones del Comité de Bioseguridad y control de infecciones y de infraestructuras del MINSA.

Los adolescentes en conflicto con la ley o las personas adultas privadas de libertad con TB, deberán portar mascarillas quirúrgicas en las áreas definidas de separación y aislamiento en las diferentes fases de la enfermedad, en la visita de familiares, durante el traslado a hospitales; así como al momento de ser atendidos por el equipo de salud y cada vez que se requiera protección respiratoria al público.

Se implementarán medidas de bioseguridad que disminuyan el riesgo de transmisión de la Tuberculosis, dentro de la comunidad penitenciaria.

Para el abordaje de adolescentes en conflicto con la ley o de personas adultas privadas de libertad con TB, el personal de salud, los de seguridad interna y externa serán provistos de mascarillas N95 por la Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno.

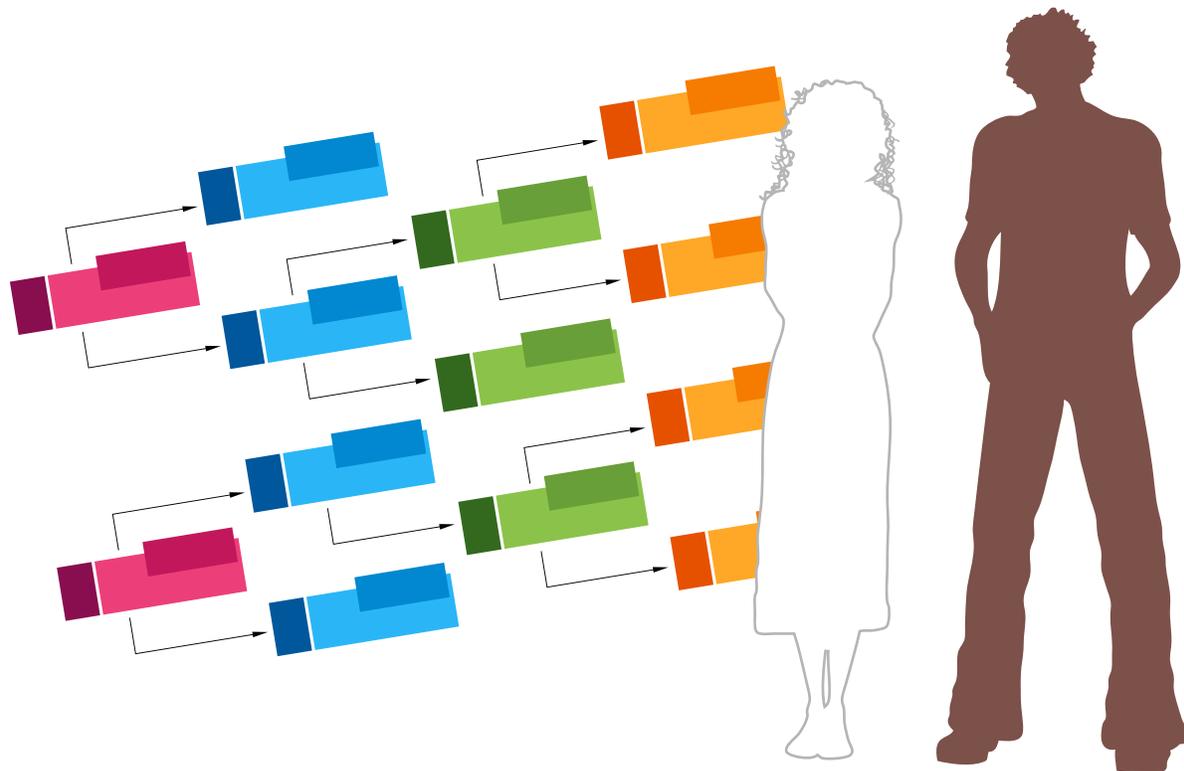
Se deberán contar con espacios físicos específicos para las tomas de muestras de baciloscopia de inicio o de seguimiento y control de la Tuberculosis, debe ser aislado de la circulación de personas, con buena ventilación e iluminación, de preferencia al aire libre y donde de la luz solar.

Las instalaciones de salud, clínicas o centros de atención de salud penitenciaria, de manera colaborativa con el MINGOB y MINSEG implementaran la estrategia de formación de grupos pares para la prevención de la Tuberculosis, VIH-SIDA y otras enfermedades, en la comunidad penitenciaria.

Se deberá realizar prueba de PPD, a todos los funcionarios de salud y aquellos funcionarios que están en contacto directo con enfermos de Tuberculosis, con el fin de detectar ITBL y dar seguimiento a la misma.

El programa local para el Control de la Tuberculosis y el de ITS/VIH y Hepatitis Virales, desarrollaran actividades colaborativas con estos grupos de pacientes (TB/VIH), que busquen una detección temprana de la enfermedad, profilaxis medicamentosa, entre otras.

En cuanto al Sistema de Información y monitoreo, las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, llevarán el mismo sistema de información y monitoreo que los establecimientos de salud, principalmente: tarjeta de registro y control de TB, libro de registro y seguimiento de pacientes con TB, libro de laboratorio: registro y seguimiento de pacientes con TB pulmonar, registro de farmacia, hoja de referencia/ transferencia, formulario de notificación e investigación de problemas de salud pública epidemiológica, solicitud para investigación mico bacteriológica, formularios inmersos en la Norma Nacional para el control de la tuberculosis.



**FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN EN SALUD
PARA LOS ADOLESCENTES EN CONFLICTO
CON LA LEY**

ATENCIÓN DE SALUD POR CICLO DE VIDA

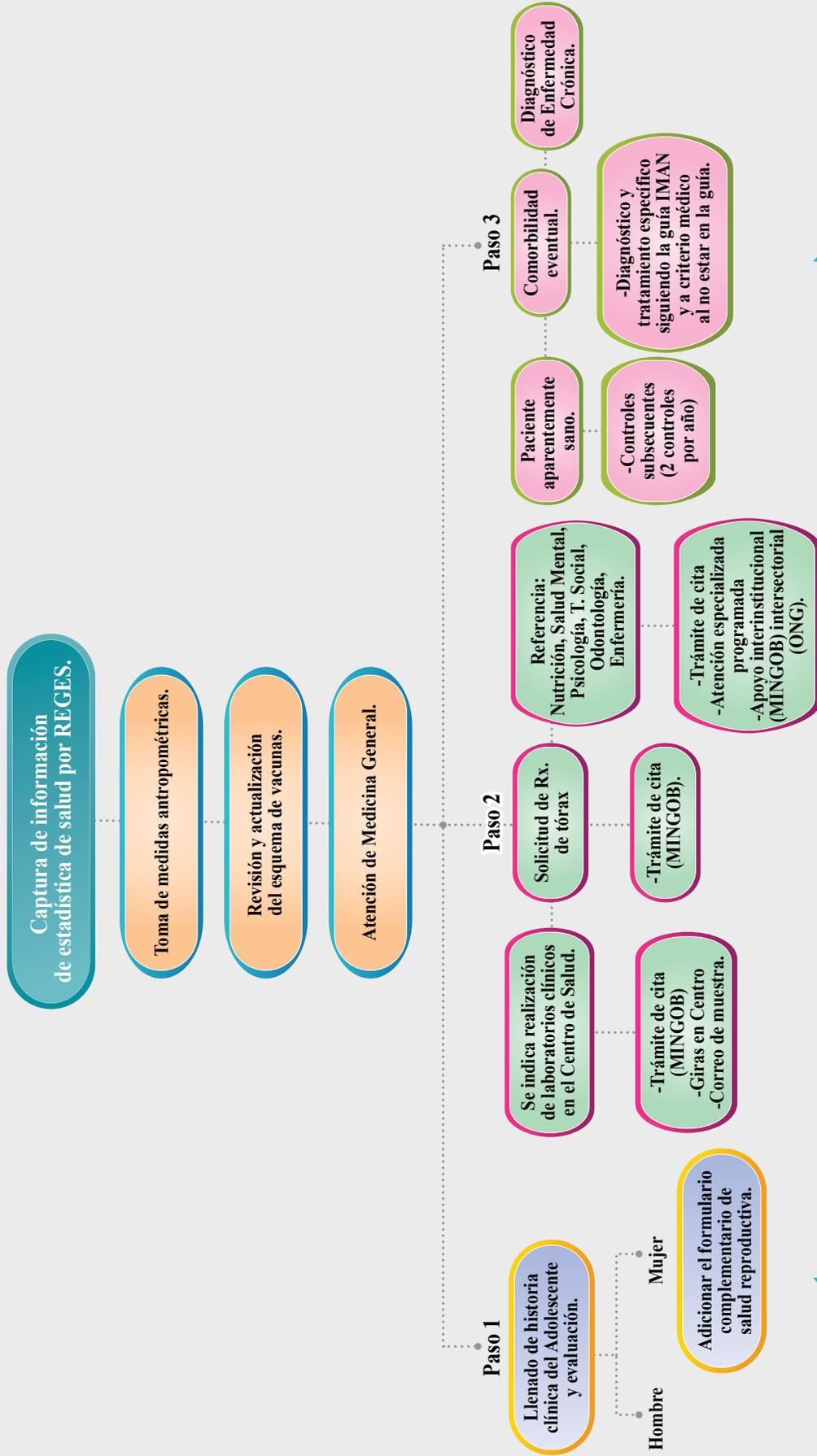
ATENCIÓN A ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN EN SALUD

En la población de adolescentes en conflicto con la ley, incluyendo a hombres, mujeres y discapacitados, se han estructurado los siguientes flujogramas de atención:

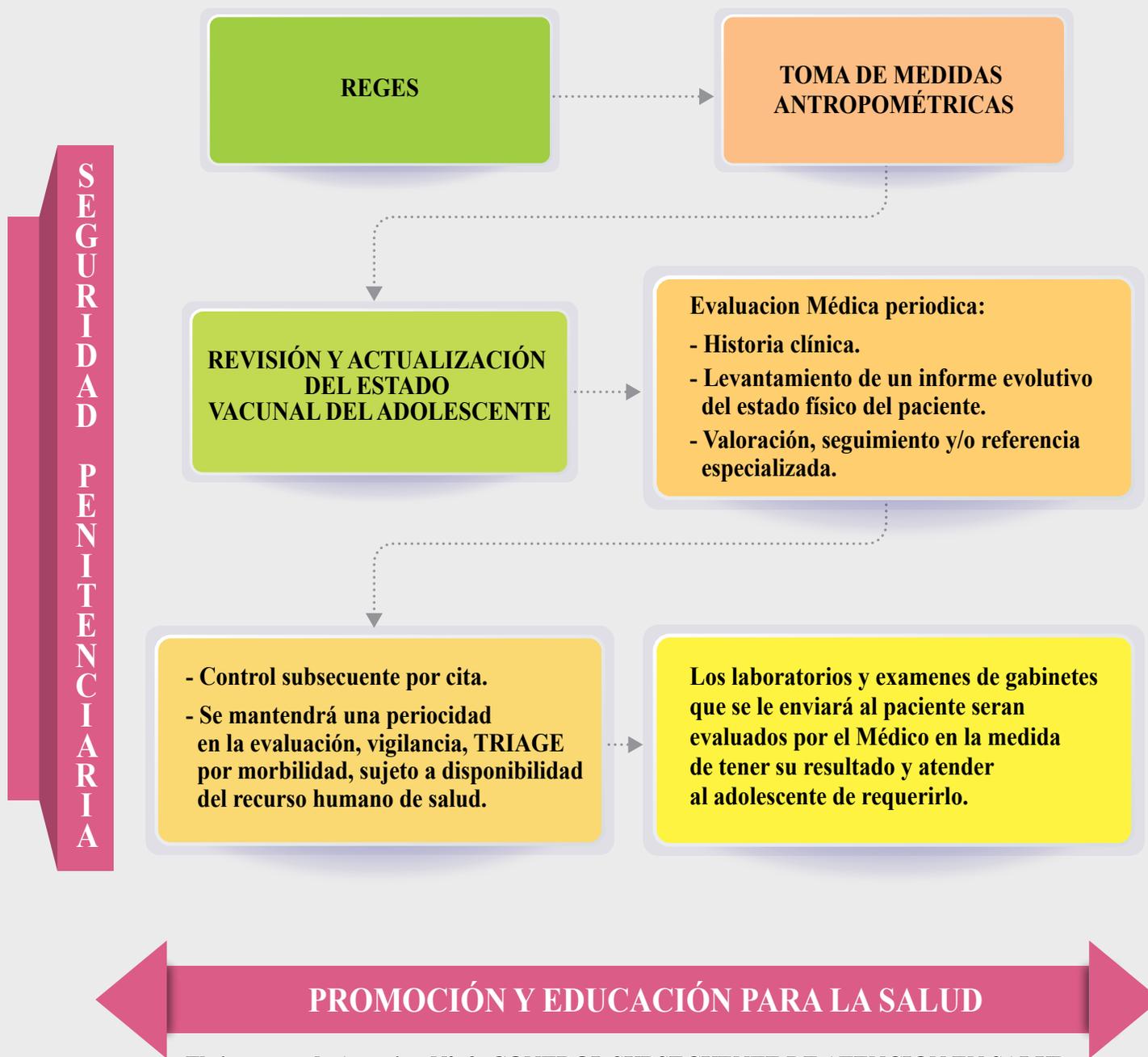
1. Nuevos Ingresos al Centro de Custodia y Cumplimiento,
2. Control subsecuentes de atención en salud,
3. Manejo de las Enfermedades crónicas,
4. Atención de Consultas de Emergencias y Urgencias.

**FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN
POBLACIÓN ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY
NUEVOS INGRESOS AL CENTRO DE CUSTODIA O CUMPLIMIENTO**



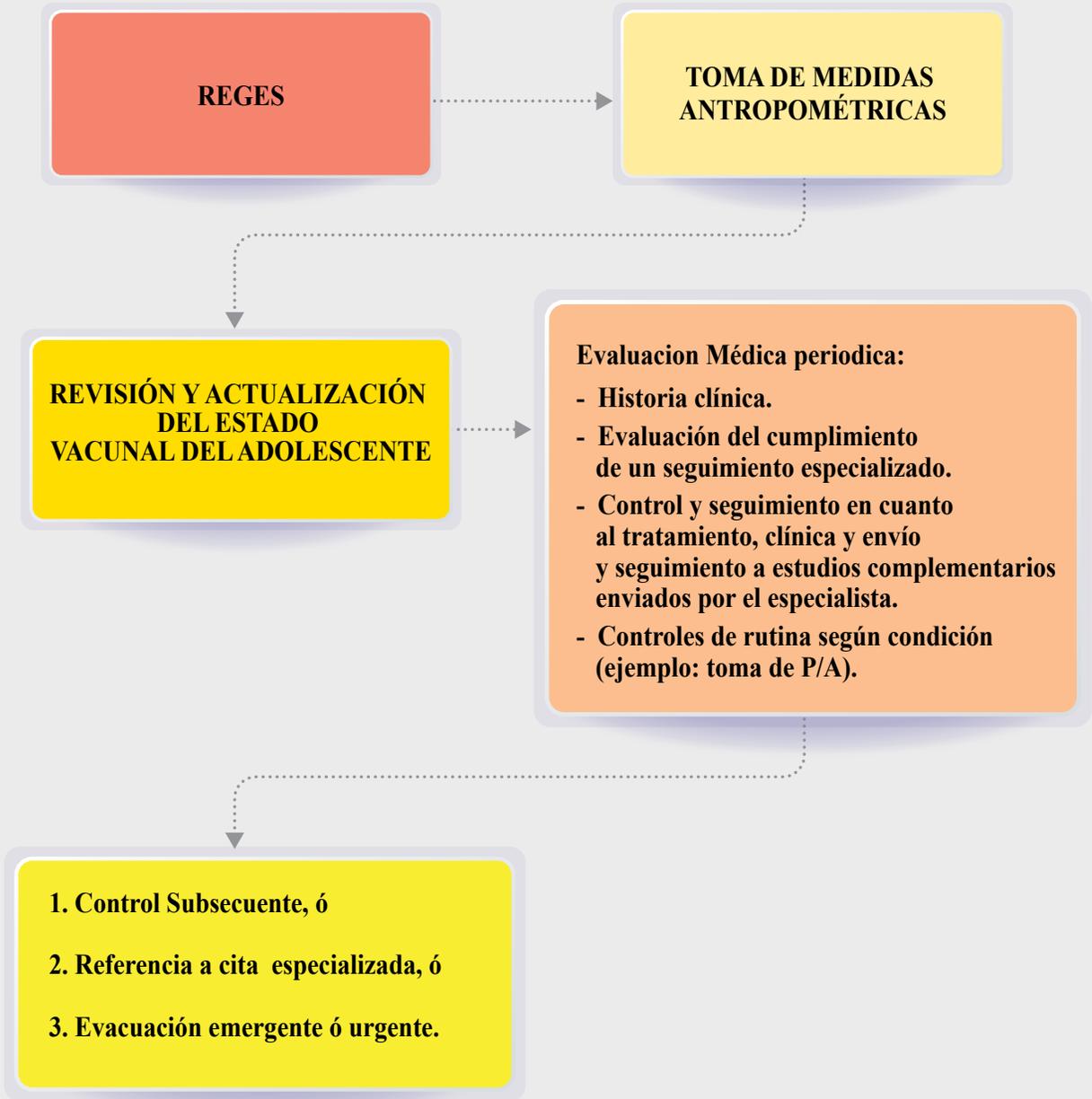
Flujograma de Atención N°. 1 NUEVOS INGRESOS AL CENTRO DE CUSTODIA O CUMPLIMIENTO.

**FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN
POBLACIÓN ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY
CONTROL SUBSECUENTE DE ATENCIÓN EN SALUD**



**FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN
POBLACIÓN ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY
ENFERMEDADES CRÓNICAS**

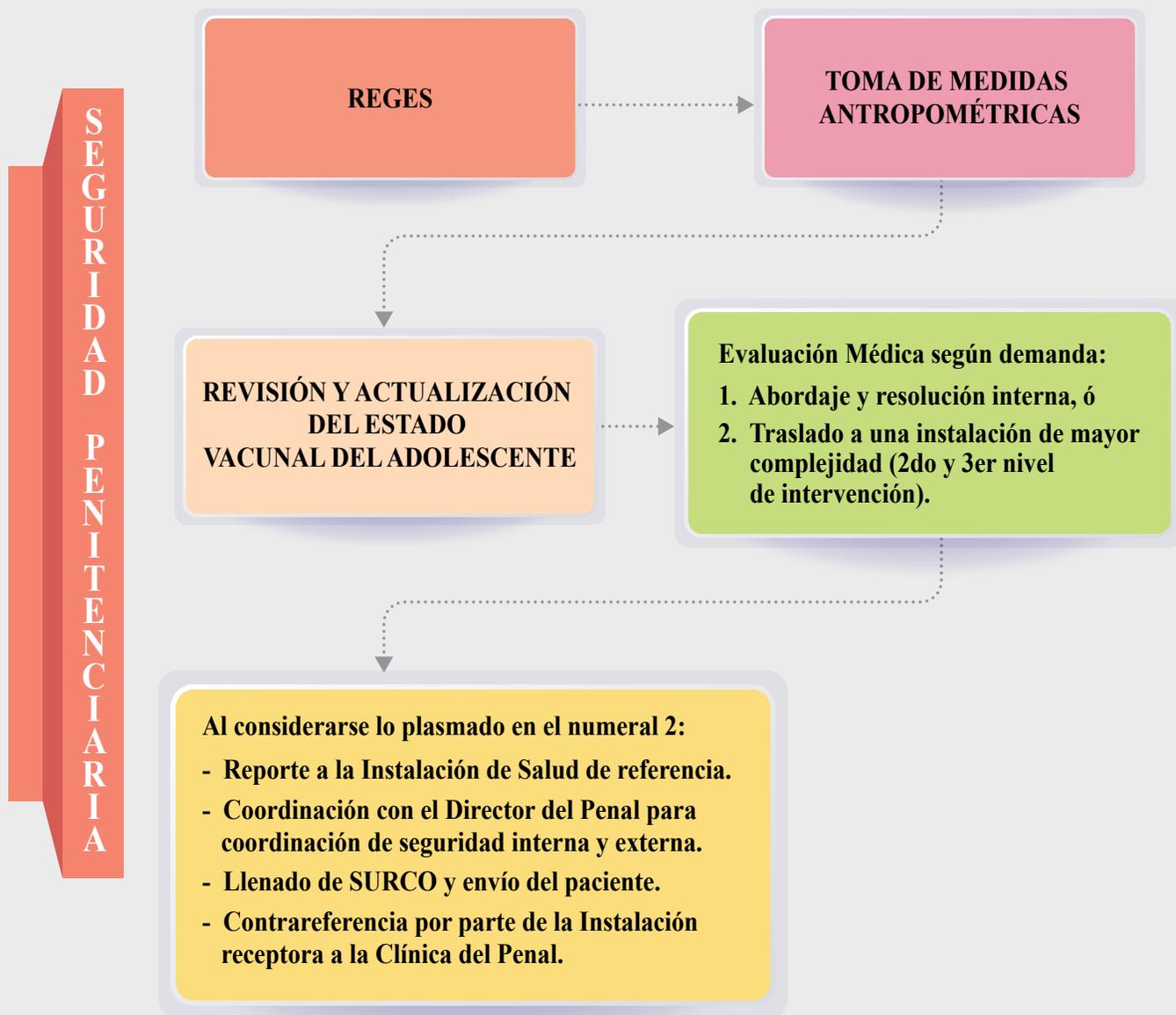
**SEGURIDAD
PENITENCIARIA**



PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Flujograma de Atención N°. 3, ENFERMEDADES CRÓNICAS.

FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN
POBLACIÓN ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY
CONSULTAS EMERGENTES O URGENTES



Observaciones:

- El sistema de respuesta prehospitalaria (911), apoyará a la Clínica en un traslado de acuerdo a la condición clínica del paciente y/o evaluación de situaciones que surjan al momento de no contar con personal de salud en la Clínica.
- Una vez se emita una directriz de traslado Emergente o Urgente por el médico, su ejecución será inmediata.

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Flujograma de Atención N°. 4, CONSULTAS EMERGENTES Y URGENTES.

LINEAMIENTOS GENERALES DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY

Estos lineamientos tienen como finalidad ofrecer herramientas técnicas al equipo de salud, que orienten y faciliten la programación, ejecución y evaluación de las actividades dirigidas a los adolescentes en conflicto con la ley, en cuanto a promoción y prevención de la salud, atención, diagnóstico temprano, curación y rehabilitación de la salud, de manera integral.

Los mismos tienen como finalidad cumplir y hacer cumplir los compromisos internacionales y normas nacionales relativas a los derechos a la salud de los adolescentes en conflicto con la ley y facilitarles una red de servicios de salud amigables con atención humanizada y de calidad; de acuerdo a la capacidad instalada y de respuesta de cada instalación.

La atención integral del adolescente en conflicto con la ley, se brindará según las normas técnicas y administrativas del programa nacional de salud integral de los y las adolescentes del MINSA, así como el módulo de atención de los y las adolescentes en el marco de la integración del manejo adolescente y sus necesidades (IMAN) en el nivel primario de atención, entre otras.

El adolescente en conflicto con la Ley al ser ingresado por vez primera a un Centro de Cumplimiento o de Custodia deberá ser atendido en la clínica o instalación de salud próxima al centro de custodia y cumplimiento, donde se le brindará una atención en salud inicial y se le indicarán sus exámenes de laboratorios y complementarios.

El equipo transdisciplinario durante la atención al adolescente en conflicto con la Ley debe ejecutar intervenciones que refuercen:

1. La educación en salud.
2. El autocuidado en salud.
3. La promoción de la salud.
4. Identificación de factores de riesgos.

Se establecen los siguientes lineamientos específicos, siguiendo los flujogramas de atención, en los adolescentes en conflicto con la Ley:

1. Realizar acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y de rehabilitación, dirigidas al grupo de adolescentes en conflictos con la ley.
2. Todo adolescente en conflicto con la ley, debe portar previo a su ingreso al Centro de Cumplimiento y Custodia, un parte médico emitido por una Institución de Salud externa.

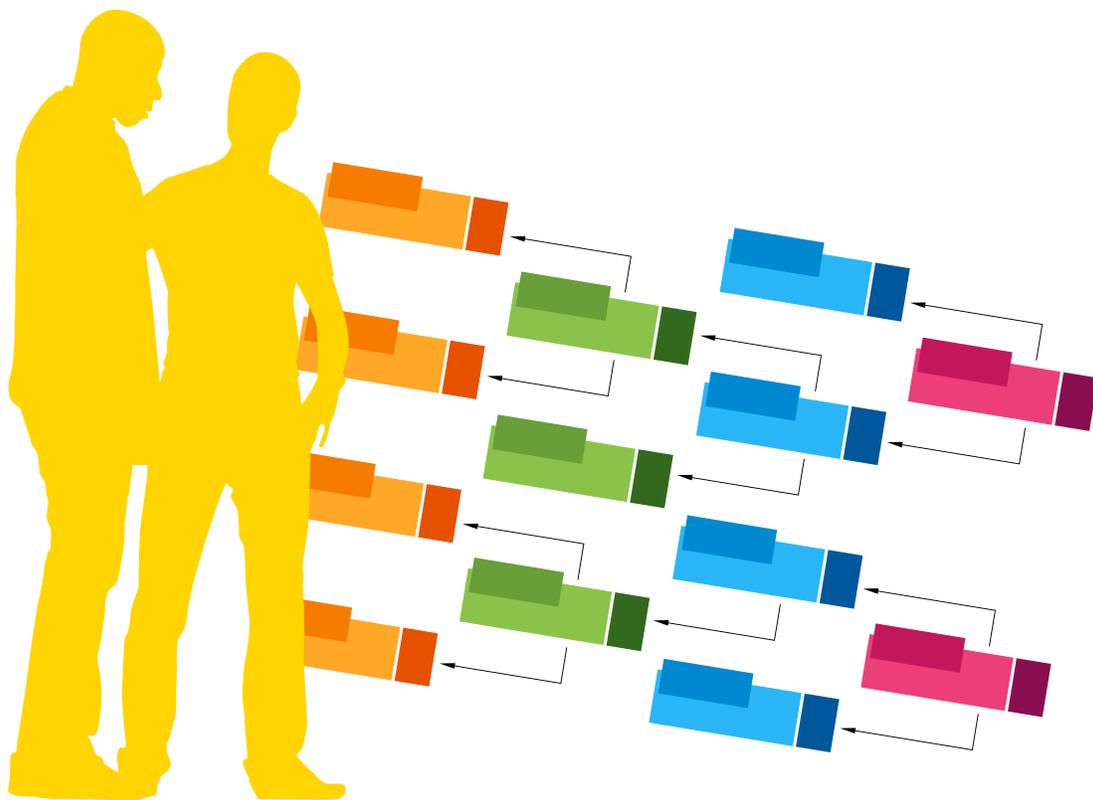
3. Una vez ingresado al Centro de Cumplimiento y Custodia, la administración debe garantizar que la evaluación médica, dentro de la clínica, se de en menos de 24 horas al llegar al centro, salvo evento de fuerza mayor o caso fortuito, lo que no representa un excepto para la reprogramación y evaluación del adolescente a su ingreso al penal por el equipo de salud. Al momento de la evaluación del paciente se debe realizar una historia clínica y un examen físico completo, de ser necesario se generarán las referencias médicas dentro y fuera de la Instalación.
4. Los adolescentes en conflicto con la ley, según tipo de discapacidad deben ser atendidos por profesionales idóneos, en los servicios de salud.
5. La atención de salud de los adolescentes en conflicto con la ley puede darse por personal de planta existente o de forma programada por el personal de Salud que liderice el Programa de adolescente de las instalaciones de salud que le corresponde por jurisdicción, o en su defecto a quien designe el director regional de Salud.
6. El personal de Salud responsable de brindar la atención, efectuar exámenes, procedimientos o pruebas complementarias al adolescente en conflicto con la ley, debe explicarles en qué consistirán y asegurarse que el mismo es entendido por él.
7. Los adolescentes en conflicto con la ley tienen derecho a ser atendidos por demanda espontánea, de acuerdo a la cartera de servicios ofrecida, dentro del horario de atención de la instalación de salud.
8. Todo servicio de salud que no pueda ser ofertado por la instalación de salud de los centros de cumplimiento y custodia, deberá ser referida a una instalación de primer o segundo o tercer nivel de atención en Salud.
9. Toda situación emergente o urgente de un adolescente en conflicto con la Ley, podrá ser atendido en la clínica del centro de custodia o cumplimiento o referida instalación de primer o, segundo o tercer nivel de Salud, según condición clínica y podrán apoyarse en el sistema de respuesta prehospitalario 911 o el Técnico de Urgencias Médicas que se contempla como equipo sanitario, según lo dispuesto en el artículo 286 del decreto ejecutivo 393 del 2005, que reglamenta el sistema penitenciario Panameño.
10. Cada miembro del Equipo de salud determinará el tiempo necesario para las intervenciones con el adolescente según las necesidades del paciente y normas de atención vigentes en las instalaciones de salud.
11. El personal de salud que trabaja con adolescentes en conflicto con la Ley debe recibir capacitación por parte del Ministerio de Salud (MINSAL) u otras instituciones públicas instituciones privadas afines, o por autogestión.
12. El personal de salud realizará sesiones de educación continua, dirigidas a la comunidad penitenciaria, para fortalecer el conocimiento de los participantes.

13. Es responsabilidad del director Médico y/o coordinadores de las clínicas de atención el asignar el tiempo y tomar las medidas administrativas para que se realicen las capacitaciones y la educación continua.
14. Los Médicos generaran los informes necesarios a solicitud de las autoridades competentes sobre el estado de salud y evolución de la condición clínica de los adolescentes en conflicto con la ley.
15. En los centros de custodia y cumplimiento, los funcionarios del Ministerio de Salud, trabajaran en estrecha colaboración con los profesionales que laboran en el centro.
16. Al momento del abordaje del adolescente en conflicto con la ley debe ser garantizada la seguridad del personal de salud que laboran en el centro de cumplimiento y custodia de acuerdo al perfil del adolescente, cantidad y circunstancias de riesgos, según las normativas existentes en esta materia.
17. Cada clínica de atención de salud o instalación de salud, debe contar con el número de custodios suficientes para garantizar una atención continua y oportuna.
18. Las jornadas de vacunación se harán dos a tres veces al año y es suministrada y colocada por el centro de salud según jurisdicción geográfica correspondiente.
19. Los casos de ginecología infantil o juvenil, que lo ameriten, serán referidos a una interconsulta con el Gineco-obstetra.
20. El personal de salud colaborará de manera directa, indirecta o a solicitud con el programa de reinserción, liderizado por el Sistema Penitenciario.
21. La administración de los centros de cumplimiento y custodios están obligados a tramitar y a cumplir con la programación de las citas médicas programadas y exámenes solicitados por el Personal de Salud, en una instalación externa.
22. Los centros de cumplimiento y custodia recibirán de manera periódica o a solicitud de parte interesada, la visita del personal de Saneamiento de Ambiental, Vectores y Departamento de Protección de Alimentos (DEPA) de la instalación de Salud correspondiente, según jurisdicción.
23. El Ministerio de Gobierno está obligado a proporcionar estructura, equipos, insumos y medicamentos necesarios para que el personal de salud pueda realizar el trabajo encomendado. La administración del centro penal está obligado a suministrar los insumos requeridos por ellos.
24. Las Autoridades de Salud, podrán convenir alianzas con universidades formadoras de recurso humano en salud en bien de la atención en salud de los adolescentes en conflicto con la ley; así como de implementar estrategias con instalaciones de salud de mayor complejidad con capacidad instalada y de respuesta a fin de reducir la mora de citas con funcionarios especialistas.

El equipo de salud de las clínicas de los centros de custodia y cumplimiento de adolescentes, contribuirán con la atención integral de salud del adolescente, al desarrollo de los indicadores de monitoreo y evaluación de las normas técnicas y administrativas del programa nacional de salud integral de los adolescentes del Ministerio de Salud, especificando en los formularios de atención de los sistemas estadísticos de salud que se trata de un adolescente en conflicto con la ley.

El personal de registro y estadísticas de salud, codificarán las clínicas de los centros de custodia y cumplimiento a fin de segregar el registro estadístico de la información.

La sección de Salud Penitenciaria del nivel Nacional, Regional y Local adoptarán y darán seguimiento a los indicadores precitados, que respondan a las particularidades de los adolescentes en conflicto con la ley.



**FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN EN
SALUD PARA LA POBLACIÓN
ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD**

ATENCIÓN A POBLACIÓN ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD

FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN

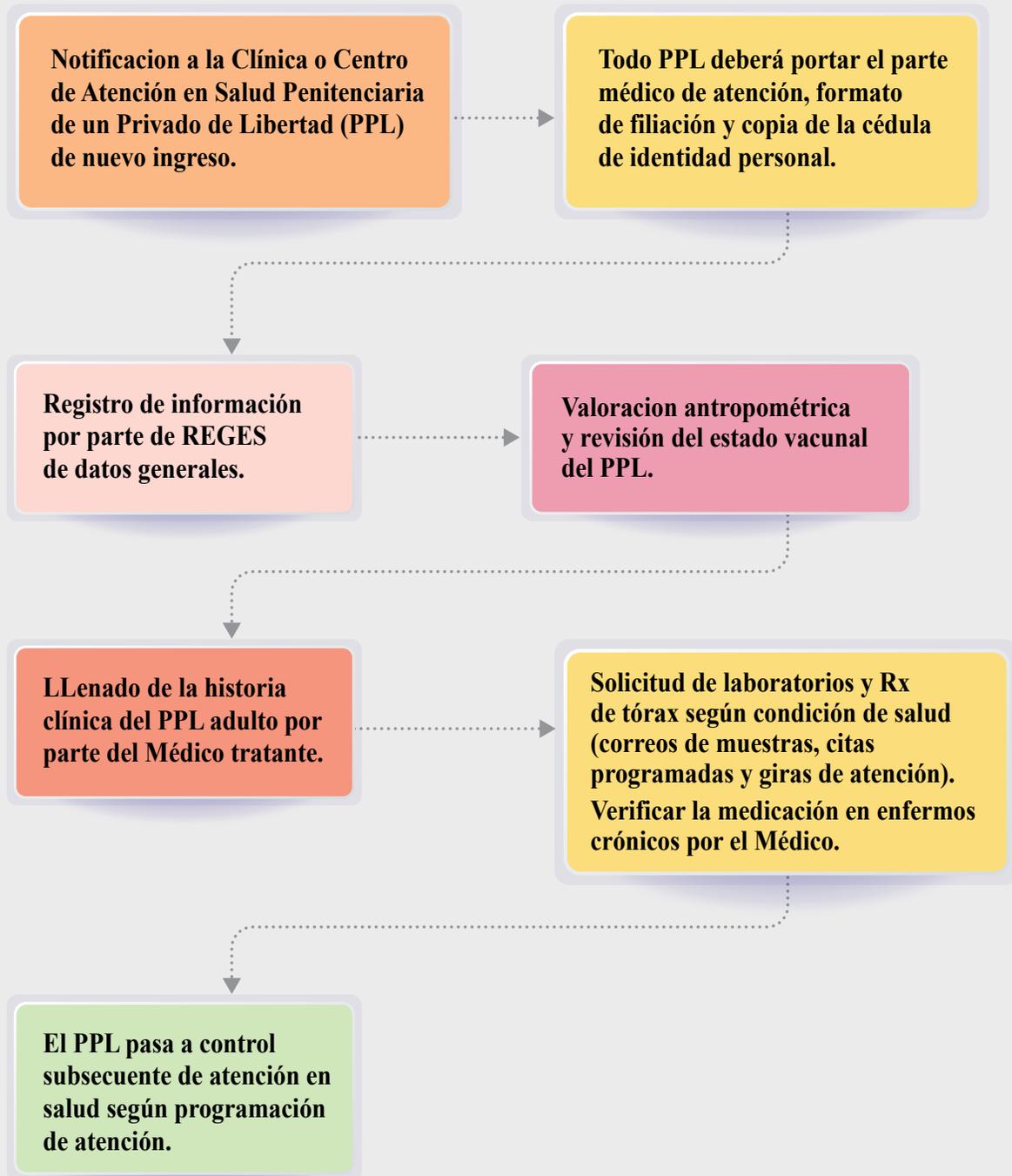
En la población adulta privada de libertad, incluyendo a hombres, mujeres, discapacitados y adultos mayores, se han estructurado los siguientes flujogramas de atención:

1. Nuevos Ingresos
2. Controles de Salud y Subsecuentes
3. Manejo de las Enfermedades Crónicas
4. Atención de Consultas de Emergencias y Urgencias

**FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN
POBLACIÓN ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD
NUEVOS INGRESOS**

**S
E
G
U
R
I
D
A
D

P
E
N
I
T
E
N
C
I
A
R
I
A**

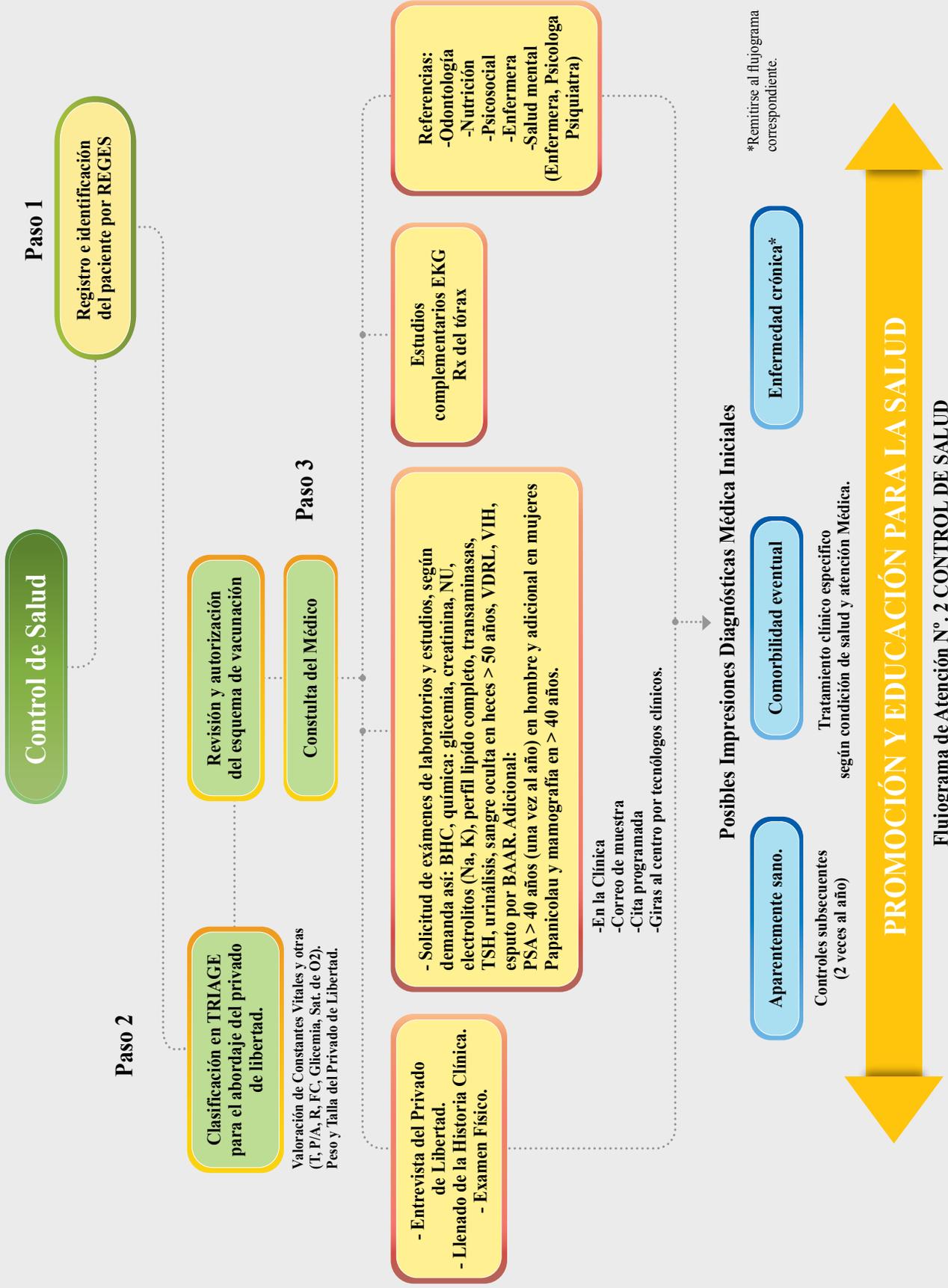


PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Flujograma de Atención N°. 1 NUEVOS INGRESOS (PPL por primera vez en un penal)

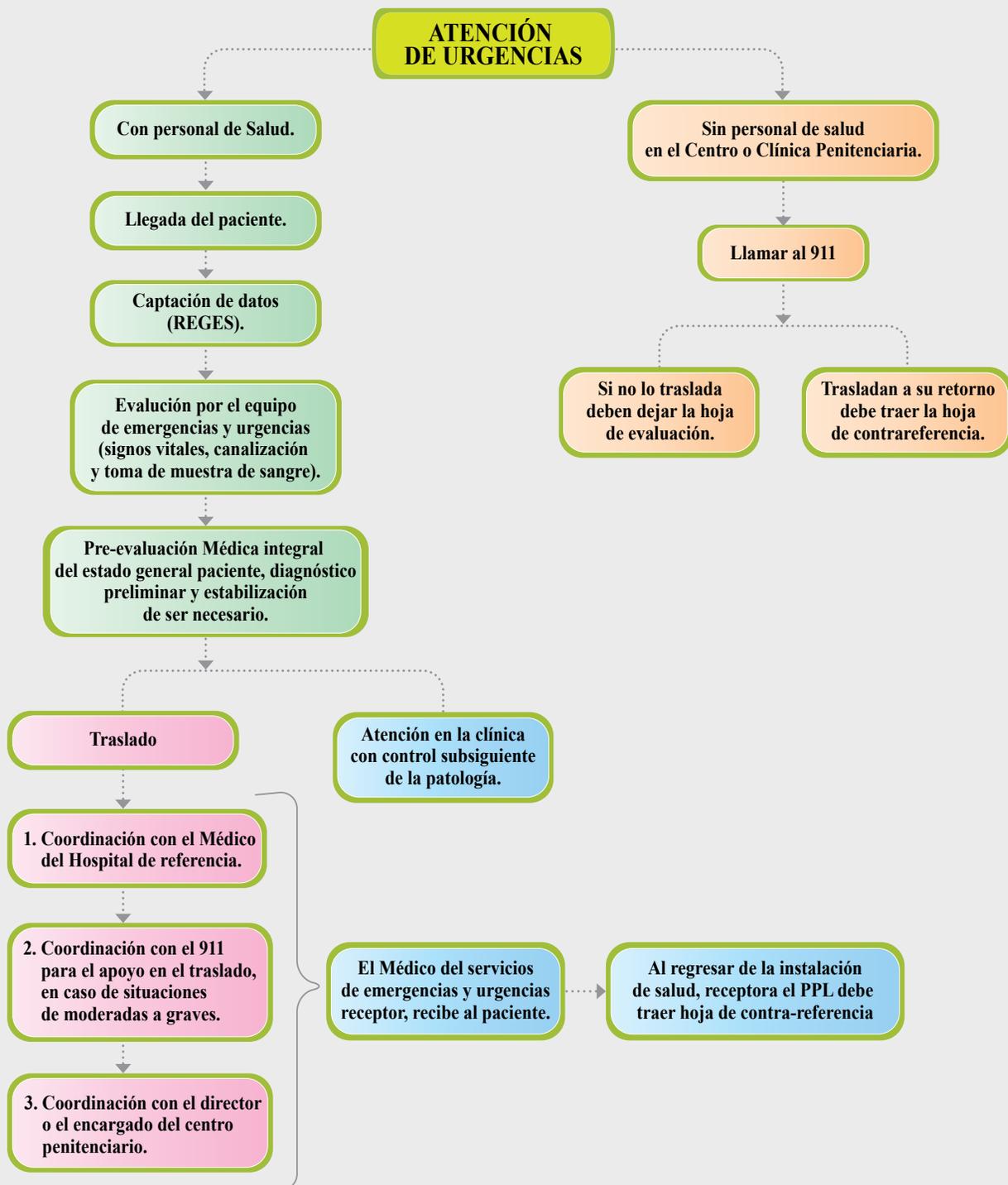
FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN / POBLACIÓN ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD

CONTROL DE SALUD



**FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN
POBLACION ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD
ATENCIÓN EMERGENTE / URGENTE**

SEGURIDAD PENITENCIARIA

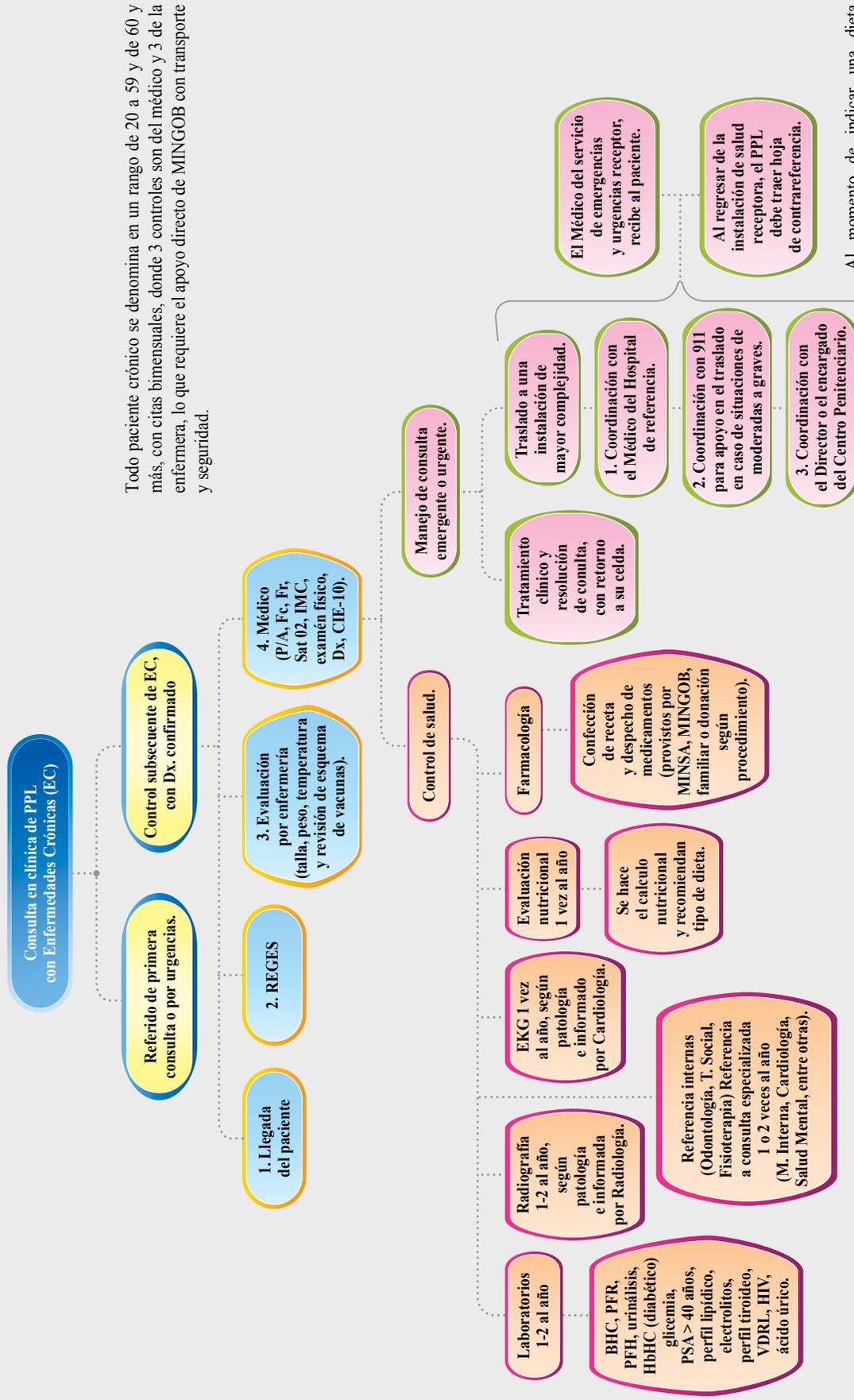


El personal de custodia se mantiene a una distancia prudente que permita la confiabilidad y salvaguarda de la seguridad.

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Flujograma de Atención N°. 3 ATENCIÓN EMERGENTE / URGENTE.

FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN / POBLACIÓN ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS (EC)



Todo paciente crónico se denomina en un rango de 20 a 59 y de 60 y más, con citas bimensuales, donde 3 controles son del médico y 3 de la enfermera, lo que requiere el apoyo directo de MINGOB con transporte y seguridad.

Al momento de indicar una dieta especial el Médico tratante lo notifica al Director de la Clínica > Director del Penal > empresa proveedora.

Se comunicará al sistema penitenciario.



Flujograma de Atención N.º 4. MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

LINEAMIENTOS GENERALES DE ATENCIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD

Toda persona adulta al ser ingresado por vez primera a un Centro Penitenciario deberá ingresar a la clínica o centro de atención en salud penitenciaria donde se realizará los exámenes y la atención a fin de determinar su condición de salud.

Toda persona adulta privada de libertad que requiera de los servicios de atención de salud por emergencias o urgencias será atendida en la clínica o centro de atención en salud penitenciaria del Centro Penitenciario o será trasladada a una instalación de salud de primer, segundo o tercer nivel de intervención, tomando en consideración la condición clínica del privado de libertad y el área de jurisdicción geográfica correspondiente.

Estos lineamientos tienen como finalidad ofrecer herramientas técnicas al equipo de salud, que orienten y faciliten la programación, ejecución y evaluación de las actividades dirigidas a las personas adultas privadas de libertad, en cuanto a promoción y prevención de la salud, atención, diagnóstico temprano, curación y rehabilitación de la salud, de manera integral.

Estos lineamientos buscan cumplir y hacer cumplir los compromisos internacionales y normas nacionales relativas a la atención de salud de hombres y mujeres, por ciclo de vida, en cuanto a controles de salud, manejo de comorbilidades eventuales o del manejo de una enfermedad crónica, tomando en consideración las particularidades de una población cautiva y que demanda a su vez que el equipo de salud, trabaje de manera estrecha con el sistema penitenciario y la policía nacional en la atención de salud de este grupo poblacional.

El equipo transdisciplinario durante la atención a la población adulta privada de libertad debe ejecutar intervenciones que refuercen:

1. La educación en salud.
2. El autocuidado en salud.
3. La promoción de la salud.
4. Identificación de factores de riesgos.

Se establecerán los siguientes lineamientos específicos, según los flujogramas de atención, para las personas adultas privadas de libertad:

1. Los servicios de atención en salud se realizarán de manera integral por medicina general y otras especialidades, odontología, trabajo social, nutrición, psicología, laboratorio y farmacia, enfermería, contando con las herramientas necesarias para tales fines.

2. A toda persona adulta privada se le garantizará una atención en salud con calidad, calidez y confidencialidad, excepto en los casos de notificación obligatoria, y los que atenten contra su integridad personal.
3. Todas las disciplinas (médico, odontólogo, enfermera, trabajador social, nutricionista, psicólogo, psiquiatra y otros /as) que intervienen en la atención de las personas adultas privadas, deberán anotar en el expediente clínico un resumen de cada una de sus intervenciones. De ser necesario, se redactará un informe con todos los hallazgos encontrados, planes y recomendaciones. Se tomarán en cuenta los lineamientos generados en la Norma Nacional del Manejo del Expediente Clínico del MINSA.
4. Los funcionarios responsables de brindar la atención, efectuar exámenes, procedimientos o pruebas complementarias a las personas adultas privadas deben respetar lo contenido en la Ley 68 de 2003, por la cual se regulan los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y decisión libre e informada.
5. Toda persona adulta privada de libertad será registrada y/o clasificada de acuerdo al diagnóstico y condición de salud, para su debida atención integral.
6. Toda persona adulta privada de libertad deberá ser incluida en un programa de rehabilitación y control de salud, según los recursos de las clínicas y/o instituciones penitenciarias.
7. Todo lo concerniente a la situación de salud de las personas adultas privadas de libertad deberá ser coordinado con las demás disciplinas de salud.
8. Se dará atención de emergencia o urgencia a las consultas de salud que presente el personal administrativo y técnico que labora en los centros penitenciarios y centros de cumplimiento y custodia, para posterior traslado de ser necesario.
9. Los pacientes con enfermedades infectocontagiosas deberán estar ubicados en áreas especiales (áreas de aislamientos), Ejemplo: TB, hepatitis y varicela).
10. Los pacientes con enfermedades crónicas deberán ser incorporados a programas de tratamiento, prevención y control.
11. La persona adulta privada de libertad que va a ser atendido en la clínica de salud, debe estar acompañado obligatoriamente de un custodio, previa requisita, cumpliendo con los estándares de derecho humano.
12. Según la infraestructura disponible, se debe mantener un área especial para los casos de afecciones infecto-contagiosas, que representen un deterioro para la seguridad de los demás privados de libertad, así como para el personal de salud; de igual forma estas áreas podrán contribuir a mantener un orden y seguridad al momento de esperar la atención en salud en la clínica o centro.

13. Se deben hacer actividades de promoción y se fomentará la participación en programas de docencia e investigación para los funcionarios, custodios y personas adultas privadas de libertad. Se llevará a cabo la implementación de la estrategia de la formación de grupos pares, en los diferentes Centros penitenciarios, con especial atención en la participación de Privados de Libertad, como Promotores de Salud en el abordaje de enfermedades con especial atención en la Tuberculosis, VIH-SIDA y las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).
14. El equipo transdisciplinario podrá generar estrategias de intervención a través de redes de apoyo de salud del sector público y privado para realizar educación en salud, autocuidado en salud, identificación de factores de riesgo y promoción de la salud con un enfoque integral.
15. Durante la atención del personal de salud a la población adulta privada de libertad, prevalecerá un ambiente de profesionalismo, respeto mutuo entre los involucrados y se atenderán únicamente los aspectos relacionados al estado de salud del individuo. Cada personal de salud se ocupará de sus funciones, actividades o tareas de su competencia que le señale la presente norma.
16. Las Autoridades de Salud, podrán convenir alianzas con universidades formadoras de recurso humano en salud en bien de la atención en salud de la población adulta privada de libertad; así como de implementar estrategias con instalaciones de salud de mayor complejidad con capacidad instalada y de respuesta a fin de reducir la mora de citas con funcionarios especialistas.

Para los Traslados de las personas adultas privadas de cárcel a cárcel, por enfermedad y Citas de Salud, se seguirá los siguientes lineamientos:

1. La persona adulta privada al momento de ser trasladado de una cárcel a otra deberá ser atendido por el Personal de Salud, a fin de garantizar una valoración clínica a la salida y al ingreso de un Centro Penal, que contemple como mínimo la medición de las siguientes constantes vitales (Presión Arterial, Pulso y Respiración), examen físico por órganos que especifique la evidencia o no de Lesiones Físicas, la Impresión Diagnóstica médica y de recibir algún tratamiento consignarlo. Deberá enviarse el Expediente Clínico con que cuente la persona adulta privada en el Centro Penitenciario, salvaguardando su integridad y confidencialidad.
2. Una vez evaluado la persona adulta privada por enfermedad en su respectivo Centro o Clínica Penitenciaria y requiera ser trasladado a una instalación de mayor complejidad para una continuidad en su atención, se seguirá el siguiente proceso:
 - a) El médico presentará el caso a la instalación receptora.
 - b) Aceptado el traslado procederá a llenar el formato del Sistema de Referencia y Contrareferencia de paciente (SURCO).
 - c) El médico de la Clínica coordinará con el Director del Centro Penitenciario, de custodia o cumplimiento para coordinación con la seguridad interna y externa, a fin de garantizar el traslado, de manera inmediata y oportuna.

- d) Se realizará el traslado, ya sea con el apoyo del transporte designado para tal fin por el Centro Penitenciario o el sistema de ambulancias, según gravedad del paciente del acuerdo al criterio médico.
 - e) La Clínica o Centro Penitenciario deberá contar con una unidad policial y de custodia destinada al traslado de situaciones emergentes y urgentes de privados de libertad.
 - f) El formato de sistema único de referencia y contra referencia (SURCO), lo llenará el funcionario de salud más idóneo con que cuente el Centro o Clínica Penitenciaria.
 - g) Para el caso de los pacientes que requieren de un traslado aéreo, se debe hacer las coordinaciones con la instalación receptora y comunicar al Director o responsable del Centro Penal a fin de garantizar que se realicen las gestiones correspondientes con las instituciones estatales que brindan el apoyo en el traslado aéreo de pacientes.
3. El profesional especializado en salud, deberá llenar la hoja de Referencia y Contrareferencia de paciente, después de atender a la persona adulta privada de libertad, la cual deberá ser entregada en original al funcionario asignado por MINGOB. El Ministerio de Salud a través de sus funcionarios llevará un libro Récord en el cual el Ministerio de Gobierno recibirá conforme el SURCO; de igual manera deberá reposar copia en el expediente clínico. El funcionario que recibe el SURCO deberá hacer la entrega respectiva a la unidad administrativa responsable de tramitar las citas ambulatorias de las personas adultas privadas de libertad del Centro Penitenciario respectivo.
4. Una vez atendido las personas adultas privadas de libertad, en una instalación de salud y reciba receta de medicamentos o tratamientos al igual que el SURCO por el médico tratante, el cual deberá entregarlo al funcionario de seguridad interna o externa, según sea el caso responsable con copia del SURCO en el expediente clínico. Estos documentos deberán ser devueltos por parte del custodio o policía a la Dirección del Penal o en su defecto al responsable o encargado del Centro Penal, luego de la Jornada Laboral Administrativa, a fin de dar continuidad en la atención en Salud a las personas adultas privadas de libertad. Deberá contarse con un registro de recibido de información por el encargado de tramitación de citas.

A las personas adultas privadas de libertad con enfermedades transmisibles o infectocontagiosa al quedar en Libertad se aplicará el siguiente Mecanismo de Referencia de Privados de Libertad:

1. Asegurar que las personas adultas privadas de libertad que presenten una enfermedad transmisible, se les garantice la continuidad de los Servicios de Salud al ser trasladados a otro recinto carcelario. En el caso que goce de libertad y continúe con alguna de estas patologías, se le proveerá del tratamiento de seguimiento a nivel de la red de atención de los servicios de salud en base al sistema de Referencia y Contrareferencia.
2. El Director de la clínica o centro de atención en salud, mantendrá un listado actualizado semanalmente de los pacientes que requieren seguimiento en la continuidad de atención (VIH, TB, otros), previo

consentimiento del privado de libertad, enviará este listado al área de judicial del penal a fin de que esta unidad solicite estas evaluaciones médicas específicas de requerirlo el privado de libertad al momento de asistir a una audiencia; de tal manera que al salir en libertad, si es el caso, el juez puede entregarle el resumen ejecutivo de la atención en salud en el penal, el SURCO respectivo y la instrucción del juez para continuar su atención de salud en la instalación más cercana en la que vive.

El Ingreso de Privados de Libertad Adultos a los Centros Penitenciarios, se registrá por las siguientes normas:

1. El Sistema Penitenciario notificará, a la Dirección Médica de la clínica o instalación de salud, la cantidad de ingresos, mediante listado con nombre y cédula de las personas adultas privadas de libertad y centro penal de destino.
2. Los ingresos de las personas adultas privadas de libertad serán realizados en el horario de funcionamiento de la clínica o instalación de salud, a fin de llevar a cabo la evaluación médica inicial o parte médico, antes de su ubicación dentro del centro penitenciario.
3. De no encontrarse la clínica o instalación de salud, en funcionamiento al momento del ingreso, el Sistema Penitenciario enviara al privado de libertad a la clínica o centro de atención en salud penitenciaria para una evaluación médica inicial, con su respectiva historia clínica o parte médico, antes de las 24 horas o en la jornada siguiente, en aquellas instalaciones de salud, que no brindan la atención diariamente, salvo fuerza mayor o caso fortuito, siempre que los traslados al área de atención médica se den dentro de las horas laborables del personal de salud y de acuerdo con la capacidad instalada. La atención será anotada en el registro de atención según disciplina profesional.
4. El Sistema Penitenciario, entregará a la clínica o instalación de salud, al Departamento de Registros Médicos, un expediente por cada persona adulta privadas a ingresar, con la siguiente documentación:
 - a) Copia de la cédula de identidad personal.
 - b) Formulario de filiación debidamente lleno.
 - c) Evaluación médica del área de referencia o información de condición de salud pertinente de contar con la misma.
5. La clínica o instalación de salud procederá, con el equipo multidisciplinario disponible, a realizar la atención de salud inicial: apertura de expediente clínico, registro de datos generales, peso y talla, vacunación y atención médica.
6. El Médico General realizará las siguientes actividades durante la atención médica:
 - a) Historia clínica.
 - b) Captación de pacientes con enfermedad crónica no transmisible y transmisible (VIH, tuberculosis, otras).

- c) Captación de pacientes con enfermedad mental incluyendo abuso de sustancias ilícitas.
- d) Descartar ideación suicida.
- e) Utilizar el Sistema Único de referencias y Contrareferencias de ser necesario, en situaciones urgentes o emergentes.
- f) Orientar al paciente, en referencia a la importancia de la higiene corporal, estilo de vida saludable y sobre las enfermedades transmisibles más comunes, dentro del entorno carcelario (VIH, Tuberculosis, otras).
- g) El Médico General, ratificará formulario de evaluación médica o parte médico, del área de referencia, consignando su firma y sello en el mismo. En los casos, en que no coincidan los hallazgos clínicos con la evaluación médica o parte médico de referencia, se emitirá un nuevo formulario, el cual se anexará al preexistente. En ambos casos, la documentación original se entregará al Sistema Penitenciario y se guardará copia de la misma, en el expediente clínico del paciente; finalmente se realizará registro de la atención.

El procedimiento para la solicitud de información, por parte de una autoridad competente u organismo legalmente facultado, será:

1. La clínica o instalación de salud admitirá solicitudes formales de evaluación médica, copia de expediente, informe de salud, parte médico, certificación de diagnóstico y otros, que provengan de una autoridad competente, con el debido consentimiento del privado de libertad o responsable.
2. En caso de la expedición de evaluación médica, se programará la cita correspondiente y se indicará al centro penitenciario, a fin de que traslade al paciente a la instalación de salud.
3. El Médico General, consignará en la evaluación médica, la historia clínica, exploración del paciente, diagnóstico, tratamiento, referencias, recomendaciones y algún otro aspecto que sea de relevancia.
4. La evaluación médica debe ser firmada y sellada por el médico general y firmada, además, por el paciente y un testigo de ser necesario de la administración del Sistema Penitenciario. Se debe colocar huella digital, en caso de los no firmantes.
5. Debe constar en el expediente clínico del paciente, una copia de la evaluación médica generada.

Se establecerá una Data de las personas adultas privadas de libertad actualizada, que se facilitará mensualmente, por la Dirección de Sistema Penitenciario a la Dirección Médica de la instalación de salud correspondiente. Esta data se utilizará con la finalidad, de realizar monitoreo de ingreso a la instalación de salud, para garantizar el acceso a la salud, de la población penitenciaria. En el caso de tratarse de un Complejo Penitenciario, se facilitará la data según centro penitenciario.

Los adultos privados de libertad, tanto hombres, como mujeres incluyendo a los discapacitados, recibirán una atención integral en salud, conforme a lo establecido en las normativas vigentes, entre otras las del programa de salud de adulto y adulto mayor, normas técnicas administrativas y protocolos de atención del programa de salud integral de la mujer, guía de manejo de las infecciones ginecológicas, así como las establecidas para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisible, transmisible y enfermedad mental, con especial atención a la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Asma Bronquial, Obesidad, VIH-SIDA, Tuberculosis; entre otras.

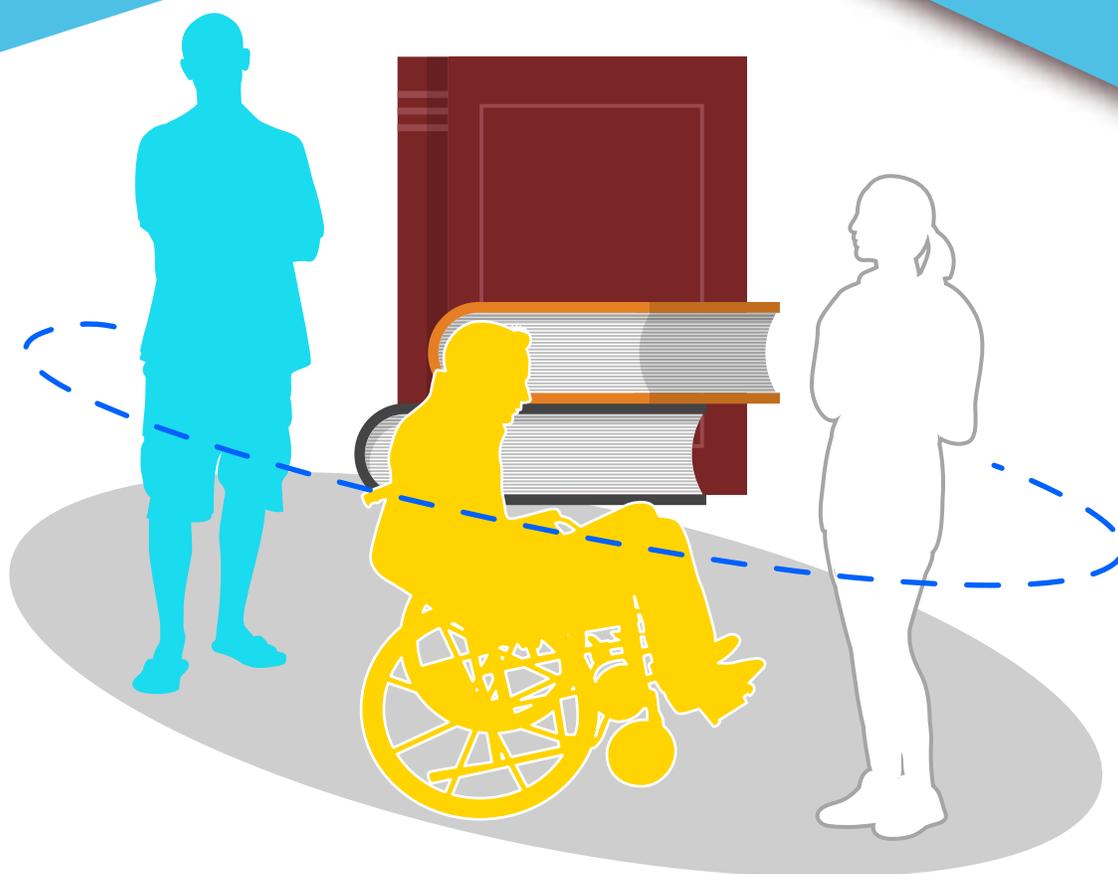
El equipo de salud de las clínicas de los adultos privados de libertad, tanto hombres, como mujeres incluyendo a los discapacitados, contribuirán con la atención integral en salud de adultos al desarrollo de los indicadores, conforme a lo establecido en las normativas vigentes, entre otras las del programa de salud de adulto y adulto mayor, normas técnicas administrativas y protocolos de atención del programa de salud integral de la mujer, guía de manejo de las infecciones ginecológicas, así como las establecidas para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisible, transmisible y enfermedad mental, con especial atención a la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Asma Bronquial, Obesidad, VIH-SIDA, Tuberculosis; entre otras.

El personal de salud de las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, señalarán en los formularios de registros de atención de salud que se trata de un privado de libertad. El personal de registro y estadísticas de salud, codificarán las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, a fin de segregar el registro estadístico de la información.

La sección de Salud Penitenciaria del nivel Nacional, Regional y Local adoptarán y darán seguimiento a los indicadores precitados, con especial atención a los priorizados y señalados en esta norma vinculados a la población adulta, algunas enfermedades crónicas y servicios de atención.

Las personas que han sido beneficiadas por medidas de prisión domiciliaria gestionarán sus citas médicas y/o urgencias médicas en las instalaciones de salud que le corresponda según su jurisdicción.

El MINSA procurará garantizar el acceso a la instalación de salud más cercana, a las personas beneficiadas con estas medidas, de acuerdo al tipo de requerimiento de salud, ya sea por citas médicas o por situaciones emergentes o urgentes y deberá otorgar una certificación médica de la atención, debidamente sellada.



**LINEAMIENTOS COMPARTIDOS ENTRE LA
POBLACIÓN ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD Y
ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY**

LINEAMIENTOS COMPARTIDOS ENTRE POBLACIÓN ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD Y ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

Las personas adultas privadas de libertad y los Adolescentes en conflicto con la ley tienen derecho a una Atención Humanizada, basada en los siguientes lineamientos:

1. Los Centros o Clínicas de atención en Salud Penitenciarias, llevarán a cabo un programa de docencia (capacitación, seminarios o talleres) donde incluya la sensibilización en temáticas de autocuidado y atención y/o cuidado humanizado en la población privada de libertad, como mínimo 2 veces al año dirigido a: funcionarios de Salud, Custodios, Policías, Privados de Libertad.
2. El personal de salud brindará una atención a la población privada de libertad de manera oportuna e integral (Mente, Cuerpo y Espíritu), con trato educado, sin estigmas, ni tabúes, ni juicios, con una escucha activa, poniendo en práctica un accionar justo y equitativo. Para ello el Director del Centro o Clínica Penitenciaria, será garante de poner en práctica acciones sin costos, pero con impacto humano (por ejemplo saludar, contacto visual con la población privada de libertad, entre otras), manteniendo en todo momento un manejo profesional.
3. El personal de Salud, debe recibir una atención humanizada por parte de las autoridades competentes del Ministerio de Salud, Ministerio de Gobierno y el Ministerio Seguridad de gozar de instalaciones de salud dignas, con las condiciones óptimas en las infraestructuras, acondicionadas y equipadas por parte de la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP).
4. El personal de salud al entrar al centro penitenciario, al momento de ser requisado debe ser con respeto, acatando las normas del centro penitenciario, no debe haber ningún trato discriminatorio en el manejo del recurso humano de Salud por las autoridades competentes.
5. El convenio interinstitucional entre MINSA y MINGOB establecerá las condiciones en las que se realizará dichas requisas.
6. El personal que brinde atención en salud en los centros de cumplimiento, custodia y penitenciario deberán someterse a pruebas de evaluación de desempeño a fin de determinar su adecuada atención humanizada a los adolescentes en conflicto con la ley y los adultos privados de libertad.

Se garantizará la satisfacción al usuario, en las personas adultas privadas de libertad y los Adolescentes en conflicto con la ley, utilizando uno o todos los mecanismos señalados a continuación:

1. El Programa de Salud Penitenciaria del Ministerio de Salud en estrecha coordinación con el Departamento de Instalación y Servicios de Salud a la Población, garantizará a través de sus Coordinadores Regionales, con el apoyo de los comités de calidad Regional y en coordinación con la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP), la realización de una evaluación anual de medición del desempeño por procesos en la atención en salud en cada centro o clínica penitenciaria del país, ajustado a las realidades del sistema.
2. El Programa de Salud Penitenciaria del Ministerio de Salud, garantizará a través de sus Coordinadores Regionales, con el apoyo de Provisión de servicios (Departamento de Monitoreo y Evaluación) y en coordinación con la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP), la realización de auditorías de expedientes clínicos (manual y electrónicos) de la atención en salud en la población privada de libertad en cada centro o clínica penitenciaria del país, una vez al año.
3. El Programa de Salud Penitenciaria del Ministerio de Salud, garantizará a través de sus Coordinadores Regionales, la aplicación de encuestas de satisfacción al usuario a las personas adultas privadas de libertad dos veces al año en cada centro o clínica penitenciaria del país.

Todo el personal relacionado con la atención de salud tanto en adultos privados de libertad y en adolescentes en conflicto con la ley, respetará los preceptos contenidos en la declaración universal de Derechos Humanos, de igual manera es responsable de crear o fortalecer los mecanismos para el cumplimiento de los mismos según nivel de jurisdicción y competencia profesional; así como también de evidenciar e informar las autoridades competentes la vulneración de los derechos humanos a la población privada de libertad.

Esta Norma establece el cumplimiento obligatorio de la ley 6 del 22 de febrero de 2017, que crea el Mecanismo Nacional para Prevención de la Tortura y otros tratos o Penas crueles, Inhumanos y Degradantes establecidos en el Protocolo de Estambul (Manual por la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos crueles inhumanos o degradantes de las Naciones Unidas) y en especial los siguiente:

En cuanto a la Investigación:

1. El objetivo general de la Investigación consiste en aclarar los hechos en relación con presuntos casos de torturas con miras a identificar a los responsables de los hechos y facilitar su procesamiento. Recopilar los hechos expuestos, valoración médica, física y psicológica de una persona que se presume o haya sido víctimas de tortura o algún maltrato, reconociendo el contexto en que se dan los hechos puesto que cada caso es diferente.
2. Este informe tendrá carácter confidencial y el sujeto tiene que comunicarle a su representante de lo que ha sucedido y es responsabilidad del Estado, que el documento llegue a su destino.
3. Al redactar el informe, se debe garantizar que el mismo solo sea de conocimiento de quien solicito la información de la investigación.

4. El investigador debe reunir todas las pruebas físicas que pueda documentar el caso o el cuadro de tortura. Las pruebas físicas constituyen uno de los aspectos más importante de la investigación.
5. El investigador organizará el examen médico que lo realiza en el momento más oportuno y debe evaluar lesiones y enfermedades, además se apoyará en informes de Trabajo Social, equipo de salud mental (Enfermera especialista o Psicólogo), seguido al psiquiatra, Evaluación Forense y finalmente el Director del Centro o Clínica de Atención de Salud emitirá un informe de la Investigación al Director del Penal para las gestiones correspondientes.

En la Entrevista

1. Cuando se entreviste a una persona que afirme haber sido torturada, deben documentarse los indicios físicos y psicológicos de lesiones y malos tratos, determinando el grado de coherencia existente entre los signos observados en el examen y las denuncias concretas de maltratos formuladas por el paciente.
2. La Investigación de prácticas de torturas y malos tratos debe hacerse incluso en ausencia de denuncia concretas.
3. Se debe escoger un lugar adecuado para las entrevistas tomando en cuenta la salvaguardia de los detenidos y el poder ganarnos su confianza.
4. Es importante escuchar y no limitarse a hacer preguntas, darle tiempo al interrogado si la tortura es de tipo sexual no abordar el tema en la primera entrevista.
5. Debe hacerse un resumen de los hechos (fecha, hora, lugar y frecuencia).
6. Considerar elementos necesarios para garantizar que la información que narre la víctima sea la más certera.

En las Señales físicas de torturas

1. La declaración de testigos y sobrevivientes son importantes en la documentación de tortura juntos con las pruebas físicas. La ausencia de torturas físicas no significa que no existan.
2. La evaluación médica con fines legales se basará en la pericia clínica del médico y su experiencia personal, exigiendo exactitud y una imparcialidad sin compromiso para mantener la credibilidad profesional, debe poseer una formación idónea en documentación forense de torturas y otras formas de maltratos físicos y psicológicos con entrenamiento de medicina legal y consultoría de ser necesario, además debe conocer las condiciones de la prisión y que métodos de tortura se utilizan en ella.
3. Al redactar la terminología debe ser entendible y de manera cuidadosa, el médico no puede limitarse a la petición inicial, debe irse más allá, es responsabilidad descubrir nuevos hallazgos hasta que el mismo se puedan considerar menos importante, sin excluir ningún detalle.

4. En conocimiento de los antecedentes y con el consentimiento informado del paciente, el médico calificado procederá al examen físico completo, el cual incluye: Órganos y sistemas, Golpes y otras formas de traumatismo contusos, Golpes en los pies, Suspensión, Choques eléctricos, Torturas dental, Asfixias, Tortura sexual.

En el Aspecto Psicológico

1. El médico general al momento de atender a las personas adultas privadas de libertad debe realizar una valoración clínica por sistemas y órganos e identificar reacciones emocionales y síntomas psicológicos que de indicio que el Privado de Libertad ha sido o es víctima de tortura y evidenciar sus reacciones psicológicas. Deben hacer referencia al equipo de salud mental (Enfermera especialista o Psicólogo), seguido al psiquiatra, Evaluación Forense.
2. Las personas adultas privadas de libertad víctimas de tortura deben contar con una evaluación psicológica y psiquiátrica que se apoye en una entrevista que tome en consideración los diferentes componentes de la evaluación psicológica/psiquiátrica.

Cuando un paciente se rehúse a un procedimiento clínico deberá firmar un relevo de responsabilidad:

1. Rehúso de asistir a cita médica: el centro penitenciario, deberá justificar la ausencia del paciente a la cita médica, mediante la entrega de formulario de relevo de responsabilidad debidamente lleno, con fecha, hora, motivo y firma del paciente o huella digital, en caso de los no firmantes y de un testigo de la administración del Sistema Penitenciario.
2. Rehúso a recibir tratamiento, realización de procedimiento, traslado, entre otros: el médico general deberá llenar el formulario de relevo de responsabilidad, consignando fecha, hora, motivo, firma y sello y solicitando la firma del paciente o huella digital, en caso de los no firmantes y de un testigo de la administración del Sistema Penitenciario.
3. En ambos casos el formulario de relevo de responsabilidad se entregará a la Dirección Médica de la instalación de salud penitenciaria e incorporarse al expediente clínico del paciente.

El egreso de las personas adultas privadas de libertad o adolescentes en conflicto con la ley de los centros de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, por traslado a institución similar, extradición o libertad, se realizará atendiendo el siguiente procedimiento:

1. El Sistema Penitenciario notificará, a la Dirección Médica de la instalación de salud, la cantidad de egresos, mediante listado con nombre y cédula del privado de libertad y el centro penitenciario de destino, país de extradición y/o repatriación o especificará si se trata de libertad.
2. Las personas adultas privadas de libertad se trasladarán, en el horario de funcionamiento de la instalación de salud, a fin de llevar a cabo el parte médico, antes de su egreso.

3. El Médico General, realizará examen físico del paciente, procederá a llenar el parte médico correspondiente, consignará su firma y sello y finalmente realizará registro de la atención.
4. El parte médico original y la referencia del Sistema Único de Referencias y Contrareferencias original, de expedirse, se entregarán al Sistema Penitenciario y se guardarán copias de dicha documentación, en el expediente clínico del paciente.
5. A toda persona adulta privada de libertad con posibilidad de ser repatriado se le harán evaluaciones médica y social previas, donde se remitirá la original al departamento de asesoría Legal de la Dirección General del Sistema Penitenciario, con copia al expediente clínico y archivos.
6. A toda persona adulta privada de libertad que va a ser extraditada se le hará una evaluación médica al momento de su salida del país.

ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ENFERMEDADES CRÓNICAS.

LINEAMIENTOS GENERALES DE ATENCIÓN:

Estos lineamientos tienen como finalidad ofrecer herramientas técnicas al equipo de salud, que orienten y faciliten la programación, ejecución y evaluación de las actividades dirigidas a personas con discapacidad y enfermedades crónicas privadas de libertad, sean mayores o menores de edad, en las áreas de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, de manera integral.

Para los efectos de esta norma, se entenderá como:

1. **Discapacidad:** Condición en la que una persona presenta deficiencia física, mental, intelectual y sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.
2. **Enfermedades crónicas:** Son las que, una vez diagnosticadas, su tratamiento, que va más allá de los tres meses, es solo paliativo y no curativo, lo que lleva implícita la cronicidad, entre ellas, diabetes mellitus, lesiones tumorales malignas (cáncer), hipertensión arterial y síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
3. **Enfermedades involutivas:** Son las que antagonizan el proceso natural evolutivo del ser humano y se convierten en procesos consuntivos del organismo, tales como esclerosis múltiple, esclerodermia y miopatías del adulto.
4. **Enfermedades degenerativas:** Son aquellos procesos nosológicos que ocasionan fenómenos de desgaste y deterioro progresivo de las actividades del hombre, tales como osteoartritis, artritis

reumatoide, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central y periférico, enfermedades desmielinisantes del sistema nervioso central y periférico.

Se establecen los siguientes lineamientos generales de atención para la atención de personas con discapacidad y enfermedades crónicas privadas de libertad, sean mayores o adolescentes en conflicto con la Ley:

1. La clínica o instalación de salud asignará citas regulares de atención siguiendo lo estipulado, en las guías y normas del Ministerio de Salud correspondiente y entregará un cronograma mensual de citas al Sistema Penitenciario.
2. El Médico General expedirá una referencia en el Sistema Único de Referencias y Contrareferencias, a fin de que no se interrumpa el tratamiento correspondiente y se disminuya el riesgo de contagio, en el caso de enfermedades transmisibles (VIH, Tuberculosis, otras) que impactan la Salud Pública.
3. El centro de custodia, de cumplimiento o centros penitenciarios, asignará a un personal administrativo, que sirva de enlace de salud, en el sistema de citas, referencia y contrareferencias, con las siguientes funciones:
 - a) Control de citas: verificará la próxima fecha de cita, a fin de que el paciente sea trasladado a la instalación de salud, el día correspondiente.
 - b) Control de referencias: retiro rutinario de los formularios de referencia y contrareferencias, generados por la instalación de salud; tramitación de cita correspondiente en la instalación de salud de 1er., 2do., o 3er. nivel, según sea el caso y control de asistencia a la instalación de referencia.
 - c) Control de contrareferencias: captación de documentación generada, por la instalación de salud de referencia y entrega de documentación original, al centro de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios, a fin de dar seguimiento a los pacientes.
4. El personal de la clínica o la instalación de salud capacitará al personal administrativo, enlace de salud, en referencia al manejo de pacientes con enfermedades transmisibles, no transmisibles, personas con discapacidad y situaciones de urgencia.

Es responsabilidad del MINSA realizar las coordinaciones intersectoriales e interinstitucionales para la implementación de:

1. Jornadas de capacitaciones y divulgación a los funcionarios del Sector Salud y de los Centros de custodia, cumplimiento y Penitenciarios en lo concerniente a la aplicación de la Clasificación Internacional de la Discapacidad y la Salud (C.I.F.), en colaboración con la Secretaria Nacional de Discapacidad (SENADIS) y la Oficina Nacional de Salud Integral para la población con discapacidad (ONSIPD).

2. Programas educativos de sensibilización, capacitación e inducción sobre los derechos humanos en salud a personas con discapacidad privada de libertad, en colaboración con la Secretaria Nacional de Discapacidad (SENADIS) y la Oficina Nacional de Salud Integral para la población con discapacidad (ONSIPD).
3. La atención de los servicios integrales de salud dirigidos a la población con discapacidad.
4. Un sistema de señalización para situaciones de desastres en los centros penitenciarios y los de custodia y cumplimiento con el fin de facilitar la evacuación de las personas con discapacidad, en colaboración con la Secretaria Nacional de Discapacidad (SENADIS) y la Oficina Nacional de Salud Integral para la población con discapacidad (ONSIPD).

Anualmente la Sección de Salud Penitenciaria Regional en coordinación con la Oficina Nacional de Salud Integral para la población con discapacidad (ONSIPD), a través de sus enlaces regionales, elaborarán un informe estadístico de las condiciones de discapacidad de todos los adolescentes en conflicto con la Ley y adultos privados de libertad de los centros custodia, cumplimiento y penitenciarios del país con algún tipo de discapacidad, el cual le será presentado a al Director del Centro de custodia, cumplimiento o Penitenciario y a la Comisión Interinstitucional de Salud de los Adolescentes en Conflicto con la Ley y Personas Adultas Privadas de Libertad de la República de Panamá, autoridades nacionales y regionales de salud.

Este reporte contendrá:

1. Los datos generales y descriptivos del paciente, como género, etnia, edad, escolaridad, y otros.
2. Las limitaciones del paciente según tipo de Discapacidad (física, sensorial (auditiva o visual), intelectual, psíquica y múltiple) en todo el país.
3. El grado de limitación y restricción en la inclusión de la población con discapacidad privada de libertad en las actividades del Centro.

El Ministerio de Salud emitirá recomendaciones, de oficio y a solicitud de parte, para la eliminación de barreras a fin de garantizar la accesibilidad universal de personas con discapacidad, en coordinación con SENADIS.

Al momento de la construcción de nuevas edificaciones de centros penitenciarios, custodia y cumplimiento por parte del Ministerio de Gobierno será necesario cumplir con las recomendaciones del Ministerio de Salud y de la Oficina de Equiparación de Oportunidades e Infraestructura del MINGOB a fin de garantizar la accesibilidad universal de personas.



MONITOREO, EVALUACIÓN E INDICADORES

INDICADORES GENERALES:

Para la obtención de datos reales y actualizados que permitan una mejor atención de salud y adecuación de programas y proyectos para el beneficio de las personas con discapacidad y enfermedades crónicas privadas de libertad, sean mayores o menores de edad, se medirán indicadores.

Las actividades que se señalen en los indicadores no serán las únicas que se programen por el nivel local para el logro de las metas establecidas.

El llenado correcto del formulario de registro de actividades para el procesamiento de datos y análisis de la información y evitar el subregistro de esta.

El MINSA expedirá informes de la atención de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas adultas privadas de libertad.

Estos informes se remitirán trimestral y anualmente al MINGOB.

Cuadro de indicadores

Abreviaturas: PPL= personas privadas de libertad

Ministerio de Salud: MINSA

NUEVOS INGRESOS ADULTOS PRIVADOS DE LIBERTAD

| Meta No. 1 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|--|--|---|---|--|
| Lograr que el 100% de los adultos privados de libertad de nuevos ingresos al centro penitenciario reciban una evaluación médica inicial. | Realizar una evaluación médica a todo adulto que ingrese como PPL. | % de PPL de nuevos ingresos atendidos. | Total, de PPL de nuevos ingresos que se le realiza una atención médica en el año, por grupo etario. Total, población adulta privada de libertad por grupo etario. X 100. | -Primer contacto, Salud/PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. -Identificar malos tratos, inhumanos y degradantes. -Clasificar potencialmente a un PPL aparentemente sano, con una enfermedad crónica, captación para controles subsecuentes. | Registro físico o digital de los nuevos ingresos atendidos diariamente. -Datos estadísticos oficiales de los nuevos ingresos proporcionados por el centro penal. - Registro físico y digitales del indicador, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |

NUEVOS INGRESOS DE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

| Meta No. 2 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|---|--|--|---|--|---|
| Lograr que el 100% de PPL de nuevos ingresos al Centro de cumplimiento y custodia de adolescentes reciban una evaluación médica inicial. | Realizar una evaluación médica a todo adolescente que ingrese como PPL. | % de PPL de nuevos ingresos atendidos. | Total, de PPL de nuevos ingresos que se le realiza una atención médica en el año, por grupo etario. Total, de población adolescente en conflicto con la ley por grupo etario. X 100. | -Primer contacto, Salud/PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. -Identificar malos tratos, inhumanos y degradantes. -Clasificar potencialmente a un PPL aparentemente sano, con una enfermedad crónica y captación para controles subsiguientes. | Registro físico o digital de los nuevos ingresos atendidos diariamente. -Datos estadísticos oficiales de los nuevos ingresos proporcionados por el centro de cumplimiento y custodia. Registro físico y digitales del indicador, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. | -Director o Coordinador de la clínica del centro de cumplimiento o custodia. -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |



CONTROL DE SALUD -ADULTOS PRIVADOS DE LIBERTAD

| Meta No. 3 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|---|--|--|---|--|---|--|
| Cobertura del 80% de controles de salud anual de la población adulta privada. | -Realizar un control de salud al año a toda población adulta privada de libertad. | % de población adulta privada atendidos en el año. | Total, de controles de salud nuevos a la población adulta privada de libertad al año. | -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. | -Hoja de registro diario de actividades. -Datos estadísticos oficiales del total de la población adulta privada de libertad, proporcionada por el Sistema Penitenciario. | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Director del centro penal. |
| | -Citar por el equipo de salud a la PPL según área de ubicación y tomando en consideración la programación de abordaje en la atención en salud existente, en colaboración con el Director del centro penal. | | Total, población adulta privada de libertad por grupo etario. X 100 | -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorios. | - Tomar en consideración la población cautiva del centro penal condenada o en investigación. | -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |

CONTROL DE SALUD-ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

| Meta No. 4 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|---|---|--|--|---|--|
| Cobertura del 80% de controles de salud anual de la población adolescente en conflicto con la ley. | <p>-Realizar un control de salud al año a toda población adolescente en conflicto con la ley.</p> <p>-Citar por el equipo de salud a la PPL según área de ubicación y tomando en consideración la programación de abordaje en la atención en salud existente, en colaboración con el Director del centro penal.</p> | % de población adolescente en conflicto con la ley atendidos en el año. | <p>Total, de controles de salud nuevos a la población adolescente en conflicto con la ley al año.</p> <p>Total, población adolescente en conflicto con la ley, por grupo etario.</p> <p>X 100.</p> | <p>-Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL.</p> <p>-Una evaluación de salud integral inicial.</p> <p>-Detección precoz de factores de riesgos.</p> <p>-Realización oportuna de exámenes de laboratorios.</p> | <p>-Hoja de registro diario de actividades.</p> <p>-Datos estadísticos oficiales del total de la población adolescente en conflicto con la ley, proporcionada por el Sistema Penitenciario.</p> | <p>-Director o Coordinador de la clínica del centro de Cumplimiento y Custodia.</p> <p>-Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes.</p> <p>-Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento).</p> |



ENFERMEDADES CRÓNICAS- TASA DE INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS PRIVADOS DE LIBERTAD.

| Meta No. 5 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|---|---|---|---|--|---|--|
| Reducir la incidencia de la hipertensión arterial en la población adulta privada de libertad. | <ul style="list-style-type: none"> -Promoción de la salud con énfasis en estilo de vida saludable. -Investigar los antecedentes familiares y factores de riesgos asociados a la hipertensión en la atención del equipo multidisciplinario de salud. | Incidencia de hipertensión arterial en la población adulta privada de libertad. | <p>Nº de ingresos de hipertensión arterial en el año en la población adulta privada de libertad al año.</p> <p>Total, de la población adulta privada de libertad del centro penal. x 1,000.</p> | -Detección temprana, tratamiento oportuno y evitar posibles complicaciones de la enfermedad. | <ul style="list-style-type: none"> -Hoja de registro diario de actividades. -Datos estadísticos oficiales del total de la población adulta privada de libertad, proporcionada por el Sistema Penitenciario. Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. | <ul style="list-style-type: none"> -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |

ENFERMEDADES CRONICAS- TASA DE INCIDENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL- ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

| Meta No. 6 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|---|--|---|--|--|
| Reducir la incidencia de la hipertensión arterial en la población adolescente en conflicto con la ley. | <p>-Promoción de la salud con énfasis en estilo de vida saludable.</p> <p>-Investigar los antecedentes familiares y factores de riesgos asociados a la hipertensión en la atención del equipo multidisciplinario de salud.</p> | <p>Incidencia de hipertensión arterial en adolescentes en conflicto con la ley.</p> | <p>Nº de ingresos de hipertensión arterial en la población adolescente en conflicto con la ley al año.</p> <p>Total, de la población adolescente en conflicto con la ley. x 1,000.</p> | <p>-Detección temprana, tratamiento oportuno y evitar posibles complicaciones de la enfermedad.</p> | <p>-Hoja de registro diario de actividades.</p> <p>-Datos estadísticos oficiales del total de la población adolescente en conflicto con la ley, proporcionada por el Sistema Penitenciario.</p> <p>-Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021.</p> | <p>-Director o Coordinador de la clínica del centro de Cumplimiento y Custodia.</p> <p>-Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes.</p> <p>-Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento).</p> |



ENFERMEDADES CRONICAS-COBERTURA DE CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL- ADULTOS PRIVADOS DE LIBERTAD.

| Meta No. 7 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|--|---|--|---|--|
| Cobertura del 100% del control de hipertensión de la población adulta privada de libertad. | -Citar por el equipo de salud a la PPL diagnosticado con hipertensión arterial, según área de ubicación y tomando en consideración la programación de abordaje en la atención en salud existente, en colaboración con el Director del centro penal, con una periodicidad mínima de 4 veces al año. | % de cobertura de control de hipertensión arterial en la población adulta privada de libertad. | Total, de consultas nuevas de población adulta privada de libertad con hipertensión arterial. | -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. | -Registro físico o digital de los casos de hipertensión del centro penal (tarjetas de seguimientos de caso, cuadernos de citas, entre otros). | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Coordinador local del programa de salud de adulto. |
| | | | Total, de casos de hipertensión registrados en año anterior (ingresos + nuevos) en la población adulta privada de libertad al año. X 100 | -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorios. | -Hoja de registro diario de actividades. -Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. | -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |

ENFERMEDADES CRONICAS- COBERTURA DE CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL- ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

| Meta No. 8 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|---|--|---|---|--|---|---|
| Cobertura del 100% del control de la población adolescente en conflicto con la ley. | -Citar por el equipo de salud a la PPL diagnosticado con hipertensión arterial, según área de ubicación y tomando en consideración la programación de abordaje en la atención en salud existente, en colaboración con el Director del centro penal, con una periodicidad mínima de 4 veces al año. | % de cobertura de control de hipertensión arterial. | Total, de consultas nuevas de población adolescente en conflicto con la ley con hipertensión arterial. | -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. | -Registro físico o digital de los casos de hipertensión del centro penal (tarjetas de seguimientos de caso, cuadernos de citas, entre otros). -Hoja de registro diario de actividades. | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Coordinador local del programa de salud de adulto. |
| | | | Total, de casos de hipertensión registrados en año anterior (ingresos + nuevos) en la población adolescente en conflicto con la ley al año X 100. | -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorio. | -Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. | -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |



ENFERMEDADES CRÓNICAS- TASA DE INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS-EN ADULTOS PRIVADOS DE LIBERTAD

| Meta No. 9 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|---|---|--|--|---|--|
| Reducir la incidencia de Diabetes Mellitus en la población adulta privada de libertad. | <p>-Promoción de la salud con énfasis en estilo de vida saludable.</p> <p>-Investigar los antecedentes familiares y factores de riesgos asociados a la diabetes mellitus en la atención del equipo multidisciplinario de salud.</p> | Incidencia de Diabetes Mellitus en la población adulta privada de libertad. | <p>N° de ingresos de Diabetes en el año adulta privada de libertad al año.</p> <p>Total, población adulta privada de libertad por grupo etario.</p> <p>X 1000.</p> | -Detección temprana, tratamiento oportuno y evitar posibles complicaciones de la enfermedad. | <p>-Hoja de registro diario de actividades.</p> <p>-Datos estadísticos oficiales del total de la población adulta privada de libertad, proporcionada por el Sistema Penitenciario.</p> <p>-Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021.</p> | <p>-Director o Coordinador de la clínica del centro penal.</p> <p>-Coordinador local del Programa de Salud de adulto.</p> <p>-Director del centro penal.</p> <p>-Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento).</p> |

ENFERMEDADES CRONICAS- TASA DE INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS-ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

| Meta No. 10 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Reducir la incidencia de Diabetes Mellitus en la población adolescente en conflicto con la ley. | <ul style="list-style-type: none"> -Promoción de la salud con énfasis en estilo de vida saludable. -Investigar los antecedentes familiares y factores de riesgos asociados a la diabetes mellitus en la atención del equipo multidisciplinario de salud. | Incidencia de Diabetes Mellitus en los adolescentes en conflicto con la ley. | <p>N° de ingresos de Diabetes en la población adolescente en conflicto con la ley al año.</p> <p>Total, población adolescente en conflicto con la ley por grupo etario.</p> <p>X 1000.</p> | -Detección temprana, tratamiento oportuno y evitar posibles complicaciones de la enfermedad. | <ul style="list-style-type: none"> -Hoja de registro diario de actividades. -Datos estadísticos oficiales del total de la población adolescente en conflicto con la ley, proporcionada por el Sistema Penitenciario. | <ul style="list-style-type: none"> -Director o Coordinador de la clínica del centro de Custodia y Cumplimiento. -Coordinador local del Programa de Salud de adulto. -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |



ENFERMEDADES CRÓNICAS- COBERTURA DE CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS- ADULTOS PRIVADAS DE LIBERTAD

| Meta No. 11 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|---|--|--|---|---|---|--|
| Cobertura del 100% del control de Diabetes Mellitus de la población adulta privada de libertad. | -Citar por el equipo de salud a la PPL diagnosticado con Diabetes Mellitus, según área de ubicación y tomando en consideración la programación de abordaje en la atención en salud existente, en colaboración con el Director del centro penal, con una periodicidad mínima de 4 veces al año. | % de cobertura de control de Diabetes Mellitus en la población adulta privada de libertad. | Total, de consultas nuevas de población adulta privada de libertad con Diabetes Mellitus. Total, de casos de Diabetes Mellitus registrados en año anterior (ingresos + nuevos) en la población adulta privada de libertad al año $\times 100$. | -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorios. | -Registro físico o digital de los casos de Diabetes Mellitus del centro penal (tarjetas de seguimientos de caso, cuadernos de citas, entre otros). -Hoja de registro diario de actividades. -Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Coordinador local del programa de salud de adulto. -Director el centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |

ENFERMEDADES CRONICAS-COBERTURA DE CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS-ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

| Meta No. 12 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|---|--|--|--|---|
| Cobertura del 100% del control de Diabetes Mellitus de la población adolescente en conflicto con la ley. | -Citar por el equipo de salud a la PPL diagnosticado con Diabetes Mellitus, según área de ubicación y tomando en consideración la programación de abordaje en la atención en salud existente, en colaboración con el Director del centro penal, con una periodicidad mínima de 4 veces al año. | % de cobertura de control de Diabetes Mellitus en los adolescentes en conflicto con la ley. | Total, de consultas nuevas de población adolescente en conflicto con la ley con Diabetes Mellitus. | -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. | -Registro físico o digital de los casos de Diabetes Mellitus del centro penal (tarjetas de seguimientos de caso, cuadernos de citas, entre otros). -Hoja de registro diario de actividades. | -Director o Coordinador de la clínica del centro de Cumplimiento y Custodia. -Coordinador local del programa de salud de adulto. |
| | | | Total, de casos de Diabetes Mellitus registrados en año anterior (ingresos + nuevos) en la población adolescente en conflicto con la ley al año. X 100. | -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorios. | -Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. | -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |



ENFERMEDADES CRONICAS- TASA DE INCIDENCIA DE VIH/SIDA- ADULTOS PRIVADOS DE LIBERTAD.

| Meta No. 13 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|---|--|--|---|--|---|--|
| Reducción de la incidencia del VIH/SIDA de la población adulta privada de libertad. | -Promoción en temas relacionados de VIH/SIDA. -Impulsar la realización de pruebas masivas de VIH. -Brindar preservativos a solicitud de la parte interesada. | Incidencia de VIH/SIDA de la población adulta privada de libertad. | Número total de casos nuevos diagnosticados por VIH/SIDA de la población adulta privada de libertad en el año a evaluar. Total, población adulta privada de libertad por grupo etario. X 100. | -Diagnóstico y tratamiento oportuno de la VIH. -Evitar la aparición de enfermedades oportunistas. Manejo especializado oportuno. Cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible y las metas mundiales en el tema de VIH-SIDA. | -Hoja de notificación de VIH, por parte de Epidemiología. -Hoja de registro de actividades diaria. -Registro y control de los laboratorios clínicos. -Bases de datos manuales y/o digitales de privados de libertad con VIH/SIDA. -Módulo de SISVIG de VIH/SIDA del Departamento de Epidemiología, Vigilancia de ITS/VIH/SIDA, Sección de Estadística, en coordinación con Penitenciaria. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL) con VIH/SIDA en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, agosto 2021. | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Coordinador local del programa de ITS/VIH/SIDA. -Director el centro penal . -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |

ENFERMEDADES CRONICAS- TASA DE INCIDENCIA DE VIH/SIDA-ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

| Meta No. 14 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|---|--|--|---|--|--|
| Reducción de la incidencia del VIH/SIDA de la población adolescente en conflicto con la ley. | <p>-Promoción en temas relacionados de VIH/SIDA.</p> <p>-Impulsar la realización de pruebas masivas de VIH.</p> <p>-Brindar preservativos a solicitud de la parte interesada.</p> | <p>Incidencia de VIH/SIDA de la población adolescente en conflicto con la ley.</p> | <p>Número total de casos nuevos diagnosticados por VIH/SIDA de la población adolescente en conflicto con la ley, en el año a evaluar.</p> <p>Total, población adolescente en conflicto con la ley por grupo etario. X 100.</p> | <p>-Diagnóstico y tratamiento oportuno de la VIH.</p> <p>-Evitar la aparición de enfermedades oportunistas.</p> <p>Cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible y las metas mundiales en el tema de VIH-SIDA.</p> | <p>-Hoja de notificación de VIH, por parte de Epidemiología.</p> <p>-Hoja de registro de actividades diaria.</p> <p>-Registro y control de los laboratorios clínicos.</p> <p>-Bases de datos manuales y/o digitales de privados de libertad con VIH/SIDA.</p> <p>-Módulo de SISVIG de VIH/SIDA del Departamento de Epidemiología, Vigilancia de ITS/VIH/SIDA, Sección de Estadística, en coordinación con Penitenciaria.</p> <p>-Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL) con VIH/SIDA en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, agosto 2021.</p> | <p>-Director o Coordinador de la clínica del centro de Custodia y Cumplimiento.</p> <p>-Coordinador local del programa de ITS/VIH/SIDA.</p> <p>-Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes.</p> <p>-Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento).</p> |



ENFERMEDADES CRONICAS- % DE TAMIZAJES DE VIH/SIDA-ADULTO PRIVADO DE LIBERTAD

| Meta No. 15 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|--|--|--------------------------------------|---|---|
| 90% de la PPL se tamizarán por VIH/SIDA. | -Impulsar la realización de pruebas masivas de VIH de la población adulta privada de libertad. | % de tamizajes de VIH/SIDA de la población adulta privada de libertad. | Total, de pruebas de VIH realizadas de la población adulta privada de libertad en el año a evaluar, por grupo etario. Total, población adulta privada de libertad por grupo etario en el año a evaluar. X 100. | -Captación de pacientes VIH por año. | -Registro y control de los laboratorios clínicos. -Registro físico y digitales del indicador, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. Monitoreo de datos. | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Coordinador local del programa de ITS/VIH/SIDA. -Director el centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |

ENFERMEDADES CRONICAS-% DE TAMIZAJES EN VIH/SIDA-ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

| Meta No. 16 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|---|---|--|--------------------------------------|--|---|
| 90% de la PPL se tamizarán por VIH/SIDA. | -Impulsar la realización de pruebas masivas de VIH de la población adolescente en conflicto con la ley. | % de tamizajes de VIH/SIDA de la población adolescente en conflicto con la ley. | Total, de pruebas de VIH realizadas de la población adolescente en conflicto con la ley, en el año a evaluar, por grupo etario. Total, población adolescente en conflicto con la ley por grupo etario, en el año a evaluar. X 100. | -Captación de pacientes VIH por año. | -Registro y control de los laboratorios clínicos. - Registro físico y digitales del indicador, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. Monitoreo de datos. | -Director o Coordinador de la clínica del centro de Cumplimiento y Custodia. -Coordinador local del programa de ITS/VIH/SIDA. -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |



TUBERCULOSIS -% DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS -POBLACION ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD

| Meta No. 17 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|--|---|----------------------------------|--|---|
| 95% de sintomáticos respiratorios identificados. | Identificación de presuntivos de tuberculosis en la consulta médica. | % de sintomáticos respiratorios identificados. | Numero de sintomáticos respiratorios identificados, en población adulta privada de libertad. | Diagnostico en etapas tempranas. | Hoja de registros de actividades. Libro de registro de sintomáticos respiratorios. | Director o coordinador de la clínica del penal. |
| | Tomar 2 baciloscopias diagnóstica. | | Sintomáticos Respiratorios programados (3% del total consultas médicas de morbilidad en mayores de 15 años del año anterior). X 100. | | Libro de registro de baciloscopias en el dpto. de laboratorio. -Módulo de SISVIG de TB de la Sección para el control de la TB, en coordinación con Penitenciaria. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL) con TB, en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, julio 2021. | Coordinador local del programa de tuberculosis. Coordinador local de laboratorio del centro penal. |

TUBERCULOSIS -% DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS -POBLACION ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY

| Meta No. 18 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|
| 95% de sintomáticos respiratorios identificados. | Identificación de presuntivos de tuberculosis en la consulta médica. Tomar 2 baciloscopias diagnóstica. | % de sintomáticos respiratorios identificados. | Numero de sintomáticos respiratorios identificados, en adolescentes en conflictos con la Ley. Sintomáticos Respiratorios programados (3% del total consultas médicas de morbilidad en mayores de 15 años del año anterior). X 100. | Diagnostico en etapas tempranas. | Hoja de registros de actividades. Libro de registro de sintomáticos respiratorios. Libro de registro de baciloscopias en el dpto. de laboratorio. -Módulo de SISVIG de TB de la Sección para el control de la TB, en coordinación con Penitenciaria. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL) con TB, en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, julio 2021 | Director o coordinador de la clínica del Centro de Cumplimiento y Custodia. Coordinador local del programa de tuberculosis. Coordinador local de laboratorio del centro penal. |



TUBERCULOSIS-TASA DE INCIDENCIA EN POBLACION ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY Y ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD

| Meta No. 19 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|-------------------------------------|---|---|--|---|
| Disminuir la incidencia de tuberculosis en los centros penales. (50% menos casos en el 2025 con respecto al 2015). | Promoción en temas relacionados con tuberculosis. Captación de casos nuevos. Diagnóstico y tratamiento oportuno. | Tasa de incidencia de tuberculosis. | Número de casos incidentes (nuevos y recaídas) diagnosticados de tuberculosis que ocurren en un año, en PPL Adolescente en Conflicto con la Ley y Adultos. Total, de privados de libertad de los centros penales del año de estudio. X 1,000. | Determina la cantidad de casos nuevos por períodos de tiempo y da una idea de qué tan a menudo esta enfermedad aparecerá a lo largo del tiempo. | Registro de notificación individual. Censo de población penitenciaria. -Módulo de SISVIG de TB y reporte SAP de la Sección para el control de la TB, en coordinación con Penitenciaria. -Este módulo permite analizar este indicador tomando en consideración ambas poblaciones, juntas o segregadas. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL) con TB, en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, julio 2021. | Director o coordinador de la clínica o centro del penal. Coordinador local del programa de tuberculosis. Directores de los penales. |

TUBERCULOSIS-% DE CONFECCION TB-VIH-POBLACION ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY Y ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD

| Meta No. 20 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--------------------------------|--|-------------------------|--|--|---|---|
| No tiene valores establecidos. | Toma de muestras de VIH a los casos diagnosticados con TB. | % de confección TB-VIH. | Número de PPL con diagnóstico de TB con resultado de prueba de VIH positiva, en PPL Adolescente en Conflicto con la Ley y Adultos. Número de PPL con diagnóstico de TB que se le realizo prueba de VIH. X 100. | Nos ayuda a conocer la epidemiología de VIH entre los pacientes de TB. | Libro de registro de pruebas de VIH en el departamento de laboratorio. Tajeta de tratamiento y seguimiento de casos de TB. -Módulo de SISVIG de TB y reporte SAP de la Sección para el control de la TB, en coordinación con Penitenciaria. -Este módulo permite analizar este indicador tomando en consideracion ambas poblaciones juntas o segregadas. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL) con TB, en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, julio 2021. | Director o coordinador de la clínica o Centro del penal. Coordinador local del programa de tuberculosis. |



TUBERCULOSIS-%DE ÉXITO DE TRATAMIENTO EN POBLACION ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY Y ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD

| Meta No. 21 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|----------------------------|---|--|---|--|
| 90% de éxito de tratamiento en los casos nuevos de tuberculosis en todas sus formas. | Dar tratamiento y seguimiento a los casos diagnosticados por tuberculosis. | % de éxito en tratamiento. | <p>Número de pacientes de TB nuevos en todas sus formas, que egresan como curados + tratamientos completos.</p> <p>Total, de casos diagnosticados de tuberculosis en todas sus formas del año de estudio x 100.</p> | Nos ayuda conocer el control de la enfermedad dentro del centro penal. | <p>Libro y tarjeta de seguimiento de casos de Tuberculosis.</p> <p>-Módulo de SISVIG de TB y reporte SAP de la Sección para el control de la TB, en coordinación con Penitenciaria.</p> <p>-Este módulo permite analizar este indicador tomando en consideración ambas poblaciones juntas o segregadas.</p> <p>-Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL) con TB, en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, julio 2021.</p> | <p>Director o coordinador de la clínica o Centro del penal.</p> <p>Coordinador local del programa de tuberculosis.</p> <p>Directores de los penales.</p> |

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-COBERTURA DE TOMA DE CITOLOGÍA CERVICAL-POBLACION FEMENINA >21 AÑOS

| Meta No. 22 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|---|--|---|---|--|---|
| 80% de cobertura de toma de citología cervical a la población femenina mayor de 21 años. | Toma de muestra de citología cervical, por personal de salud. La indicación de toma de Papanicolau en población de 19 y 20 años de edad, será a criterio médico. | % de cobertura de toma de citología cervical a la población femenina mayor de 21 años. | Total, de pruebas de citología cervical tomadas en la población mayor de 21 años en un determinado tiempo. Total, de población femenina mayor de 21 años del centro penal. X 100. | Detección temprana de lesiones cervicales pre malignas y malignas. Sensibiliza a la mujer sobre la importancia de realizarse periódicamente un PAP, como parte de los paquetes preventivos. Permite un abordaje especializado oportuno de una determinada patología, utilizando el SURCO. | Hoja de registro diario de actividades. Registro diario e Informe mensual de citología cervical realizadas. Datos estadísticos oficiales del total de la población femenina, proporcionada por el Sistema Penitenciario. | Director o coordinador de la clínica o centro del penal. Coordinador local del programa de Salud sexual y reproductiva. Director del centro penal. Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-%DE EXAMEN CLINICO DE MAMAS REALIZADO

| Meta No. 23 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|---|--|---|--|---|--|
| 100% de la realización de examen clínico de mamas a toda mujer que acuda a consulta tomando en consideración factores de riesgos y antecedentes familiares de la paciente. | <p>Programación por citas a la población femenina para la realización del examen clínico de mamas, así:</p> <p>Entre 20-40 años, por lo menos cada tres años.</p> <p>A partir de los 40 años, una vez al año.</p> <p>Fomentar actividades que sensibilicen la realización del examen clínico de mamas.</p> <p>Realización de examen clínico de mamas por médico general, especialista y enfermera en la consulta.</p> | <p>Porcentaje de examen clínico de mamas realizado en un determinado tiempo.</p> | <p>Total, de examen clínicos de mamas realizados en la población femenina.</p> <p>Total, de población femenina atendida, en un determinado tiempo. X 100.</p> | <p>Es un método que contribuye a la realización de un diagnóstico temprano del cáncer de mama, apoyándose en ultrasonidos y mamografías.</p> <p>Sensibilizar a la mujer sobre la importancia de realizarse periódicamente su autoexamen de mamas y el examen clínico de mamas por un profesional de la salud, como parte de los paquetes preventivos, fomentando un manejo a las expectativas positivas o negativas que se generen.</p> <p>Permite un abordaje especializado oportuno de una determinada patología, utilizando el SURCO.</p> | <p>Hoja de registro diario de actividades.</p> <p>Registro físico o digital de los exámenes clínicos de mamas realizadas en las privadas de libertad atendidas diariamente.</p> <p>Datos estadísticos oficiales del total de la población femenina, proporcionada por el Sistema Penitenciario.</p> | <p>Director o coordinador de la clínica o centro del penal.</p> <p>Coordinador local del programa de Salud sexual y reproductiva.</p> <p>Director del centro penal.</p> <p>Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento).</p> |

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-PRINCIPALES PATOLOGÍAS GINECOLÓGICAS

| Meta No. 24 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|----------------------------|---|--|--|--|---|---|
| No tiene valor establecido | Referencia por el médico general al Gineco-obstetra de las patologías ginecológicas, ya sea por control de salud, una atención mórbida o una consulta emergente o urgente en la población femenina privada de libertad. | Número y tipo de las 5 patologías ginecológicas más frecuentes en el centro penal. | Número y tipo de las 5 patologías ginecológicas más frecuentes en el centro penal. | Manejar una base de datos de las patologías ginecológicas más frecuentes dentro de los centros penitenciarios, lo que permite gestionar un abordaje oportuno y adecuado según sea el caso. | Hoja de registro diario de atención. Registro físico o digital de las patologías ginecológicas más frecuentes de las privadas de libertad. | Director o coordinador de la clínica o Centro del penal. Coordinador local del programa de Salud sexual y reproductiva. Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |



NÚMERO DE CONSULTAS EMERGENTES O URGENTES.

| Meta No. 25 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|----------------------------|---|---|--|---|---|---|
| No tiene valor establecido | Abordaje inicial de los privados de libertad en los centros o clínicas de atención en salud en las clínicas. Hacer las coordinaciones de salud con las instalaciones de mayor complejidad, donde se realizará el traslado. Llenado del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia. Notificar al director del Centro Penal, de Custodia o Cumplimiento, para las gestiones de seguridad pertinentes. | Número total de consultas emergentes o urgentes en un tiempo determinado. | Numero de Consultas Emergentes o Urgentes realizadas en un determinado tiempo. Total, de consultas realizadas en la clínica o centro de atención en salud incluyendo la atención en salud de nuevos ingresos, controles de salud, morbilidad. X 100. | Nos señala la demanda de las consultas de salud emergente y urgente. Fortalecer la educación en servicio con base a los tipos de consultas emergentes y urgentes más frecuentes. Estimar costos de atención, planificar el recurso humano en salud necesario. | Hoja de registro diario de atención en salud. | Director o Coordinador de la clínica o centro de atención en salud del centro penal. Director del centro penal y de cumplimiento y de custodia de adolescentes. Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |

% DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD

| Meta No. 26 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|---|--|--|---|--|---|---|
| Lograr el 100% de las actividades programadas que fomenten la promoción de la salud y la educación para la salud, en la población adolescente en conflicto con la Ley y adulta privada de libertad. | <p>Programación de actividades educativas que sensibilicen al PPL, durante el año, por programa, a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevenir enfermedades, modificar conductas vinculadas a su estado de salud. Educación sanitaria. Higiene individual. Nutrición adecuada. Recreación y educación física. <p>Esta programación es responsabilidad del personal de salud que labore dentro de la clínicas o centros de atención en salud dentro del penal.</p> <p>-Se requiere conocer el número total de actividades de promoción por programa en el Centro o Clínica de Atención Penitenciaria.</p> | Porcentaje de actividades de promoción y educación realizadas por el personal de salud en el centro penal. | <p>Número total de actividades de promoción y educación según tipo y cantidad, realizadas en un determinado tiempo.</p> <p>Número total de actividades de promoción y educación programadas por el personal de salud, en un determinado tiempo.</p> <p>X 100.</p> | El fin primordial consiste en incrementar el estado de concientización personal en cuanto a las diversas condiciones patológicas (enfermedades), de manera que los PPL opten por la práctica de comportamientos/ estilos de vida saludables. | <p>Hoja de registro diario de atención.</p> <p>Registro físico o digital de las actividades de promoción y educación según tipo y cantidad, realizadas.</p> | <p>Director o coordinador de la clínica o centro del penal.</p> <p>Los jefes del personal de salud, según disciplina que laboren de las clínicas o centros penitenciarios.</p> <p>Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento).</p> |



FISIOTERAPIA-COBERTURA DE ATENCIÓN EN REHABILITACION

| Meta No. 27 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|---|--|--|--|---|--|
| Lograr el acceso a terapia física de las lesiones neuromusculares que afectan a los Privados de Libertad que así lo demanden dentro de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria. | <p>Coordinación de las referencias externas de los privados de libertad que demanden el servicio de fisioterapia con la custodia encargada de clínica, el cual se programará su cita según programación de atención.</p> <p>Captación de privados de libertad producto de referencias internas dentro de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria, con atención inmediata.</p> <p>-Fomentar la Atención de este servicio, ya sea de planta, por referencia o por visita de este servicio en Centro o Clínica Penal por designación de la Región de Salud.</p> | <p>Cobertura de rehabilitación para los privados de libertad que demanden el servicio de fisioterapia.</p> | <p>Número total de privados atendidos nuevos en el año, en determinado tiempo.</p> <p>Número total de privados de libertad captados que demanden el servicio de fisioterapia por referencias internas o externas en el centro penal.</p> <p>X 100.</p> | <p>Saber en qué medida los grupos de población que necesitan rehabilitación están cubiertos por los servicios de rehabilitación, es crucial para la planificación y la toma de decisiones.</p> | <p>Registro diario de actividades.</p> <p>Registro físico o digital de información relacionada al servicio de fisioterapia.</p> | <p>Director o coordinador de la clínica o centro del penal.</p> <p>Encargado del servicio de fisioterapia de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria.</p> <p>Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento)</p> |

FISIOTERAPIA-CONCENTRACION DE LOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACION

| Meta No. 28 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|--|--|--|--|---|
| Lograr la implementación en un 100% de los tratamientos de rehabilitación, con una concentración mínima de 12 sesiones por privado de libertad tomando en consideración su condición de salud. | Programación de citas de manera semanal con un mínimo de dos veces por semana, ajustándose a las necesidades del afectado. | Concentración de los tratamientos de rehabilitación. | Numero de sesiones recibidas. Número total de sesiones programadas o prescritas. X 100 | Proporciona información sobre las condiciones de salud y el número de usuarios, que resulta útil para la planificación de los servicios a corto y mediano plazo (por ejemplo, para establecer las necesidades de recursos humanos). También refleja cómo las tendencias de salud a largo plazo pueden afectar el uso del servicio. | Registro diario de actividades. Registro físico o digital de información relacionada al servicio de fisioterapia. | Director o coordinador de la clínica del penal. Encargado del servicio de fisioterapia de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria. Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |



FISIOTERAPIA-NUMERO Y TIPO DE PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES

| Meta No. 29 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|--|--|---|--|--|
| No tiene valor establecido. El abordaje del 90% a 95% de la población privada de libertad afectada. | Referencia por el médico general o un especialista para el abordaje de fisioterapia en una determinada patología neuromusculoesqueléticas. Registro del diagnóstico por el personal médico y de fisioterapia. | % de población atendida en fisioterapia según diagnóstico. | Número y tipo de las 5 patologías neuromusculo-esqueléticas, más frecuentes, atendidas en un determinado tiempo, dentro del penal. | Manejar una base de datos de las patologías neuromusculo-esqueléticas más frecuentes dentro de los centros penitenciarios, lo que permite gestionar un abordaje oportuno y adecuado según sea el caso. Planificar el recurso humano necesario. Gestionar los insumos para el abordaje de las diversas patologías identificadas. | Hoja de registro diario de atención. Registro físico o digital de las patologías neuromusculo-esqueléticas de la población privada de libertad. | Director o coordinador de la clínica del penal. Encargado de fisioterapia de la clínica o centro penal de atención en salud penitenciaria. Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |

FISIOTERAPIA-% DE PACIENTES TERMINADOS

| Meta No. 30 | Actividades | Indicador | Fórmula | Utilidad | Verificación | Responsable |
|--|--|---------------------------|--|--|--|---|
| Lograr la implementación en un 100% de los tratamientos de rehabilitación, en los privados de libertad tomando en consideración su condición de salud. | Programación de citas de manera semanal con un mínimo de dos veces por semana, ajustándose a las necesidades del afectado. | % de pacientes terminados | Número total de privados de libertad considerados dados de alta, del servicio de fisioterapia, en un determinado periodo de tiempo. Número total de privados atendidos nuevos en el año, en determinado tiempo. X 100. | Proporciona información sobre las condiciones de salud y el número de usuarios, que resulta útil para la planificación de los servicios a corto y mediano plazo (por ejemplo, para establecer las necesidades de recursos humanos). También refleja cómo las tendencias de salud a largo plazo pueden afectar el uso del servicio. Mide la efectividad en la ejecución de los tratamientos en los privados de libertad (Impacto). | Registro físico o digital de información relacionada al servicio de fisioterapia. -Registro físico y digitales del indicador, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. | Director o coordinador de la clínica del penal. Encargado del servicio de fisioterapia de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria. Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |



DISPOSICIONES FINALES

RESPONSABILIDAD Y SANCIONES:

Para asegurar el cumplimiento de la legalidad, moralidad, imparcialidad, responsabilidad, cooperación y ejecución eficiente de los servicios brindados a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas privadas de libertad, se establece un sistema reglamentario de la conducta de los servidores públicos que intervienen en su atención, sin distinción de clase, profesión u oficio, credo o afiliación política, condición de permanente o temporal o a que Institución pública pertenezcan, de manera que adecuen su conducta en forma compatible con los objetivos institucionales y con la dignidad y decoro que deben observar en sus funciones públicas y en el respeto a la dignidad y a los derechos Humanos de los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas privadas de libertad.

Todos los funcionarios que intervengan en el abordaje de la población adolescente en conflicto con la ley y los adultos privados de libertad, implementaran los mecanismos necesarios para evidenciar la escasez o la falta de un determinado recurso humano, físico, material, entre otros; que limiten el cumplimiento del contenido de la presente norma; ya sea a través de notas, informes, escritos en los expedientes clínicos, bitácoras, libro récords u cualquier otro que las normativas nacionales señalen.

COMISIÓN DE FALTAS:

Para los efectos disciplinarios, constituyen faltas disciplinarias las Siguietes conductas:

1. La comisión u omisión de un hecho que involucre el incumplimiento de sus deberes y funciones estipulados en la presente norma.
2. Ejercer toda actividad que en forma evidente resulte incompatible con el cumplimiento de las responsabilidades y acciones establecidas en esta norma.
3. Atentar, violar, o desconocer los derechos y los procedimientos establecidos para la atención de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad.
4. Realizar actos de discriminación a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas privadas de libertad por su condición de salud.
5. Realizar acciones u omisiones que obstaculicen el acceso a los servicios y ATENCIONES de salud a los adolescentes en conflicto con la ley y a las personas privadas de libertad.

6. Incurrir en conductas prohibidas o restringir derechos que se establecen en tratados, convenciones y pactos internacionales, leyes, decretos, reglamentos, normas, guías, resoluciones, que se enumeran en el anexo de esta norma.

Las faltas podrán ser leves o graves y su determinación se hará de acuerdo a la naturaleza y los efectos, modalidades y circunstancias del hecho, motivos determinantes del autor y los antecedentes personales del agente infractor.

Para determinar la comisión de una falta se deben atender los siguientes criterios:

1. Naturaleza de la falta: Si dicha falta involucra o connota una situación pública de escándalo o mal ejemplo en perjuicio de la imagen institucional.
2. Modalidad de Participación: Si el acto se cometió con grado de participación y elaboración plural o individual y la existencia de circunstancias agravantes, atenuantes o eximentes de responsabilidad.
3. Antecedentes Personales del Agente: Ejecutorias, categorías y cargos desempeñados en la Institución.

Son causas agravantes de la conducta, entre otras:

1. Reincidir en la comisión de faltas.
2. Ejecución de la falta con la complicidad de subalternos y/o compañeros de trabajo.
3. Aprovecharse de la condición de confianza del superior a cargo.
4. Cometer la falta por encubrimiento o para ocultar otra falta.
5. Rehuir a la propia responsabilidad, simulando o atribuyéndola a otro.
6. Infringir varias obligaciones simultáneamente, con la misma acción.
7. Actuar con premeditación ponderada en la comisión de la falta.
8. Concurso de varias faltas.

Los servidores públicos, que incumplan los deberes y obligaciones o incurran en alguna de las prohibiciones establecidas en esta norma, serán sancionados disciplinariamente, sin perjuicio de su responsabilidad civil y penal.

DE LAS SANCIONES Y EL PROCESO DISCIPLINARIO:

Las sanciones disciplinarias son las siguientes:

1. Amonestación verbal en privado.
2. Amonestación escrita con constancia al expediente de Personal.
3. Suspensión del cargo, definida como la separación temporal del cargo sin derecho a sueldo, de conformidad a las causales contempladas en el presente Reglamento. Esta medida deberá adoptarse según la gravedad de la falta.
4. Destitución, definida como la separación definitiva del cargo por causas establecidas en la ley o en el presente reglamento.

PARÁGRAFO: Toda sanción disciplinaria será aplicada previa investigación, el análisis de las pruebas y la comprobación de la responsabilidad del servidor público, según las normas relacionadas a este fin, con el respeto al debido proceso.

En todos los casos de un proceso disciplinario contra un funcionario público por violación a la presente norma se procederá de la siguiente manera:

1. El director, Jefe, administrador o coordinador del área en el que se cometió la falta, documentará debidamente las causales o razones para la apertura de un proceso disciplinario del funcionario que supuestamente la cometió.
2. El director, Jefe, administrador o coordinador del área en el que se cometió la falta, le comunicará la falta por escrito al Ministro o Director de la Institución de donde proceda el funcionario sujeto a sanción.
3. El Ministro o Director someterá al funcionario a un proceso disciplinario, según el Reglamento interno y disposiciones de su Institución e impondrá y ejecutará las sanciones o sobreseimientos que correspondan al hecho cometido.
4. La resolución de imposición de sanción o sobreseimiento deberá ser comunicada por escrito al director, jefe, administrador o coordinador del área en el que se cometió la falta, y a la Comisión Interinstitucional de Salud de los Adolescentes en Conflicto con la Ley y Personas Adultas Privadas de Libertad de La República de Panamá.

FORMULARIOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Para la atención de la población adolescente en conflicto con la ley y los adultos privados de libertad, el Ministerio de Salud, utilizará los formatos diseñados y normados por cada uno de los programas de salud, para uso en físico, digital o en el sistema electrónico de información de salud (SEIS).

La presente norma homologa y reconoce junto al Ministerio de Gobierno, entre otros, los siguientes formatos o formularios, respondiendo a demandas propias de la población privada de libertad y adjuntos a la misma, con probabilidad de sufrir ajustes o modificaciones futuras:

1. Hoja de datos para comisiones o citas médicas.
2. Autorización de evacuaciones de situaciones emergentes y/o urgentes.
3. Evaluación médica.
4. Formulario de atención por urgencia médica a la clínica penitenciaria.
5. Formato de valoración clínica/ parte médico.
6. Hoja de evaluación fisioterapéutica.
7. Hoja de evolución terapéutica.
8. Protocolo único para repatriación de privados de libertad.
9. Relevo de responsabilidad.
10. Solicitud de dieta especial.
11. Registro médico y estadístico de emergencias y/o urgencias.

En el caso de los formatos de datos para comisiones o citas médicas, la autorización de evacuaciones de situaciones emergentes y/o urgentes, formato de valoración clínica/ parte médico, el Protocolo único para repatriación de privados de libertad, Relevo de Responsabilidad, Dieta Especial, Registro Médico y Estadístico de Emergencias y/o Urgencias, será utilizado en los adolescentes en conflicto con la ley y los adultos privados de libertad.

Se anexa de igual manera el formato SOAPE, propiedad del sistema SEIS, el cual reemplazará el uso de los formatos c y e precitados, en los centros penitenciarios de adultos y menores en conflicto con la ley, donde se esté implementado el sistema SEIS y así las circunstancias permitan su uso.

El formato de evaluación médica diseñado, homologado y estructurado en la presente norma, se utilizará en físico en la población adulta privada de libertad. En el caso de los adolescentes en conflicto con la ley se utilizará la Historia Clínica del Adolescente.

En el caso del formulario de atención por urgencia médica a la clínica penitenciaria, la hoja de evaluación fisioterapéutica, la hoja de evolución terapéutica, adjunto a la presente norma, será de uso exclusivo en la población adulta privada de libertad.

La Sección de Salud Penitenciaria, mantendrá una estrecha coordinación con la Dirección de Informática de la institución con el objetivo de apoyarse en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), a fin de viabilizar los procesos que así lo ameriten.

MODIFICACIONES Y VIGENCIA DE LA NORMA

MODIFICACIONES Y VIGENCIA

Los vacíos que presente esta norma ante situaciones de atención de salud a las poblaciones de adolescentes en conflicto por la Ley y adulta privada de libertad, serán absueltas por la Dirección General de Salud del MINSA, a través de la Sección de Salud Penitenciaria y en estrecha colaboración con otros actores claves de la entidad de ser necesario, al ser consideradas estas poblaciones de abordaje transdisciplinar.

Esta norma será revisada cada siete (7) años, el cual tomará en cuenta en su ejecución procesos de sensibilización y capacitación a la comunidad penitenciaria, implementación y evaluación, para finalmente llevarnos a una revisión integral que nos sugiera, una notaría necesidad de cambios, una actualización, una modificación ó ratificar el contenido de la misma.

Para la modificación de esta norma deberá someterse previamente a la validación de actores involucrados en estos temas.

Las autoridades del Ministerio de Gobierno tendrán un año a partir de la vigencia de esta norma para adecuar y mejorar las infraestructuras en cada Centro custodia, cumplimiento y Penitenciario un espacio físico destinado a clínica o centro de atención en salud penitenciaria, para el abordaje de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas privadas de libertad, el cual se acompañaran técnicamente de las autoridades competentes del ministerio de salud en estos procesos.



ANEXOS

Formato de Monitoreo y Supervisión, Encuesta de Satisfacción del Usuario, Fichas Técnicas a Indicadores de la Norma, Guía, Elaboración de Módulos de Respuesta a Emergencias y Desastres, Formatos de Atención en Salud.

MINISTERIO DE SALUD SECCIÓN DE SALUD PENITENCIARIA

INFORME DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

Fecha: _____ Hora: _____

Provincia: _____ Región de salud: _____

Centro Penitenciario: _____

Director regional: _____

Coordinador Regional de Salud Penitenciaria: _____

Director de la Clínica Penitenciaria: _____

POBLACIÓN PRIVADOS DE LIBERTAD

| Centro Penitenciario | Capacidad de Población del Centro | Población Actual | % de sobrepoblación |
|----------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Objetivo General:

- *Monitoreo y seguimiento al cumplimiento de la normativa vinculada a la atención en salud de adolescentes en conflicto con la ley y adultos privados de libertad.*

Objetivos específicos:

- *Evaluar aspectos priorizados del componente administrativo.*
- *Verificar el cumplimiento del desempeño de los grupos ocupacionales, que garantice la accesibilidad en la atención de salud penitenciaria.*
- *Evaluar los indicadores operativos de la atención en salud penitenciaria.*
- *Identificar situaciones negativas y positivas del trabajo colaborativo e interinstitucional en bien de la comunidad penitenciaria.*

Es importante señalar que al momento de realizarse la supervisión se debe mantener las evidencias ponderadas en este formato en físico.

I. Componente Administrativo (5 puntos)

| Actividad | SI | NO | No aplica | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| 1. ¿Cuenta con informe del estado de situación de la clínica del año en curso? | | | | |
| 2. ¿Evidencia elementos que justifican el informe de costos según rubros? (factura de despacho) | | | | |
| 3. Presenta un plan operativo anual (POA) alineado y con porcentaje de avance de acuerdo a las metas establecidas en la norma de salud penitenciaria | | | | |
| 4. Actores de la clínica penitenciaria participan en la comisión interinstitucional de Nivel Regional-Local. | | | | |
| 5. Evidencia por medio de acta las reuniones locales de trabajo realizadas en el año en curso (MINSA, MINGOB, MINSEG y otros) | | | | |

II. Componente por grupo ocupacional (59 puntos)

| Actividad | SI | NO | No aplica | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| 1. Medicina General (4 puntos) | | | | |
| ¿Se oferta el servicio de medicina general diaria o eventual a los privados de libertad? De ser eventual señalar la frecuencia en observaciones. | | | | |
| ¿Se gestiona por el director de la clínica o centro de atención en salud penitenciario, la atención de servicios de medicina especializada dentro del penal? | | | | |
| ¿Cuenta con un registro físico de las referencias realizadas a medicina especializada y/o de emergencias - urgencias del año en curso? | | | | |
| ¿Cuenta con un registro físico de la Contrareferencia recibidas de las referencias emitidas a medicina especializada y/o de emergencias - urgencias, del año en curso? | | | | |

| Actividad | SI | NO | No aplica | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| 2. Enfermería (9 puntos) | | | | |
| ¿Se oferta el servicio de Enfermería (Enfermeros) diaria o eventual a los privados de libertad? De ser eventual señalar la frecuencia en observaciones. | | | | |
| ¿Se oferta el servicio de Enfermería (Técnico en Enfermería) diaria o eventual a los privados de libertad? De ser eventual señalar la frecuencia en observaciones. | | | | |
| ¿Existen enfermeras asignadas que den seguimiento y cumplimiento a lo normado en los diversos programas de salud? | | | | |
| ¿Presenta evidencia de datos estadísticos que señalen la atención de enfermería durante: <ul style="list-style-type: none"> • Nuevos ingresos, • Controles de salud de adulto, • Controles subsecuentes de enfermedades crónicas, • Actividades de urgencias | | | | |
| ¿Presenta un plan de docencia de Promoción y educación para la salud hacia la comunidad penitenciaria? ¿Incluyendo lista de participación? | | | | |
| Evidencia actividades en el área de investigación en la atención de salud Penitenciaria dentro de la clínica o centro de atención en salud penitenciario. | | | | |
| 3. Salud Bucal (5 puntos) | | | | |
| ¿Se oferta el servicio de Odontología diaria o eventual a los privados de libertad? De ser eventual señalar la frecuencia en observaciones. | | | | |
| Evidenciar estadísticamente la consulta odontológica del año previo a la supervisión se realiza por: <ul style="list-style-type: none"> • Demanda espontánea • Urgencia odontológica • Referencias internas | | | | |
| ¿Cuenta con recurso humano y recurso físico necesario para la atención básica de los Privados de Libertad? | | | | |

| Actividad | SI | NO | No aplica | Observaciones |
|---|----|----|-----------|---------------|
| 4. Psicosocial (10 puntos) | | | | |
| ¿Se oferta el servicio de Salud Mental diaria o eventual a los privados de libertad? De ser eventual señalar la frecuencia en observaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Psiquiatra • Psicólogo • Trabajo Social • Enfermera de Salud Mental | | | | |
| ¿Trabajo Social evidencia informes sociales a los adolescentes en conflicto con la ley y/o a las personas adultas privadas de libertad? | | | | |
| ¿Presenta evidencia de datos estadísticos que señalen la atención de trabajo social? | | | | |
| ¿Presenta la clínica penitenciaria evidencia física o de una base de datos de PPL con trastornos de salud mental? | | | | |
| ¿Hay evidencia estadística de la atención en salud mental? (psiquiatra, psicólogo y enfermera de salud mental). | | | | |
| ¿Cuenta la coordinación local de salud mental con plan de capacitación en contenidos básicos de salud mental a personal de custodia, de cumplimiento y centros penitenciarios? | | | | |
| ¿Existe en las clínicas penitenciarias evidencias de la formación de clínicas de Cesación de Tabaquismo? | | | | |
| 5. Salud Nutricional- MINSA (3 puntos) | | | | |
| ¿Se oferta el servicio de Nutrición diaria o eventual a los privados de libertad? De ser eventual señalar la frecuencia en observaciones. ¿Se realiza en PPL con enfermedades no transmisibles? Auditar 5 expedientes clínicos. | | | | |
| ¿Se evidencia informe de supervisión del proceso de suministro de alimentos a PPL en el Centro de Custodia/Cumplimiento y Penitenciario? | | | | |

| Actividad | SI | NO | No aplica | Observaciones |
|---|----|----|-----------|---------------|
| 6. Salud Pública/Epidemiología (4 puntos) | | | | |
| ¿Se evidencia físicamente formularios de notificación de enfermedades obligatoria? (Se verificarán 5 casos al azar en SISVIG o presenta evidencia del envío de la notificación a epidemiología regional, en caso que el nivel local no lo pueda hacer). | | | | |
| ¿Se muestra evidencia de las estrategias planificadas para la búsqueda activa de casos de las enfermedades de notificación obligatoria más frecuente en su centro penal? | | | | |
| ¿Existe un plan de educación continúa dirigido a profesionales de la salud en vigilancia epidemiológica? | | | | |
| 7. Salud Ocupacional (2 puntos) | | | | |
| ¿Se oferta el servicio de Salud Ocupacional en el recurso humano en salud que labora en los centros penitenciarios y centros de custodia y cumplimiento? | | | | |
| ¿Se evidencia informe de vacunación laboral a recurso humano que labora en los centros penitenciarios y centros de custodia y cumplimiento? | | | | |
| 8. Salud Ambiental (3 puntos) | | | | |
| ¿Presenta informe de inspección sanitaria de los centros de custodia, cumplimiento y centros penitenciarios mínimo dos veces al año? | | | | |
| ¿Presenta informe de visita y seguimiento de control químico (fumigación), mínimo dos por año y de roedores por control de vectores, mínimo 3 veces al año? | | | | |
| ¿Existe informe del Departamento de protección de alimentos (DEPA) que evalúe la seguridad alimentaria en el suministro de los servicios de alimentación a PPL de los centros de custodia, cumplimiento y centros penitenciarios? | | | | |

| Actividad | SI | NO | No aplica | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| 9. Laboratorio Clínico (8puntos) | | | | |
| ¿Se oferta el servicio de laboratorio clínico diario, eventual u otra estrategia de acceso a los privados de libertad? De ser eventual señalar la frecuencia en observaciones. | | | | |
| Existen los diferentes reactivos para garantizar la oferta en el diferente proceso de atención <ul style="list-style-type: none"> • Al ingresar al penal • Manipulador de alimentos • Pacientes con VIH • Pacientes con TB • Vigilancia de embarazo • ITS • Visitas conyugales | | | | |
| 10. Desastre (5 puntos) | | | | |
| ¿Se cuenta con un plan de emergencia y desastre actualizado en los centros de custodia, cumplimiento y centros penitenciarios? -Diagnóstico de vulnerabilidad de la unidad ejecutora. -Diagnóstico de vulnerabilidad de la unidad de la instalación penitenciaria. - Mapa de riesgo de situaciones de emergencias y desastre del área de responsabilidad. | | | | |
| ¿Se evidencia acta de conformación de comité local de desastre? | | | | |
| 11. Fisioterapia (2 puntos) | | | | |
| ¿Se oferta el servicio de fisioterapia en el centro penal: <ul style="list-style-type: none"> • Diaria • Citas programadas al centro penal • Visitas del técnico/ fisioterapeuta al penal | | | | |
| ¿Cuenta con registro físico de actividades realizadas a los PL, de acuerdo a sus patologías neuromusculoesquelética atendidas en el centro? | | | | |

| Actividad | SI | NO | No aplica | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| 12. Farmacia (3 puntos) | | | | |
| ¿Se oferta el servicio de farmacia diaria o eventual a los privados de libertad? De ser eventual señalar la frecuencia en observaciones. | | | | |
| ¿Se evidencia informe de pedido mensual de medicamentos (solicitud y despacho)? | | | | |
| ¿Cuenta con registros de costos de medicamentos mensuales? | | | | |
| 13. Otros Grupos (1 punto) | | | | |
| ¿Se ofrecen otros servicios ocupacionales en la clínica o centro penitenciario? Si la respuesta es afirmativa menciones los otros servicios ofertados en observaciones. | | | | |

III. Componente de Atención (36 puntos)

| Actividad | SI | NO | No aplica | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| ¿REGES cuenta con los formularios normados para la atención en los diferentes ciclos de vida? <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica de adolescente. • Historia clínica de adulto. • Historia clínica de salud sexual y reproductiva. • Historia clínica de embarazada. | | | | |
| ¿Existen áreas especiales para la ubicación de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas? | | | | |
| Evidencia física del seguimiento y control de pacientes con enfermedades crónicas (cuaderno de citas y/o verificar 5 expedientes de enfermedad crónica). | | | | |
| ¿Cuentan con base de datos física o digital de enfermedades comunes en la clínica o entro médico penitenciario? <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial • Diabetes Mellitus • VIH-SIDA • Tuberculosis • Asmáticos • Obesos • Trastornos Mentales | | | | |

| Actividad | SI | NO | No aplica | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| ¿Existe en físico el manual del protocolo de Estambul? | | | | |
| ¿Existen reportes de situación de torturas y malos tratos inhumanos y/o degradantes? | | | | |
| ¿Se evidencia la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario a PPL, mínimo dos veces al año? | | | | |
| ¿Cuenta con una base de datos en físico y/o digital de PPL con discapacidades y enfermedades crónicas. | | | | |
| ¿Presenta REGES total de consultas realizadas en el año en curso de PPL con discapacidad? En observaciones colocar el total. | | | | |
| <p>¿Existe la infraestructura recomendada en la clínica a fin de garantizar la accesibilidad universal a personas con discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rampas • Pasamanos adecuados • Letreros luminosos • Accesibilidad a los baños • Señalización visual o auditiva | | | | |
| <p>Programa de Adolescente (2 puntos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se evidencian Normativas de Atención Integral del Adolescente? • ¿se evidencia en expedientes clínicos tomados al azar del adolescente, la papelería correcta y la atención Multidisciplinaria? | | | | |
| <p>Programa de Adulto y Adulto Mayor (2 puntos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se evidencian Normativas de Atención Integral del Adulto y adulto mayor? • ¿Se evidencia en expedientes clínicos tomados al azar del adulto, la papelería correcta y la atención Multidisciplinaria? | | | | |

| Actividad | SI | NO | No aplica | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| Programa de Salud Sexual y Reproductiva (3 puntos) <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se evidencian Normativas de Atención Integral de la Mujer? • ¿Se evidencia en expedientes clínicos tomados al azar de la atención a la mujer, la papelería correcta y la atención Multidisciplinaria? • ¿Cuenta la población femenina con atención ginecológica de planta o por referencia? | | | | |
| Programa para el Control de la Tuberculosis (2 puntos) <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se evidencian Normativas de Atención a Población con Tuberculosis? • ¿Se evidencia en expedientes clínicos tomados al azar de Población con Tuberculosis, la papelería correcta y la atención Multidisciplinaria? | | | | |
| Programa de ITS/VIH-SIDA y Hepatitis Virales (2 puntos) <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se evidencian Normativas de Atención a Población con VIH-SIDA? • ¿Se evidencia en expedientes clínicos tomados al azar de Población con VIH, la papelería correcta y la atención Multidisciplinaria? | | | | |
| ¿Ha implementado la Clínica o Centro la Estrategia de Formación de Grupos Pares? (2 puntos) | | | | |

| Puntuación Total 100 Puntos (100%) | Ponderación final | |
|--|-------------------------------------|--------------|
| | I. Administración (5 puntos) | Excelente |
| II. Grupo Ocupacional (59 puntos) | Bueno | 80-89% |
| III. Atención (36 puntos) | Regular | 70-79% |
| | Deficiente | Menos de 70% |

IV. MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN INDICADORES

| INDICADOR | META | PRIMER TRIMESTRE | SEGUNDO TRIMESTRE | TERCER TRIMESTRE | CUARTO TRIMESTRE | % DE CUMPLIMIENTO ANUAL | OBSERVACIONES |
|--|--|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------------|---------------|
| % de PPL de nuevos ingresos atendidos en la población adulta privada de libertad. | Lograr la atención del 100% de PPL de nuevos ingresos. | N/D X100 | | | | | |
| % de PPL de nuevos ingresos atendidos en la población adolescente en conflicto con la ley. | Lograr la atención del 100% de PPL de nuevos ingresos. | N/D X100 | | | | | |
| % de población adulta privada de libertad atendidos en el año. | Cobertura del 80% de controles de salud anuales. | N/D X100 | | | | | |
| % de población adolescente en conflicto con la ley atendidos en el año. | Cobertura del 80% de controles de salud anual. | N/D X100 | | | | | |
| Incidencia de hipertensión arterial en población adulta privada de libertad. | Reducir la incidencia de la hipertensión arterial en población adulta privada de libertad. | N/D X1000 | | | | | |
| Incidencia de hipertensión arterial en adolescentes en conflicto con la ley. | Reducir la incidencia de la hipertensión arterial en población de adolescentes en conflicto de la ley. | N/D X1000 | | | | | |



| INDICADOR | META | PRIMER TRIMESTRE | SEGUNDO TRIMESTRE | TERCER TRIMESTRE | CUARTO TRIMESTRE | % DE CUMPLIMIENTO ANUAL | OBSERVACIONES |
|--|--|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------------|---------------|
| % de cobertura de control de hipertensión arterial en la población adulta privada de libertad. | Cobertura del 100% del control de hipertensión. | N/D X1000 | | | | | |
| % de cobertura de control de hipertensión arterial en los adolescentes en conflicto con la ley. | Cobertura del 100% del control de hipertensión. | N/D X100 | | | | | |
| Incidencia de Diabetes Mellitus en la población adulta privada de libertad. | Reducir la incidencia de Diabetes Mellitus. | N/D X100 | | | | | |
| Incidencia de Diabetes Mellitus en la población de adolescentes en conflicto con la ley. | Reducir la incidencia de Diabetes Mellitus. | N/D X1000 | | | | | |
| % de cobertura de control de Diabetes Mellitus en la población adulta privada de libertad. | Cobertura del 100% del control de Diabetes Mellitus. | N/D X100 | | | | | |
| % de cobertura de control de Diabetes Mellitus en los adolescentes en conflicto con la ley. | Cobertura del 100% del control de Diabetes Mellitus. | N/D X100 | | | | | |

| INDICADOR | META | PRIMER TRIMESTRE | SEGUNDO TRIMESTRE | TERCER TRIMESTRE | CUARTO TRIMESTRE | % DE CUMPLIMIENTO ANUAL | OBSERVACIONES |
|---|--|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------------|---------------|
| Incidencia de VIH/SIDA de la población adulta privada de libertad. | Reducción de la incidencia del VIH/SIDA. | N/D X1000 | | | | | |
| Incidencia de VIH/SIDA de la población adolescente en conflicto con la ley. | Reducción de la incidencia del VIH/SIDA. | N/D X1000 | | | | | |
| % de tamizajes de VIH/SIDA de la población adulta privada de libertad. | 90% de la PPL se tamizarán por VIH/SIDA. | N/D X100 | | | | | |
| % de tamizajes de VIH/SIDA de la población adolescente en conflicto con la ley. | 90% de la PPL se tamizarán por VIH/SIDA. | N/D X100 | | | | | |
| % de sintomáticos respiratorios identificados en PPL adulto. | 95% de sintomáticos respiratorios identificados. | N/D X100 | | | | | |
| % de sintomáticos respiratorios identificados en adolescentes en conflictos con la ley. | 95% de sintomáticos respiratorios identificados. | N/D X100 | | | | | |
| Tasa de incidencia de tuberculosis en PPL adolescentes y adultos. | Disminuir la incidencia de tuberculosis. | N/D X1000 | | | | | |



| INDICADOR | META | PRIMER TRIMESTRE | SEGUNDO TRIMESTRE | TERCER TRIMESTRE | CUARTO TRIMESTRE | % DE CUMPLIMIENTO ANUAL | OBSERVACIONES |
|---|---|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------------|---------------|
| % de confección TB-VIH en PPL adolescentes y adultos. . | No tiene valores establecidos. | N/D X100 | | | | | |
| % de éxito en tratamiento en PPL adolescentes y adultos. | 90% de éxito de tratamiento. | N/D X100 | | | | | |
| % de cobertura de toma de citología cervical a la población femenina mayor de 21 años. | 80% de cobertura de toma de citología cervical. | N/D X100 | | | | | |
| % de Examen clínico de mamas realizado en un determinado tiempo. | 100% de Realización de examen clínico de mamas. | N/D X100 | | | | | |
| Número y tipo de 5 patologías ginecológicas más frecuentes en el centro penal. | No tiene valores establecidos. | | | | | | |
| Número total de consultas emergentes o urgentes en un tiempo determinado. | No tiene valores. Establecido. | N/D X100 | | | | | |
| % de actividades de promoción y educación realizadas por el personal de salud en el centro penal en PPL adolescentes y adultos. . | 100% de las actividades programadas. | N/D X100 | | | | | |

| INDICADOR | META | PRIMER TRIMESTRE | SEGUNDO TRIMESTRE | TERCER TRIMESTRE | CUARTO TRIMESTRE | % DE CUMPLIMIENTO ANUAL | OBSERVACIONES |
|---|---|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------------|---------------|
| Cobertura de rehabilitación para los privados de libertad que demanden el servicio de fisioterapia. | 100% de cobertura. | N/D X100 | | | | | |
| Concentración de los tratamientos de rehabilitación. | 100% de tratamientos de rehabilitación. | N/D X100 | | | | | |
| % de población atendida en fisioterapia según diagnóstico. | Abordaje del 95% de población privada de libertad. | | | | | | |
| % de pacientes terminados. | 100% de población privada de libertad atendida y terminada en fisioterapia. | N/DX 100 | | | | | |



MINISTERIO DE SALUD
SECCIÓN DE SALUD PENITENCIARIA
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
DEL USUARIO DEL CENTRO PENITENCIARIO

Objetivo:

- Conocer las expectativas de la atención de Salud brindada a la población adolescente en conflicto con la ley y los adultos privados de libertad.

El presente instrumento es anónimo, voluntario y con consentimiento del participante, su respuesta es muy importante. Sírvase responder de manera objetiva lo siguiente, lea y seleccione con una (X) la respuesta que usted considere pertinente.

Fecha: _____ Encuestador: _____ N° de encuesta: _____

I. Información social y demográfica

Instalación de salud: _____ Región de Salud: _____

Servicio solicitado: _____ Sexo: F M Edad: _____

Nivel de escolaridad: No asistió Primaria incompleta Secundaria incompleta

Universidad Primaria completa Secundaria completa

Población objeto: Todos los ciudadanos que acuden en busca de algún servicio en la instalación de salud donde se realiza la encuesta.

II. ACCESIBILIDAD

1. ¿Le fue fácil conseguir el cupo para el servicio solicitado?

| | |
|----|--|
| Sí | |
| No | |

2. ¿Cómo obtuvo el cupo para ser atendido en la clínica?

| | |
|-----------------------|--|
| Clínica Penitenciaria | |
| Director Penal | |
| Policía | |
| Custodio | |
| Privado de Libertad | |

3. ¿Cuál es el motivo de su atención?

| | |
|------------------------|--|
| Primer ingreso | |
| Control de salud | |
| Enfermedad Crónica | |
| Urgencia Médica | |
| Servicio de enfermería | |
| Fisioterapia | |
| Odontología | |
| Otros servicios | |

4. En caso que su consulta sea por enfermedad, cuanto tiempo le tomo acceder un cupo para atención en la clínica?

| | |
|--------------|--|
| 1 día | |
| 2 días | |
| 3 días y más | |

5. ¿Cuánto fue el tiempo de espera para ser atendido en la clínica, según consulta?

| | |
|----------------|--|
| < de 1 hora | |
| de 1 a 2 horas | |
| > de 2 horas | |

6. Cuando fue a farmacia, ¿consiguió los medicamentos que le indicó el médico?

| | |
|-----------|--|
| Si | |
| No | |
| No aplica | |

7. ¿Cuánto tiempo esperó para que le despacharan los medicamentos?

| | |
|----------------|--|
| < de 1 hora | |
| de 1 a 2 horas | |
| > de 2 horas | |
| No aplica | |

8. ¿El horario de la instalación se adapta a sus necesidades?

| | |
|----|--|
| Si | |
| No | |

III. TRATO PERSONAL

9. ¿En cuanto a la forma en que lo atendieron, ¿Cómo califica el trato recibido en los siguientes aspectos?

| Personal | Criterios | Nada satisfactorio | Poco satisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------|------------|--------------------|--------------------|---------------|-------------------|
| Administrativo | Amabilidad | | | | |
| | Confianza | | | | |
| | Interés | | | | |
| Enfermería | Amabilidad | | | | |
| | Confianza | | | | |
| | Interés | | | | |
| Médico | Amabilidad | | | | |
| | Confianza | | | | |
| | Interés | | | | |
| Odontología | Amabilidad | | | | |
| | Confianza | | | | |
| | Interés | | | | |
| Laboratorio | Amabilidad | | | | |
| | Confianza | | | | |
| | Interés | | | | |
| Farmacia | Amabilidad | | | | |
| | Confianza | | | | |
| | Interés | | | | |
| Otro: | Amabilidad | | | | |
| | Confianza | | | | |
| | Interés | | | | |

IV. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

10. ¿En cuanto al servicio de los profesionales que lo atendieron, ¿cómo califica los siguientes aspectos?

| | Nada satisfactorio | Poco satisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|---|--------------------|--------------------|---------------|-------------------|
| Privacidad al momento de la consulta | | | | |
| Información sobre su estado de salud y tratamiento a seguir | | | | |
| Tiempo dedicado en la consulta | | | | |
| Solución a su problema de salud | | | | |

V. CONDICIONES BÁSICAS DE LA INSTALACIÓN DE SALUD

11. ¿Cómo califica el estado de la instalación en cuanto a los siguientes aspectos?

| Criterios | Nada satisfactorio | Poco satisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|---|--------------------|--------------------|---------------|-------------------|
| Limpieza | | | | |
| Comodidad | | | | |
| Señalización/información de servicios | | | | |
| Iluminación | | | | |
| Información en salud (Murales informativos) | | | | |

12. Tiene alguna recomendación o sugerencia para mejorar la calidad de la atención en la instalación de salud.

FICHAS TÉCNICAS A INDICADORES DE LA NORMA DE SALUD PENITENCIARIA

| META 1 | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de Población Privada de Libertad de nuevos ingresos atendidos. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de Adultos con una evaluación médica que ingrese en la población Privada de Libertad. |
| Fórmula | Total, de población adulta privada de libertad de nuevos ingresos que se le realiza una atención médica en el año, por grupo etario / Total población adulta privada de libertad por grupo etario. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Lograr que el 100% de los adultos privados de libertad de nuevos ingresos al centro penitenciario reciban una evaluación médica inicial. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Primer contacto, Salud/PPL. -Una evaluación de Salud integral inicial. -Identificar malos tratos, inhumanos y degradantes. -Clasificar potencialmente a un PPL aparentemente sano, con una enfermedad crónica, captación para controles subsecuentes. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2022 |
| Fuente | -Registro físico o digital de los nuevos ingresos atendidos diariamente. -Datos estadísticos oficiales de los nuevos ingresos proporcionados por el centro penal. - Registro físico y digital del indicador, creado entre la sección de Salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en Salud penitenciaria. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 2

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de población Adolescente en conflicto con la ley de nuevos ingresos atendidos. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de Adolescentes en conflicto con la ley, con una evaluación médica que ingrese en los centros de cumplimiento y custodia. |
| Fórmula | Total, de población adolescente en conflicto con la ley de nuevos ingresos que se le realiza una atención médica en el año, por grupo etario / Total población adolescente en conflicto con la ley por grupo etario. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Lograr que el 100% de PPL de nuevos ingresos al centro de cumplimiento y custodia de adolescentes reciban una evaluación médica inicial. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | <ul style="list-style-type: none"> -Primer contacto, Salud/PPL. -Una evaluación de Salud integral inicial. -Identificar malos tratos, inhumanos y degradantes. -Clasificar potencialmente a un PPL aparentemente sano, con Una enfermedad crónica, captación para controles subsecuentes. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro de cumplimiento y custodia. |
| Línea Base | 2022 |
| Fuente | <ul style="list-style-type: none"> -Registro físico o digital de los nuevos ingresos atendidos diariamente. -Datos estadísticos oficiales de los nuevos ingresos proporcionados por el centro de cumplimiento y custodia. - Registro físico y digital del indicador, creado entre la sección de Salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en Salud penitenciaria. |
| Contacto | <ul style="list-style-type: none"> -Director o Coordinador de la clínica del centro de cumplimiento o custodia. -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 3

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Cobertura de población adulta privada de libertad atendida en el año. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de adultos privados de libertad atendidos en el año. |
| Fórmula | Total, de controles de salud nuevos a la población adulta privada de libertad por grupo etario en un periodo. / Total población adulta privada de libertad por grupo etario en un mismo periodo. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Lograr la cobertura del 80% de controles de salud anual de la población adulta privada de libertad. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorios. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Hoja de registro diario de actividades. -Datos estadísticos oficiales del total de la población adulta privada de libertad, proporcionada por el Sistema Penitenciario. - Tomar en consideración la población cautiva del centro penal condenada o en investigación. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 4

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Cobertura de población adolescente en conflicto con la ley atendida en el año. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de adolescente en conflicto con la ley atendidos por control de salud en el año. |
| Fórmula | Total, de controles de salud nuevos a la población adolescente en conflicto con la ley por grupo etario al año / Total población adolescente en conflicto con la ley, por grupo etario al año. X 100 |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Cobertura del 80% de controles de salud anual de la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | <ul style="list-style-type: none"> -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorios. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro de cumplimiento y custodia. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | <ul style="list-style-type: none"> -Hoja de registro diario de actividades. -Datos estadísticos oficiales del total de la población adolescente en conflicto con la ley, proporcionada por el Sistema Penitenciario. |
| Contacto | <ul style="list-style-type: none"> -Director o Coordinador de la clínica del centro de Cumplimiento y Custodia. -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 5

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Tasa de incidencia de hipertensión arterial en la población adulta privada de libertad. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Número casos nuevos de hipertensión arterial en la población adulta privada de libertad en un determinado período de tiempo por cada 1,000 habitantes expuestos al riesgo. |
| Fórmula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ingresos de hipertensión arterial en el año en la población adulta privada de libertad al año.}}{\text{Total de la población adulta privada de libertad del centro penal en un mismo periodo.}} \times 1,000$ |
| Unidad de Medida | Tasa |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Reducir la incidencia de la hipertensión arterial en la población adulta privada de libertad. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Detección temprana, tratamiento oportuno y evitar posibles complicaciones de la enfermedad. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Hoja de registro diario de actividades. -Datos estadísticos oficiales del total de la población adulta privada de libertad, proporcionada por el Sistema Penitenciario. Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 6

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Tasa de Incidencia de hipertensión arterial en adolescentes en conflicto con la ley. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Número de casos nuevos de hipertensión arterial en la población adolescente en conflicto con la ley en un determinado período de tiempo por cada 1,000 habitantes expuestos al riesgo. |
| Fórmula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ingresos de hipertensión arterial en el año en la población adolescente en conflicto con la ley}}{\text{Total de la población adolescente en conflicto con la ley de un determinado periodo}} \times 1,000$ |
| Unidad de Medida | Tasa |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Reducir la incidencia de la hipertensión arterial en la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Detección temprana, tratamiento oportuno y evitar posibles complicaciones de la enfermedad. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro de cumplimiento y custodia. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Hoja de registro diario de actividades. -Datos estadísticos oficiales del total de la población adolescente en conflicto con la ley, proporcionada por el Sistema Penitenciario. -Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro de Cumplimiento y Custodia. -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 7

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Cobertura de control de hipertensión arterial en la población adulta privada de libertad. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende el porcentaje de población Adulta privada de libertad diagnosticadas nuevas con hipertensión arterial en un determinado período de tiempo. |
| Fórmula | Total, de consultas nuevas de población adulta privada de libertad con hipertensión arterial / Total de casos de hipertensión registrados en año anterior (ingresos + nuevos) en la población adulta privada de libertad al año. X 100 |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Cobertura del 100% del control de hipertensión de la población adulta privada de libertad. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorios. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Registro físico o digital de los casos de hipertensión del centro penal (tarjetas de seguimientos de caso, cuadernos de citas, entre otros). -Hoja de registro diario de actividades. -Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Coordinador local del programa de salud de adulto. -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 8

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Cobertura de control de hipertensión arterial en la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende el porcentaje de población adolescente en conflicto con la ley diagnosticadas nuevas con hipertensión arterial en un determinado período de tiempo. |
| Fórmula | Total, de consultas nuevas de población adolescente en conflicto con la ley con hipertensión arterial / Total de casos de hipertensión arterial registrados en año anterior (ingresos + nuevos) en la población adolescente en conflicto con la ley al año. X 100 |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Cobertura del 100% del control de hipertensión de la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | <ul style="list-style-type: none"> -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorios. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro de cumplimiento y custodia. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | <ul style="list-style-type: none"> -Registro físico o digital de los casos de hipertensión del centro penal (tarjetas de seguimientos de caso, cuadernos de citas, entre otros). -Hoja de registro diario de actividades. -Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. |
| Contacto | <ul style="list-style-type: none"> -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Coordinador local del programa de salud de adulto. -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 9

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Tasa de incidencia de Diabetes Mellitus en la población adulta privada de libertad. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Número de casos nuevos de Diabetes Mellitus en la población adulta privada de libertad en un determinado período de tiempo por cada 1,000 habitantes expuestos al riesgo. |
| Fórmula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ingresos de Diabetes Mellitus en el año en la población adulta privada de libertad al año.}}{\text{Total de la población adulta privada de libertad del centro penal en un mismo periodo.}} \times 1,000$ |
| Unidad de Medida | Tasa |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Reducir la incidencia de la Diabetes Mellitus en la población adulta privada de libertad. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Detección temprana, tratamiento oportuno y evitar posibles complicaciones de la enfermedad. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Hoja de registro diario de actividades. -Datos estadísticos oficiales del total de la población adulta privada de libertad, proporcionada por el Sistema Penitenciario. Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 10

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Tasa de Incidencia de Diabetes Mellitus en adolescentes en conflicto con la ley. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Número de casos nuevos de Diabetes Mellitus en la población adolescente en conflicto con la ley en un determinado período de tiempo por cada 1,000 habitantes expuestos al riesgo. |
| Fórmula | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ingresos de Diabetes Mellitus en el año en la población adolescente en conflicto con la ley}}{\text{Total de la población adolescente en conflicto con la ley de un determinado periodo.}} \times 1,000$ |
| Unidad de Medida | Tasa |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Reducir la incidencia de la Diabetes Mellitus en la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Detección temprana, tratamiento oportuno y evitar posibles complicaciones de la enfermedad. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro de cumplimiento y custodia. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | <p>-Hoja de registro diario de actividades.</p> <p>-Datos estadísticos oficiales del total de la población adolescente en conflicto con la ley, proporcionada por el Sistema Penitenciario.</p> |
| Contacto | <p>-Director o Coordinador de la clínica del centro de Custodia y Cumplimiento.</p> <p>-Coordinador local del Programa de Salud de adulto.</p> <p>-Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes.</p> <p>-Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento).</p> |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 11

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Cobertura de control de Diabetes Mellitus en la población adulta privada de libertad. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Porcentaje de población Adulta privada de libertad diagnosticadas nuevas con Diabetes Mellitus en un determinado período de tiempo. |
| Fórmula | Total, de consultas nuevas de población adulta privada de libertad con Diabetes Mellitus / Total de casos de Diabetes Mellitus registrados en año anterior (ingresos + nuevos) en la población adulta privada de libertad al año. X 100 |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Cobertura del 100% del control de Diabetes Mellitus de la población adulta privada de libertad. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorios. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Registro físico o digital de los casos de Diabetes Mellitus del centro penal (tarjetas de seguimientos de caso, cuadernos de citas, entre otros). -Hoja de registro diario de actividades. -Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Coordinador local del programa de salud de adulto. -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 12

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Cobertura de control de Diabetes Mellitus en la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Porcentaje de población adolescente en conflicto con la ley diagnosticadas nuevas con Diabetes Mellitus en un determinado período de tiempo. |
| Fórmula | Total, de consultas nuevas de población adolescente en conflicto con la ley con Diabetes Mellitus / Total de casos de Diabetes Mellitus registrados en año anterior (ingresos + nuevos) en la población adolescente en conflicto con la ley al año. X 100 |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Cobertura del 100% del control de Diabetes Mellitus de la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Permite garantizar un acceso a los servicios de salud a la PPL. -Una evaluación de salud integral inicial. -Detección precoz de factores de riesgos. -Realización oportuna de exámenes de laboratorios. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro de cumplimiento y custodia. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Hoja de registro diario de actividades. -Registro físico o digital de los casos de hipertensión del centro penal (tarjetas de seguimientos de caso, cuadernos de citas, entre otros). -Base de datos en Excel de Privados de Libertad con Enfermedades Crónicas y/o condición de salud, enero 2021. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro de Cumplimiento y Custodia. -Coordinador local del programa de salud de adulto. -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 13

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Tasa de Incidencia de VIH/Sida en la población adulta privada de libertad. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Número de casos nuevos de VIH/Sida en la población adulta privada de libertad en un determinado período de tiempo por cada 1,000 habitantes expuestos al riesgo. |
| Fórmula | Número total de casos nuevos diagnosticados por VIH/SIDA de la población adulta privada de libertad en el año a evaluar / Total población adulta privada de libertad por grupo etario. X 1000 |
| Unidad de Medida | Tasa |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Reducción de la incidencia del VIH/Sida de la población adulta privada de libertad. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Diagnóstico y tratamiento oportuno de la VIH. -Evitar la aparición de enfermedades oportunistas. Manejo especializado oportuno. Cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible y las metas mundiales en el tema de VIH-SIDA. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Hoja de notificación de VIH, por parte de Epidemiología. -Hoja de registro de actividades diaria. -Registro y control de los laboratorios clínicos. -Bases de datos manuales y/o digitales de privados de libertad con VIH/SIDA. -Módulo de SISVIG de VIH/SIDA del Departamento de Epidemiología, Vigilancia de ITS/VIH/SIDA, Sección de Estadística, en coordinación con Penitenciaria. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL.) con VIH/SIDA en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, agosto 2021. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Coordinador local del programa de ITS/VIH/SIDA. -Director el centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 14

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Tasa de Incidencia de VIH/SIDA de la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Número de casos nuevos de VIH/Sida en la población adolescente en conflicto con la ley en un determinado período de tiempo por cada 1,000 habitantes expuestos al riesgo. |
| Fórmula | $\frac{\text{Número total de casos nuevos diagnosticados por VIH/SIDA de la población adolescente en conflicto con la ley, en el año a evaluar}}{\text{Total población adolescente en conflicto con la ley por grupo etario}} \times 1000$ |
| Unidad de Medida | Tasa |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Reducción de la incidencia del VIH/SIDA de la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | <ul style="list-style-type: none"> -Diagnóstico y tratamiento oportuno de la VIH. -Evitar la aparición de enfermedades oportunistas. -Cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible y las metas mundiales en el tema de VIH-SIDA. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro de cumplimiento y custodia. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | <ul style="list-style-type: none"> -Hoja de notificación de VIH, por parte de Epidemiología. -Hoja de registro de actividades diaria. -Registro y control de los laboratorios clínicos. -Bases de datos manuales y/o digitales de privados de libertad con VIH/SIDA. -Módulo de SISVIG de VIH/SIDA del Departamento de Epidemiología, Vigilancia de ITS/VIH/SIDA, Sección de Estadística, en coordinación con Penitenciaria. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL.) con VIH/SIDA en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, agosto 2021. |
| Contacto | <ul style="list-style-type: none"> -Director o Coordinador de la clínica del centro de Custodia y Cumplimiento. -Coordinador local del programa de ITS/VIH/SIDA. -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 15

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de tamizajes de VIH/Sida de la población adulta privada de libertad. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Corresponde al porcentaje de tamizajes de VIH/Sida de la población adulta privada de libertad. |
| Fórmula | Total, de pruebas de VIH realizadas de la población adulta privada de libertad en el año a evaluar, por grupo etario. / Total población adulta privada de libertad por grupo etario en el año a evaluar. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | 90% de la PPL se tamizarán por VIH/SIDA. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Captación de pacientes VIH por año. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Registro y control de los laboratorios clínicos. -Registro físico y digital del indicador, creado entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. Monitoreo de datos. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro penal. -Coordinador local del programa de ITS/VIH/SIDA. -Director el centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 16

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de tamizajes de VIH/Sida de la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Corresponde al porcentaje de tamizajes de VIH/Sida de la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Fórmula | Total, de pruebas de VIH realizadas de la población adolescente en conflicto con la ley en el año a evaluar, por grupo etario. / Total de población adolescente en conflicto con la ley por grupo etario en el año a evaluar. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | 90% de la población adolescente en conflicto con la ley se tamizarán por VIH/SIDA. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | -Captación de pacientes VIH por año. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Registro y control de los laboratorios clínicos. -Registro físico y digital del indicador, creado entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. Monitoreo de datos. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica del centro de Cumplimiento y Custodia. -Coordinador local del programa de ITS/VIH/SIDA. -Director del centro de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 17

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados en la población adulta (población mayor de 19 años) privada de libertad. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Corresponde al porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados en la población adulta privada de libertad. |
| Fórmula | Numero de sintomáticos respiratorios identificados, en población adulta privada de libertad / Sintomáticos Respiratorios programados (3% del total consultas médicas de morbilidad en mayores de 19 años del año anterior). X 100 |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | 95% de sintomáticos respiratorios identificados. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Diagnostico en etapas tempranas. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | Hoja de registros de actividades. Libro de registro de sintomáticos respiratorios. Libro de registro de baciloscopias en el dpto. de laboratorio. -Módulo de SISVIG de TB de la Sección para el control de la TB, en coordinación con Penitenciaria. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL.) con TB, en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, julio 2021. |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica del penal. -Coordinador local del programa de tuberculosis. -Coordinador local de laboratorio del centro penal. |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 18

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados en la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Corresponde al porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados en la población adolescente en conflicto con la ley. |
| Fórmula | Numero de sintomáticos respiratorios identificados, en la población adolescente en conflicto con la ley / Sintomáticos Respiratorios programados (3% del total consultas médicas de morbilidad en adolescentes de 10-19 años) del año anterior). X 100 |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | 95% de sintomáticos respiratorios identificados. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Diagnostico en etapas tempranas. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | Hoja de registros de actividades. Libro de registro de sintomáticos respiratorios. Libro de registro de baciloscopias en el dpto. de laboratorio. -Módulo de SISVIG de TB de la Sección para el control de la TB, en coordinación con Penitenciaria. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL.) con TB, en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, julio 2021. |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica del Centro de Cumplimiento y Custodia. -Coordinador local del programa de tuberculosis. -Coordinador local de laboratorio del centro penal. |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 19

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Tasa de incidencia de tuberculosis en la población adolescente en conflicto con la ley y Adulta PPL. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Número de casos nuevos de Tuberculosis en la población adolescente en conflicto con la ley y adulta privada de libertad en un determinado período de tiempo por cada 1,000 habitantes expuestos al riesgo. |
| Fórmula | Número de casos incidentes (nuevos y recaídas) diagnosticados de tuberculosis que ocurren en un año, en PPL Adolescente en Conflicto con la Ley y Adultos. / Total de privados de libertad de los centros penales del año de estudio. X 1,000. |
| Unidad de Medida | Tasa |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Disminuir la incidencia de tuberculosis en los centros penales. (50% menos casos en el 2025 con respecto al 2015). |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Determina la cantidad de casos nuevos por períodos de tiempo y da una idea de qué tan a menudo esta enfermedad aparecerá a lo largo del tiempo. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Registro de notificación individual. -Censo de población penitenciaria. -Módulo de SISVIG de TB y reporte SAP de la Sección para el control de la TB, en coordinación con Penitenciaria. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL.) con TB, en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, julio 2021 |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica o centro del penal. -Coordinador local del programa de tuberculosis. -Directores de los penales. |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | El modulo de SISVIG-TB permite analizar este indicador tomando en consideracion ambas poblaciones juntas o segregadas. |

META 20

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de coinfección TB-VIH. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de coinfección TB-VIH en la población adolescente en conflicto con la ley y adulta privada de libertad, en un determinado período de tiempo. |
| Fórmula | Número de PPL con diagnóstico de TB con resultado de prueba de VIH positiva, en PPL Adolescente en Conflicto con la Ley y Adultos / Número de PPL con diagnóstico de TB que se le realizo prueba de VIH. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | No tiene valores establecidos. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Nos ayuda a conocer la epidemiología de VIH entre los pacientes de TB. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Libro de registro de pruebas de VIH en el departamento de laboratorio. Tarjeta de tratamiento y seguimiento de casos de TB. -Módulo de SISVIG de TB y reporte SAP de la Sección para el control de la TB, en coordinación con Penitenciaria. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL.) con TB, en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, julio 2021 |
| Contacto | Director o coordinador de la clínica o Centro del penal. Coordinador local del programa de tuberculosis. |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | El modulo de SISVIG-TB permite analizar este indicador tomando en consideracion ambas poblaciones juntas o segregados. |

META 21

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de éxito en el tratamiento de la Tuberculosis. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de éxito en el tratamiento de Tuberculosis en todas sus formas en la población adolescente en conflicto con la ley y adulta privada de libertad en un determinado período de tiempo. |
| Fórmula | Número de pacientes de TB nuevos en todas sus formas, que egresan como curados + tratamientos completos. / Total de casos diagnosticados de tuberculosis en todas sus formas del año de estudio. x100 |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | 90% de éxito de tratamiento en los casos nuevos de tuberculosis en todas sus formas. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Nos ayuda conocer el control de la enfermedad dentro del centro penal. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Libro y tarjeta de seguimiento de casos de Tuberculosis. -Módulo de SISVIG de TB y reporte SAP de la Sección para el control de la TB, en coordinación con Penitenciaria. -Base de datos en Excel de monitoreo y actualización de datos de privados de libertad (PL.) con TB, en los las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, julio 2021. |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica o Centro del penal. -Coordinador local del programa de tuberculosis. -Directores de los penales. |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | El modulo de SISVIG-TB, permite analizar este indicador tomando en consideración ambas poblaciones juntas o segregados. |

META 22

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Cobertura de toma de citología cervical a la población femenina mayor de 21 años. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de mujeres mayores de 21 años que se tomaron la citología cervical en un determinado período de tiempo. |
| Fórmula | Total, de pruebas de citología cervical tomadas en la población mayor de 21 años en un determinado tiempo / Total de población femenina mayor de 21 años del centro penal. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | 80% de cobertura de toma de citología cervical a la población femenina mayor de 21 años. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Detección temprana de lesiones cervicales pre malignas y malignas. Sensibiliza a la mujer sobre la importancia de realizarse periódicamente un PAP, como parte de los paquetes preventivos. Permite un abordaje especializado oportuno de una determinada patología, utilizando el SURCO. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Hoja de registro diario de actividades. -Registro diario e Informe mensual de citología cervical realizada. -Datos estadísticos oficiales del total de la población femenina, proporcionada por el Sistema Penitenciario. |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica o centro del penal. -Coordinador local del programa de Salud sexual y reproductiva. -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 23

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de examen clínico de mamas realizado en un determinado tiempo. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de mujeres mayores de 19 años que se realizan el examen clínico de mama en un determinado período de tiempo. |
| Fórmula | Total, de examen clínicos de mamas realizados en la población femenina mayor de 19 años / Total, de población femenina mayor de 19 años atendida, en un determinado tiempo. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | 100% de examen clínico de mama realizado a toda mujer que acuda a consulta tomando en consideración factores de riesgos y antecedentes familiares de la paciente. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Es un método que contribuye a la realización de un diagnóstico temprano del cáncer de mama, apoyándose en ultrasonidos y mamografías. Sensibilizar a la mujer sobre la importancia de realizarse periódicamente su autoexamen de mamas y el examen clínico de mamas por un profesional de la salud, como parte de los paquetes preventivos, fomentando un manejo a las expectativas positivas o negativas que se generen. Permite un abordaje especializado oportuno de una determinada patología, utilizando el SURCO. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | -Hoja de registro diario de actividades. -Registro físico o digital de los exámenes clínicos de mamas realizadas en las privadas de libertad atendidas diariamente. -Datos estadísticos oficiales del total de la población femenina, proporcionada por el Sistema Penitenciario. |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica o centro del penal. -Coordinador local del programa de Salud sexual y reproductiva. -Director del centro penal. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento) |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 24

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Número y tipo de las Cinco (5) Principales patologías ginecológicas por Centro Penal, según grupo etario. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende el número de las cinco patologías ginecológicas más frecuentes por Centro Penal, según grupo etario, en un determinado período de tiempo. |
| Fórmula | Número y tipo de las Cinco (5) principales patologías ginecológicas por Centro Penal, según grupo etario. |
| Unidad de Medida | Número |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | No tiene valor establecido. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Manejar una base de datos de las patologías ginecológicas más frecuentes dentro de los centros penitenciarios, lo que permite gestionar un abordaje oportuno y adecuado según sea el caso. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | Hoja de registro diario de atención. Registro físico o digital de las patologías ginecológicas más frecuentes de las privadas de libertad. |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica o Centro del penal. -Coordinador local del programa de Salud sexual y reproductiva. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 25

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Número total Porcentaje de consultas emergentes o urgentes en un tiempo determinado. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Corresponde a la magnitud de las consultas emergentes o urgentes en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo. |
| Fórmula | Número de consultas emergentes o urgentes realizadas en un determinado tiempo / Total, de consultas realizadas en la clínica o centro de atención en salud incluyendo la atención en salud de nuevos ingresos, controles de salud, morbilidad. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | No tiene valor establecido. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Nos señala la demanda de las consultas de salud emergente y urgente. Fortalecer la educación en servicio con base a los tipos de consultas emergentes y urgentes más frecuentes. Estimar costos de atención, planificar el recurso humano en salud necesario. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | Hoja de registro diario de atención. |
| Contacto | -Director o Coordinador de la clínica o centro de atención en salud del centro penal. -Director del centro penal y de cumplimiento y de custodia de adolescentes. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 26

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de actividades de promoción y educación realizadas por el personal de salud en el centro penal. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de actividades de promoción y educación realizadas, por el personal de salud en el centro penal. |
| Fórmula | Número total de actividades de promoción y educación según tipo y cantidad, realizadas en un determinado tiempo / Número total de actividades de promoción y educación programadas por el personal de salud, en un determinado tiempo. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Lograr el 100% de las actividades programadas que fomenten la promoción de la salud y la educación para la salud, en la población adolescente en conflicto con la Ley y adulta privada de libertad. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | El fin primordial consiste en incrementar el estado de concientización personal en cuanto a las diversas condiciones patológicas (enfermedades), de manera que los PPL opten por la práctica de comportamientos/estilos de vida saludables. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | Hoja de registro diario de atención. Registro físico o digital de las actividades de promoción y educación según tipo y cantidad, realizadas. |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica o centro del penal. -Los Jefes del personal de salud, según disciplina que laboren de las clínicas o centros penitenciarios. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 27

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Cobertura de atención en rehabilitación de los privados de libertad que demanden el servicio de fisioterapia. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de privados de libertad que demandan el servicio de fisioterapia. |
| Fórmula | Número total de privados atendidos nuevos en el año, en determinado tiempo / Número total de privados de libertad captados que demanden el servicio de fisioterapia por referencias internas o externas en el centro penal. X 100. |
| Unidad de Medida | Porcentaje |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | Lograr el acceso a terapia física de las lesiones neuromusculares en un 100% de los Privados de Libertad que así lo demanden dentro de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Saber en qué medida los grupos de población que necesitan rehabilitación están cubiertos por los servicios de rehabilitación, es crucial para la planificación y la toma de decisiones. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | Registro diario de actividades Registro físico o digital de información relacionada al servicio de fisioterapia. |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica o centro del penal. -Encargado del servicio de fisioterapia de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 28

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Concentración de los tratamientos de rehabilitación. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Número de tratamientos de rehabilitación en promedio que se le ha otorgado a cada paciente. |
| Fórmula | Numero de sesiones recibidas / Número total de sesiones programadas o prescritas. |
| Unidad de Medida | Número |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | No tiene valor establecido. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Proporciona información sobre las condiciones de salud y el número de usuarios, que resulta útil para la planificación de los servicios a corto y mediano plazo (por ejemplo, para establecer las necesidades de recursos humanos). También refleja cómo las tendencias de salud a largo plazo pueden afectar el uso del servicio. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | Hoja de registro diario de atención. Registro físico o digital de información relacionada al servicio de fisioterapia. |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica o Centro del penal. -Encargado del servicio de fisioterapia de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 29

| | |
|---|---|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de población atendida en fisioterapia según diagnóstico. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Comprende la proporción de población atendida en fisioterapia según diagnóstico, por el personal de salud en el centro penal. |
| Fórmula | Número y tipo de las Cinco (5) patologías neuromusculares más frecuentes, atendidas en un determinado tiempo, dentro del penal. |
| Unidad de Medida | Número |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | No tiene valor establecido. El abordaje del 90% a 95% de la Población Privada de Libertad afectada. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | Manejar una base de datos de las patologías neuromusculares más frecuentes dentro de los centros penitenciarios, lo que permite gestionar un abordaje oportuno y adecuado según sea el caso. Planificar el recurso humano necesario. Gestionar los insumos para el abordaje de las diversas patologías identificadas. |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | Hoja de registro diario de atención. Registro físico o digital de las patologías neuromusculares de la población privada de libertad. |
| Contacto | -Director o coordinador de la clínica del penal. -Encargado de fisioterapia de la clínica o centro penal de atención en salud penitenciaria. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

META 30

| | |
|---|--|
| Nombre del Indicador | Porcentaje de pacientes terminados en el servicio de fisioterapia. |
| Clave / Código | |
| Descripción | Corresponde al promedio de privados de libertad considerados dados de alta, del servicio de fisioterapia, en un determinado periodo de tiempo. |
| Fórmula | $\frac{\text{Número total de privados de libertad considerados dados de alta, del servicio de fisioterapia, en un determinado periodo de tiempo}}{\text{Número total de privados atendidos nuevos en el año, en determinado tiempo.}} \times 100.$ |
| Unidad de Medida | Número |
| Periodicidad | Anual |
| Objetivo del Indicador | No tiene valor establecido. |
| Importancia y Utilidad del Indicador | <ul style="list-style-type: none"> -Proporciona información sobre las condiciones de salud y el número de usuarios, que resulta útil para la planificación de los servicios a corto y mediano plazo (por ejemplo, para establecer las necesidades de recursos humanos). -También refleja cómo las tendencias de salud a largo plazo pueden afectar el uso del servicio. -Mide la efectividad en la ejecución de los tratamientos en los privados de libertad (Impacto). |
| Nivel de Desagregación | Región de Salud, Distrito, Corregimiento y Centro Penitenciario. |
| Línea Base | 2021 |
| Fuente | <ul style="list-style-type: none"> -Registro físico o digital de información relacionada al servicio de fisioterapia. -Registro físico y digital del indicador, creado entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. -Monitoreo de datos. |
| Contacto | <ul style="list-style-type: none"> -Director o coordinador de la clínica del penal. -Encargado del servicio de fisioterapia de la clínica o centro de atención en salud penitenciaria. -Sección de Salud Penitenciaria Nacional y Regional (monitoreo y seguimiento). |
| Forma de presentación | Cuadro |
| Método de levantamiento o captura de los datos | Registros administrativos |
| Observaciones | |

MINISTERIO DE SALUD

GUÍA PRÁCTICA DE SALUD PARA FACILITAR LA ELABORACIÓN DE MÓDULOS DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES EN CENTROS PENITENCIARIOS

Introducción:

El presente documento representa una guía práctica para facilitar a los equipos de salud la elaboración de planes de respuesta a emergencias en Centros Penitenciarios, es una herramienta que contiene lineamientos básicos generales para la formulación de planes de respuesta a emergencias y desastres en los Centros Penitenciarios del país.

Objetivo de la guía:

Ofrecer a los equipos sanitarios que laboran en el Sistema Penitenciario del país, herramientas que orienten, promuevan y faciliten, el proceso de diseño, elaboración, organización e implementación de planes o módulos de respuesta a emergencias en Salud, dirigidas a salvar vidas, disminuir el sufrimiento, reducir al mínimo las pérdidas de bienes materiales y atender adecuadamente a las poblaciones impactadas.

Que es un Plan de Respuesta a Emergencias:

Es una respuesta operativa y funcional de las actividades de preparación, que representa un conjunto de acciones y procedimientos que deben ejecutarse al ocurrir un evento adverso que el normal funcionamiento de los servicios de salud.

Este debe ser dinámico y actualizarse periódicamente, evolucionando conforme cambia los escenarios de riesgo, además deben ser validados mediante ejercicios de simulaciones y simulacros. Cabe señalar que deben ser el producto de la coordinación y el consenso de los funcionarios o personal involucrado, y no sólo de la acción o intervención del comité.

Importancia del plan de emergencias:

Los desastres, emergencias y alteraciones sociales, ejercen un fuerte impacto sobre la salud, y pueden causar daños en distintos momentos y en distintas proporciones, tanto inmediatas como potenciales, tales como: aumento de la demanda de atención médica y servicios sanitarios, daños a las instalaciones de salud, desabastecimiento, desplazamiento de la población, interrupción de los programas de salud y proliferación de enfermedades transmisibles, el nivel de preparación mediante un plan de emergencias debidamente formulado y ejecutado, hará la diferencia.

Tareas inmediatas y necesarias para la elaboración del plan:

| 10 PASOS BASICOS GENERALES PARA EL DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL MODULO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS DE SALUD EN CENTROS PENITENCIARIOS DE PANAMÁ | | |
|--|---|---|
| | PASOS | ACCIONES |
| 1 | Organización: Organizar el Comité de Emergencias Sanitarias Penitenciarias (CESP) | En cada Centro Penitenciario se debe crear un comité de Respuesta a Emergencias Sanitarias, responsable de organizar, dirigir e implementar las acciones de salud en situaciones de emergencias y / o desastres. |
| 2 | Análisis de riesgo: (definición, caracterización, alcance e identificación de escenarios de riesgos). | Identificar las amenazas y vulnerabilidades del centro penitenciario en relación con sus efectos sobre la salud, creando escenarios reales, inminentes y potenciales que permitan elaborar acciones específicas para enfrentarlos. |
| 3 | Capacidades: Inventario de recursos disponibles y necesarios. (Que necesita, que tiene, que le falta, quien lo tiene, como lo consigue). | Realice un inventario de los recursos disponibles para enfrentar los escenarios identificados, utilice como base los resultados del análisis de riesgo y su realidad institucional, incluya los recursos sanitarios de la red de salud y de instituciones de emergencias o socios estratégicos. |
| 4 | Participativo: identificación, convocatoria e integración de actores, trabaje en equipo, coordine y consense (actores internos y externos) | Identifique, defina y describa las acciones y funciones que requiere de los diversos actores que intervienen en el sistema penitenciario que faciliten los procesos para la implementación segura y efectiva de su plan de acción o Módulo de respuesta a emergencias en salud. |
| 5 | Operativo: Formación de estructuras operativa según competencias específicas y complementarias | Según los escenarios identificados, cree las comisiones, o equipos necesarios para cumplir con las tareas o responsabilidades para la implementación de su Módulo de respuesta a emergencias en salud. |
| 6 | Diseño y elaboración: Planes de acción específicos por componentes y competencias. | Se define la responsabilidad, y acciones del componente salud, ante emergencias o desastres en centros penitenciarios, debidamente articulados con el plan General del Centro y con los lineamientos de las autoridades de salud. |
| 7 | Validación: El plan o Módulo de Emergencias en Salud debe ser validado | El plan debe ser validado y evaluado mediante ejercicios de simulación y simulacros debidamente organizado con todos los actores involucrados en la respuesta. |
| 8 | Aprobación: El plan o Módulo de Emergencias en Salud debe ser respaldado | El plan debe ser aprobado formalmente por las autoridades de salud y penitenciarias, para ello se sugiere una resolución o firma de acuerdo o aprobación. |
| 9 | Difusión: Divulgar e implementar el plan con todos los actores involucrados | Desarrollar un programa detallado con las estrategias para difundir y promover la efectiva implementación del plan, incluyendo a los tomadores de decisiones. |
| 10 | Seguimiento: incluye la evaluación y sistematización de los procesos de implementación | Es importante establecer un programa de apoyo y seguimiento que garantice la implementación del plan y el cumplimiento de sus objetivos, además de registrar las prácticas exitosas resultantes (lecciones aprendidas y fortalecimiento de capacidades para futuras situaciones). |

Generalidades de las acciones básicas a desarrollar:

| ACCIONES BASICAS EN LAS DIVERSAS FASES PARA LA RESPUESTA A EMERGENCIAS DE SALUD EN CENTROS PENITENCIARIOS DE PANAMA | | |
|---|--|--|
| FASES | ACCIONES | DESCRIPCIÓN |
| Antes | Actualice el módulo de emergencias (Simulaciones-Simulacros) | Revisar y actualizar periódicamente las acciones establecidas en los planes o módulo de respuesta para asegurar su eficacia y capacidad de implementación. |
| | Desarrolle e incorpore herramientas y recursos para la respuesta a emergencias | Contar con herramientas que faciliten el proceso para planificar y gestionar el desarrollo de capacidades y recursos sanitarios. Resiliencia |
| | Capacite al recurso humano de salud y de apoyo | Capacitar y desarrollar habilidades y destrezas en el personal de salud y de apoyo (operativo, táctico-estratégico y de decisiones técnicas). |
| Durante | Confirme la información | Al tener información de un hecho que afecte la salud se hará la confirmación correspondiente con el equipo de emergencia del centro penitenciario. |
| | Active el plan de respuesta | Confirmada la emergencia y realizada la evaluación de la situación proceda a desplegar los planes de acción elaborados según escenarios. |
| | Monitoree la situación y la implementación del plan. | Integrarse al Centro de Operaciones de Emergencia o al Puesto de Mando Unificado del Centro Penitenciario, de seguimiento, mantenga informado y coordine con el Sistema de Salud del área. |
| | Informe de ejecución y desactivación. | Al finalizar la emergencia, elabore el informe del evento y desactive las acciones desplegadas en el plan. |
| Después | Recuperación | Procurar el rápido restablecimiento de los recursos y servicios de salud, para garantizar la atención regular a la población y personal del sistema penitenciario. |
| | Lecciones aprendidas | Evaluar los resultados en la implementación del plan y realizar los ajustes correspondientes para eventos futuros. |

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN GENERAL DEL COMITÉ DE EMERGENCIA SANITARIA PENITENCIARIA

Se utilizará como referencia el sistema de comando de incidente, lo cual es una herramienta que facilita la dirección, efectividad y eficiencia de la respuesta en emergencias al integrar “instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común.

| | CARGO | DESCRIPCIÓN |
|---|--|---|
| 1 | Coordinador del Comité por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica. | Administra, coordina y dirige los procesos de la emergencia, ya sea como director médico o responsable del puesto de salud del centro penitenciario. |
| 2 | Coordinador de operaciones de respuesta | Organiza, coordina, asigna y supervisa las acciones y recursos de la respuesta asignados al incidente o evento. |
| 3 | Coordinador de planeamiento | Garantizar que el personal de respuesta cuente con la información específica, proporciona estrategias y recursos técnicos para enfrentar el incidente |
| 4 | Coordinador de Logística: | Gestiona y proporciona los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante una emergencia. |
| 5 | Coordinador de Información y comunicación | Maneja la información, monitorea y prepara los informes del incidente. |

Elaboración del plan de emergencias:

La premisa fundamental para la elaboración del plan de respuesta a emergencias es que este debe ser claro, operativo, funcional y flexible para que pueda adaptarse a las condiciones previsibles e imprevisibles dadas durante un evento adverso, además debe ser divulgado, conocido, validado y actualizado periódicamente.

Elementos que se deben considerar para la elaboración del plan:

Generalidades:

- a. Identificación de la instalación y su ubicación
- b. Características de población meta
- c. Marco legal, estructura y organización específica propia de las funciones de la instalación
- d. Protocolos y normas de funcionamiento a lo interno de la instalación
- e. Ubicación del módulo de salud dentro de la instalación y condiciones de funcionabilidad
- f. Marco legal y responsabilidades de la salud en estas instalaciones
- g. Servicios, ofertas, recursos humanos, equipos e insumos de salud disponibles
- h. Caracterización de riesgos, construcción de escenarios
- i. Definir el tipo de plan y contenidos a desarrollar:
 - Atención de emergencias médicas
 - Atención masiva de heridos y afectados
 - Expansión de la instalación y sus servicios
 - Evacuación y reubicación de instalaciones y servicios
 - Prevención o mitigación de riesgos
- j. Personal e instituciones de apoyo o socios estratégicos, sus recursos y responsabilidad en el tema
 - Instalaciones y servicios de la red de salud públicos o privados externos y cercanos a la instalación (Caja de Seguro Social, SUME 911, SAMER-Bomberos, otras)
 - SINAPROC, Policía, Cruz Roja, otras

Herramientas que facilitan el desarrollo del plan:

1. MODELO: MODULO DE RESPUESTA SANITARIA EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN INSTALACIONES PENITENCIARIAS

INDICE

- A. INTRODUCCIÓN
- B. ANTECEDENTES
- C. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA PENITENCIARIO (Caracterización del Centro)
- D. OBJETIVO DEL MODULO
- E. ALCANCE - COBERTURA
- F. PUBLICO META
- G. MARCO LEGAL
- H. ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMULACIÓN DE ESCENARIOS
- I. ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN
 - 1. Estructura organizativa
 - Actores directos
 - Dirección y mando
 - Equipos y brigadas
 - Personal de apoyo
 - 2. Comunicaciones y EDAN
- J. ACCIONES ESPECIFICAS
 - a. Sistema de alerta
 - Activación y desactivación
 - Fase de la alerta y las acciones a implementar
 - b. Articulación del componente salud con el plan integral penitenciario
- K. GLOSARIO
- L. REFERENCIAS
- M. ANEXO
 - a. Inventario De Recursos
 - b. Directorio telefónico
 - c. Mapa de ubicación del centro y área donde está la instalación.
 - d. Croquis de edificaciones identificadas como sitios alternos o zonas seguras para ampliar los servicios en situaciones de emergencias.
 - e. Legislaciones y otros

2. MODELO: CUADRO DE ORGANIZACIÓN DE EQUIPOS O BRIGADAS DE ACCIÓN:

| | |
|--|--|
| MODULO | Atención de Emergencias Médicas |
| RESPONSABILIDAD: Es el servicio encargado de dar respuesta asistencial a las urgencias y emergencias de forma rápida y eficiente. | |
| GERENCIA: | |
| COORDINACIONES Según centros penitenciarios: | |
| COMPETENCIAS | <ul style="list-style-type: none"> • Atención Médica y Prehospitalaria • Traslado de pacientes • Atención de emergencias complejas (Victimas en masa, QBRNE, otras) • Coordinación con los servicios de la red de salud. |

RESPONSABILIDADES:

- Atención médica de emergencias
- Gestión de Traslado de pacientes a instalaciones sanitarias.
- Clasificar (triage) el nivel de atención médica necesaria para la atención de pacientes con múltiples víctimas.
- Planificar las rutas de llegada y salida para el transporte de pacientes y personal que laborará durante las operaciones.
- Identificar y evaluar los riesgos que puedan generar las emergencias:
 - Establecer y coordinar un plan de acción en cada centro penitenciario
 - Identificar la capacidad instalada de cada instalación
 - Coordinar con los servicios de atención prehospitalaria a los afectados

| ACTIVIDADES DEL COMPONENTE | |
|--|---|
| TAREA | ACCIONES |
| Recopilar, procesar, graficar y mapear las áreas de posibles riesgos relacionados para la intervención y acciones de emergencias médicas | Notificación y Consulta de los riesgos a las instancias competentes. |
| Hacer efectiva las coordinaciones con los distintos sectores Sistema Penitenciario, MINGOB (Benemérito cuerpo de Bomberos, SINAPROC, SUME 911, Cruz Roja, Policía Nacional), para la atención en emergencias médicas | Plan de operaciones e intervenciones Coordinaciones integrales. |
| Organizar los comités de intervención | Planificar turnos, cuadrillas, movilización, seguridad, comunicación, otras. Recursos ante situaciones de tipo extraordinario |
| Activación y funcionamiento del Plan de Operaciones | Cumplir con normas, protocolos y procedimientos |
| Realizar el monitoreo de los indicadores y actividades a desarrollar en el evento. | Monitorear y verificar la calidad y oportunidad de ejecución, en los aspectos de atención y abordaje de emergencias médicas |

3. MODELO: DIRECTORIO DE CADENA DE LLAMADAS:

| Prioridad | Nombre | Teléfono | Responsabilidad |
|-----------|--------|----------|-----------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |

4. MODELO: INVENTARIO DE PERSONAL INTERINSTITUCIONAL DE APOYO

| Entidad | Responsable | Teléfono | Tipo de apoyo |
|---------|-------------|----------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



5. MODELO: CUADRO PARA ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMULACIÓN DE ESCENARIOS

Análisis de riesgos: Identificar, describir, analizar y sistematizar información sobre amenazas y vulnerabilidades, impacto, frecuencias e intensidad de estas sobre la salud y su sistema.

| AMENAZAS | VULNERABILIDADES | RIESGOS | FRECUENCIA E INTENSIDAD |
|--|--|---|---------------------------|
| Eventos naturales (describirlos y relacionarlos) | Deterioro de las instalaciones penitenciarias | - Impacto severo a la salud de la población o interrupción de los servicios. | F - baja I - moderada |
| Eventos sociales o violencia (enumerarlos) | - Hacinamiento de población de reclusos - Limitaciones en la oferta de servicios de salud | - Colapso del sistema de salud y de la asistencia por alta demanda de servicios | F - media I - moderada |

Escenarios de riesgos reales y potenciales: servirán como base para la organización y estrategia del módulo de atención a emergencias en centros penitenciarios del país.

| ESCENARIOS | EFFECTOS - SALUD Y SISTEMA | ACCIONES |
|---|---|----------|
| Impacto de eventos adversos de origen natural, socio naturales, físicos, químicos, explosivos, etc. Inseguridad, inestabilidad, caos, desorden por motines o reyertas. | - Aumento súbito de la demanda de los Servicios de Salud. -Múltiples víctimas por politraumatismo o condición de salud pública. - Interrupción de los servicios de salud y reducción de la capacidad de respuesta | |
| Obstrucción de vías de acceso para la movilización de vehículos de emergencias y personal de apoyo. | Afectación para el traslado de pacientes y la adquisición de recursos, equipos y personal. | |

6. MODELO:

Inventario y gestión de recursos:

| RECURSOS DISPONIBLES | RECURSOS REQUERIDOS | GESTIÓN DE RECURSOS |
|----------------------|---------------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

MINISTERIO DE SALUD

7. MODELO: DE PLAN BÁSICO DE ACCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS

PLAN DE ACCIÓN

| | | |
|--------------|--------------------------------|---------|
| Región: | Fecha de formulación del Plan: | |
| Responsable: | Teléfono: | Correo: |

CONTEXTO DEL CENTRO: (ANÁLISIS DE SITUACIÓN)

ÁREAS CRÍTICAS Y PRIORITARIAS DE INTERVENCIÓN:

| ACCIONES A REALIZAR - TIPO DE INTERVENCIÓN: | OBJETIVOS: |
|--|------------|
| | |

Matrices básicas para elaboración
de planes de acción para respuesta
a emergencia en salud.

OFICINA INTEGRAL DE RIESGOS A DESASTRE EN SALUD MATRIZ GENERAL PARA ELABORAR PLANES DE RESPUESTA DE EMERGENCIAS

| COMPETENCIAS | ESCENARIOS DE RIESGOS SEGÚN COMPETENCIAS | QUE ME TOCA HACER DESDE MI COMPETENCIA | CUANDO ME TOCA HACERLO | | | COMO LO VAMOS A HACER | CON QUIENES LO VAMOS A HACER | CON QUE LO VAMOS A HACER |
|--|--|--|---|---|--|---|--|---|
| | | | Antes del posible impacto | Durante el impacto | Después del impacto | | | |
| <p>Enunciar cuáles son las competencias y responsabilidades propias de su área, departamento, dirección, sector, alcance y capacidades, en sus áreas de responsabilidad.</p> | <p>¿cuál es la situación de peligro real o potencial que debo priorizar y atender, desde la perspectiva de mi competencia institucional, Con base a sus competencias institucionales, describa los posibles escenarios o situaciones que desde las perspectivas de sus funciones puedan incidir negativamente.</p> | <p>Ante el escenario descrito, en la columna anterior, cuáles serían las acciones que debemos desarrollar para enfrentar esos escenarios. Las acciones pueden ser legales, administrativas, técnicas, tácticas, estratégicas y Operativas. Deben basarse en la competencia, funciones, responsabilidades y marcos legales de cada institución.</p> | <p>Medidas de prevención y preparativos de respuesta. Capacitación, sensibilización y actualización. Reforzamiento y ajustes en el servicio, Protocolos, normativas, otras.</p> | <p>Operaciones y respuesta a emergencias directas. Reforzamiento de medidas, equipo, personal, etc. Ampliación de cobertura Adquisición de recursos, otros.</p> | <p>Retorno a la normalidad, verificación de cumplimiento, seguimiento Informe y lecciones aprendidas</p> | <p>Formular el plan de acción con todas las formalidades Introducción Descripción de la situación, contexto, escenarios, antecedentes, marcos legales, acciones específicas, cronograma, etc.</p> | <p>Socios estratégicos complementarios Instituciones de apoyo directo, indirecto y contingente que complementan las acciones de la competencia de salud.</p> | <p>Enlistar los recursos requeridos, existentes y faltantes. (Recursos humanos, materiales y financieros) Identificar donde están los recursos y como los puede obtener</p> |

DESCRIPCIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO

| ACTIVIDAD | OBJETIVO | PREGUNTA | RESULTADO |
|---|--|---|---|
| <p>Descripción de escenarios de riesgos por competencias técnicas y operativas.</p> | <p>Identificar los riesgos y escenarios de acuerdo a las competencias y responsabilidades específicas.</p> | <p>Con base a mi competencia institucional y mi área técnica u operativa, ¿qué escenario se me presenta para resolver?</p> <p>¿Cuál es la situación de peligro real o potencial que debo priorizar y atender?</p> | <p>Debidamente identificados riesgos (amenazas y vulnerabilidades), nudos críticos, peligros reales y potenciales, como base esencial para la formulación de un plan de acción y respuesta.</p> |



MINISTERIO DE SALUD

OFICINA INTEGRAL DE RIESGOS A DESASTRES EN SALUD

Matriz de trabajo para la elaboración de escenarios de riesgos desde las competencias institucionales

| AREA DE COMPETENCIA | IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS | | DESCRIPCIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGOS | ELEMENTOS EXPUESTOS | POSIBLE IMPACTO A LA SALUD | | |
|--|--|---|--|--|----------------------------|---------|-------|
| | AMENAZA | VULNERABILIDAD | | | CORTO | MEDIANO | LARGO |
| Cuál es mi responsabilidad y en que entorno la desarrollo. | Condición dentro de mi entorno que pueda afectar el plan. Son elementos externos o del entorno. | Condición de debilidad o fragilidad ante amenazas identificadas. Son elementos internos, de funcionamiento que limitan las labores y el cumplimiento del plan. | Que resultado podemos esperar de la relación entre la amenaza y la vulnerabilidad. | Que elementos se pueden priorizar que están expuestos al riesgo. | | | |

ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN:

| ACCIÓN | OBJETIVO | PREGUNTA | RESULTADO |
|---|---|--|---|
| Acciones, planes, programas, protocolos de respuesta, etc., integrales institucionales e interinstitucionales, en las fases de antes, durante y después de un evento. | Establecer las acciones y medidas que correspondan para abordar de forma integral, oportuna y coordinada los escenarios previamente identificados | <p>¿Qué me toca hacer, (antes, durante y después)?</p> <p>¿Cómo lo hago?</p> <p>¿Con quienes (socios estratégicos)?</p> <p>¿En qué ámbito (gerencial, técnico, operativo)?</p> | Diseñados, formulados, estructurados, consensuados, en forma integral, acciones, planes, acuerdos, coordinaciones, legislaciones, protocolos, herramientas para la respuesta conjunta a los escenarios identificados. |

ANÁLISIS DE RECURSOS

| ACTIVIDAD | OBJETIVO | PREGUNTA | RESULTADO |
|--|---|--|--|
| Análisis de recursos y necesidades, recursos humanos, equipos, capacitación, transportes, otros insumos. | Definir de forma objetiva y realista los recursos necesarios para el cumplimiento de las responsabilidades establecidas y acciones identificados. | <p>¿Qué necesito?</p> <p>¿Con que cuento?</p> <p>¿Qué me falta?</p> <p>¿Quién los tiene?</p> <p>¿Cómo los consigo?</p> | Inventariado los recursos disponibles, e identificadas las necesidades y las estrategias para adquirirlas. |



FORMATOS O FORMULARIOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

**MINISTERIO DE SALUD/ MINISTERIO DE GOBIERNO
SALUD PENITENCIARIA**
HOJA DE DATOS PARA COMISIONES O CITAS MÉDICAS PROGRAMADAS

CENTRO PENITENCIARIO: _____

Nombre del Privado de Libertad: _____

Número de cédula o pasaporte: _____ Edad: _____

Nacionalidad: _____ Ubicación: _____

Condición Jurídica: _____

Centro Hospitalario: _____

Especialidad: _____

Fecha de la cita: _____ Hora de la cita: _____

Nota: Se adjunta la referencia médica, con el nombre y sello del médico que refiere, con la fecha y hora de la cita programada en el: _____

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Población Adulta Privada de Libertad: Desplazamiento de Privados de Libertad a Hospitales:

Con el Formulario de Sistema Único de Referencias y Contrareferencias (SURCO), debidamente lleno y autorizada la salida del privado de libertad por el Director (a) del Centro Penitenciario, se solicita la coordinación de la Policía Nacional, para que realice la conducción y se encarguen de la posterior custodia del Privado de Libertad en el Centro Hospitalario. (Decreto Ejecutivo 393 de 2005, Art. 41, numeral 2).

Adolescentes en Conflicto con la Ley: La ley 40, Art. 144, numeral 59, vinculado a la oferta de los Servicios de Salud.

MÉDICO DEL CENTRO PENITENCIARIO

DIRECTOR(A) DEL CENTRO PENITENCIARIO

Nota: Este documento debe ser entregado solamente al custodio o policía, encargado de la custodia del privado, una vez concluya la atención del privado de libertad, en el centro hospitalario, la unidad policial y/o custodio al retornar al centro penitenciario, deberá entregar la documentación médica recibida en el centro hospitalario (referencias, recetas, tratamientos, entre otros), a la Dirección del penal o en su defecto al responsable o encargado del centro penal luego de la jornada administrativa para luego ser remitida a la clínica o centro de atención en salud penitenciaria para las gestiones médicas y legales que correspondan.

MINISTERIO DE SALUD/ MINISTERIO DE GOBIERNO
SALUD PENITENCIARIA

AUTORIZACIÓN DE EVACUACIONES DE SITUACIONES EMERGENTES Y/O URGENTES

CENTRO PENITENCIARIO: _____

Nombre del Privado de Libertad: _____

Cédula o pasaporte: _____

Nacionalidad: _____ Edad: _____

Centro Hospitalario: _____

Para ser tratado en: _____

Fecha de la ocurrencia: _____ A la hora: _____

Falta cometida: _____

Pabellón: _____

***En caso de urgencias, contactar a:**

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

Desplazamiento de privados de libertad a hospitales:

Con el Formulario de Sistema Único de Referencias y Contrareferencias (SURCO) debidamente lleno y autorizada la salida de emergencias o urgencias del privado de libertad por el Director (a) del Centro Penitenciario, se solicita la coordinación de la Policía Nacional, para que realice la conducción y se encarguen de la posterior custodia del Privado de Libertad en el Centro Hospitalario. (Decreto Ejecutivo 393 de 2005, Art. 41, numeral 2)

MÉDICO DEL CENTRO PENITENCIARIO

DIRECTOR(A) DEL CENTRO PENITENCIARIO

Observación: Se adjunta la referencia del médico tratante, con fecha de la Emergencia y/o Urgencia Médica.

Nota: Este documento debe ser entregado solamente al custodio o policía, encargado de la custodia del privado, una vez concluya la atención del privado de libertad, en el centro hospitalario, la unidad policial y/o custodio al retornar al centro penitenciario, deberá entregar la documentación médica recibida en el centro hospitalario (referencias, recetas, tratamientos, entre otros), a la Dirección del penal o en su defecto al responsable o encargado del centro penal luego de la jornada administrativa para luego ser remitida a la clínica o centro de atención en salud penitenciaria para las gestiones médicas y legales que correspondan.

***Se exceptúa al personal de salud del centro o clínica de atención en salud penitenciaria, de toda responsabilidad y/o consecuencia producto de esta información.**

EVALUACIÓN MÉDICA

Centro Penitenciario: _____

Fecha: _____ Pabellón: _____

Nombre: _____ Cedula/Pasaporte: _____

Nacionalidad: _____

Motivo o Dolencia Principal: _____

Antecedentes Personales (alergias, medicamentos de uso diario, enfermedades, cirugías)

Examen Físico: P/A: _____ Fc: _____ Fr: _____ T: _____ Peso (kg): _____

Apariencia General: _____

Estado de conciencia: _____

Ojos: _____

Boca, Faringe: _____

Cabeza y Cuello: _____

Tórax: _____

Corazón: _____

Pulmones: _____

Extremidades Superiores: _____

Abdomen y Pelvis: _____

Extremidades Inferiores: _____

Neurológico: _____

Observaciones: _____

Impresión Diagnóstica: _____

Plan de Manejo: _____

ATENCIÓNes con Especialistas: _____

Recomendaciones: _____

Nombre del Funcionario Medico: _____

Nº de Registro: _____

FIRMA Y SELLO: _____

Para uso del Paciente y/o Responsable: Autorizo a las Autoridades del MINSA a remitir esta evaluación clínica a las autoridades competentes que la soliciten:

Firma: _____ Cédula: _____



**MINISTERIO DE SALUD/ MINISTERIO DE GOBIERNO
SALUD PENITENCIARIA**

FORMULARIO DE ATENCIÓN POR URGENCIA MÉDICA A LA CLÍNICA PENITENCIARIA

Centro Penitenciario: _____

Nombre del Privado de Libertad: _____

Número de cédula o pasaporte: _____ Edad: _____

Falta cometida: _____ Ubicación: _____

Fecha de la ocurrencia: _____ Hora: _____

Enfermedades previas: _____

Signos y Síntomas: _____

JEFE DE SEGURIDAD

DIRECTOR DEL CENTRO PENAL

QUIEN AUTORIZA LA ATENCIÓN EMERGENTE-URGENTE

Nombre del Funcionario Medico: _____

Nº de Registro: _____

FIRMA Y SELLO: _____

Nota: en caso de no requerir una atención emergente y/o urgente, reprogramar la atención en salud en el centro o clínica, según demanda en días próximos o programación de atención del área donde vive el privado de libertad.

Cc: Expediente Clínico y Centro Penal

FORMATO DE VALORACIÓN CLÍNICA/ PARTE MÉDICO

FECHA: _____

NOMBRE: _____ N° CÉDULA: _____
APELLIDOS NOMBRES

NACIONALIDAD: _____ EDAD: _____

SIGNOS VITALES: T° _____ P _____ R _____ P/A _____ SAT O2 _____ %

EXAMEN FÍSICO: _____

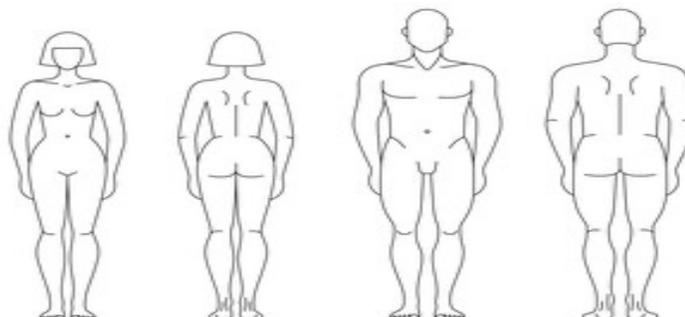
GENERAL: _____

OTORRINO: _____

CARDIOPULMONAR: _____

OTROS: _____

MARQUE LESIONES:



| CONDICIÓN | NO | SI | ESPECIFIQUE |
|----------------------|----|----|-------------|
| ALERGIAS | | | |
| CIRUGÍAS PREVIAS | | | |
| ENFERMEDADES PREVIAS | | | |
| DISCAPACIDAD | | | TIPO: |

Impresión Diagnostica Médica: _____

Instalación de Salud Remitente: _____

Nombre del Funcionario Medico: _____

N° de Registro: _____

FIRMA Y SELLO: _____

MINISTERIO DE SALUD/ MINISTERIO DE GOBIERNO
SALUD PENITENCIARIA

HOJA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPEUTICA

CENTRO PENITENCIARIO: _____

A. Ficha Personal:

Nombre y apellido: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Cédula: _____ Seguro Social: _____ Tipo de Sangre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Estado civil: _____ Número de hijos: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Dominancia: _____ Etnia: _____

Pabellón: _____ Sector: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

En caso de emergencia contactar a: _____

Parentesco: _____ Teléfono: _____

Evaluator: _____ Fecha: _____

Diagnóstico Médico: _____

Médico Referente: _____ Especialidad: _____

Fecha de la Referencia Médica: _____

B. Ficha Personal:

Historia Actual: _____

C. Objetivos del tratamiento:

Tratamiento Kinésica: _____

Duración: _____ Frecuencia: _____ Número de sesiones: _____

Recomendaciones: _____

Nombre del Evaluador y Ocupación

Firma y N° de Registro

**MINISTERIO DE SALUD/ MINISTERIO DE GOBIERNO
SALUD PENITENCIARIA**

PROTOCOLO ÚNICO PARA REPATRIACIÓN DE PRIVADOS DE LIBERTAD

Centro Penal: _____ Pabellón: _____

Nombre del Privado de Libertad: _____

Pasaporte: _____

Nacionalidad: _____

Fecha de Certificación: _____

Antecedentes patológicos: _____

Tratamiento (s): _____

ESTA EN CONDICIONES DE VIAJAR: SÍ NO

Nombre del Funcionario Medico: _____

Cédula: _____

Nº de Registro: _____ Código: _____

Sello: _____

**MINISTERIO DE SALUD/ MINISTERIO DE GOBIERNO
SALUD PENITENCIARIA**

RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Centro Penal: _____

Fecha: _____

Yo, _____, con cédula o pasaporte N° _____, Nacionalidad _____, relevo de toda responsabilidad al Centro Penal/ de Custodia y Cumplimiento, al Director del Sistema Penitenciario/ del Instituto de Estudios Interdisciplinarios y a los Funcionarios de Salud del Ministerio de Salud por la decisión que voluntariamente he tomado, ya que me rehúso a:

- Acudir al centro o clínica para la atención en salud.
- Tratamiento de mi condición de salud (interno o externo).
- Otras condiciones, especificar: _____

FIRMA DEL PRIVADO DE LIBERTAD O RESPONSABLE: _____

CÉDULA O PASAPORTE: _____

TESTIGO: _____ CÉDULA O PASAPORTE: _____

En caso que el privado de libertad o responsable rehúsen firmar el relevo de responsabilidad, por las condiciones precitadas, a continuación, se colocarán los nombres, cédulas o pasaportes y firmas de dos (2) testigos:

TESTIGO 1: _____ CÉDULA O PASAPORTE: _____

TESTIGO 2: _____ CÉDULA O PASAPORTE: _____

**MINISTERIO DE SALUD/ MINISTERIO DE GOBIERNO
SALUD PENITENCIARIA**

SOLICITUD DE DIETA ESPECIAL

Para Sr. (a) Director: _____ Centro Penal: _____

Nombre: _____ Fecha: _____

Cédula: _____ Edad: _____

Pabellón: _____ Galería: _____

Sección: _____ Sector: _____ Patio: _____ Celda: _____

TIPOS DE DIETAS SOLICITADAS, PARA PRIVADOS DE LIBERTAD CON:

_____ Diabetes Mellitus

_____ Hipertensión Arterial

_____ Hiperlipidemia

_____ Obesidad Mórbida

_____ Cáncer

_____ Dieta según programa *

_____ Otros

INDICADA POR UNO DE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES DE LA SALUD:

Médico: _____ Enfermera (o): _____

Nutricionista: _____

RELEVO DE RESPONSABILIDAD AL REHUSAR DIETA

Nombre del privado de libertad o Responsable: _____

Firma: _____

Cédula: _____

Testigo: _____ Cédula o Pasaporte: _____

* Se solicita una dieta doble ración con proteína de alto valor biológico en promedio de 50 gm.

REGISTRO MEDICO Y ESTADÍSTICO DE EMERGENCIAS Y/O URGENCIAS

CENTRO PENITENCIARIO:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--|---|---------------|----------------------|---|----------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------|------|-----|--------------------|
| G E N E R A L E S | FECHA Y HORA DE ENTRADA: | | | | | | TIPO DE PACIENTE | | | | | | | | |
| | Día | Mes | Año | HORA: | 1. a.m. | 2. p.m. | 1. ADULTO PRIVADO DE LIBERTAD 2. ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY | | | | | | | | |
| | NOMBRES: | | | | | | APELLIDOS | | | CÉDULA / PASAPORTE | | NACIONALIDAD | | | |
| | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | | SEXO | ESTADO CIVIL | ETNIA | UBICACIÓN DENTRO DEL PENAL: | | | | | | | | |
| | | | | 1. MASC. 2. FEM. | | 1. IND. 2. NO IND | SECTOR | PABELLÓN | GALERA | CELDA | HOGAR | OTRO | | | |
| HISTORIA CLÍNICA | NOMBRE DE LOS PADRES: | | | | | | | | | | | | | | |
| | TRAÍDO POR: | | NOMBRES: | | | APELLIDOS | | | Nº. CÉDULA | | TELÉFONO | RELACIÓN: | | | |
| | HORA DE ATENCIÓN: | | | ACCIDENTE MIENTRAS TRABAJABA 1. SI 2. NO POR OTRAS CAUSAS: | | | | | | ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: | | | | | |
| E F I S I M I E C N O | 1. CABEZA, 2. OJOS, 3. OÍDOS, 4. NARIZ, 5. BOCA, 6. GARGANTA, 7. CUELLO, 8. TORAX, 9. PULMONES, 10. CARDIOVASCULAR, 11. MAMAS, 12. ABDOMEN, 13. GENITALES, 14. T. RECTAL, 15. T. VAGINAL, 16. MUSCULO ESQUELÉTICO, 17. NEUROLÓGICO, 18. PIEL Y ANEXOS, 19. GANGLIOS, 20. MENTAL. | | | | | | | | | | | | | | |
| | HORA: | PA | P | R | Tº | HORA: | PA | P | R | Tº | HORA: | PA | P | R | Tº |
| | CONSUMO DE DROGAS | | | ESPECIFIQUE: | | | | | | SOSPECHA DE TORTURA, TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES: | | | | | |
| | SI | | NO | | | | | | | | SI | | NO | | |
| | CONFERENCIA | | | | | | | | | | | | | | |
| L I M E A D B G I O E C R N A O M E T L E O R G I O A S | CONDICIÓN EN CENTRO O CLÍNICA | | LABORATORIOS | | | | | | IMAGENOLOGÍA | | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | BHC. | URIN. | HECES | GLIC. | ELECTR. | BUN | CREAT. | AMILASA | RX | USG | EKG | CAT | OTRO, ESPECIFIQUE: |
| | INDICADO Y REALIZADO | | | | | | | | | | | | | | |
| | INDICADO Y REFERIDO | | | | | | | | | | | | | | |
| | MEDICAMENTOS | | | | | | DOSIS/VÍA | | | | HORA | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALERGIAS: | | | | | | | | | | | | | | | |
| E V A L U A C I O N | DESTINO: | CELDA EN PENAL | REFERIDO A: | | | | | | HORA QUE TERMINA LA ATENCIÓN | | | | | | |
| | | | SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA DE MAYOR COMPLEJIDAD | | | | | | C. EXT. ESPECIFICAR: | | | A.M. | P.M. | | |
| | I. DIAGNÓSTICA: | | | | | | | | | | FIRMA - SELLO - CÓDIGO DEL MÉDICO | | | | |
| | TRATAMIENTO: | | | | | | | | | | | | | | |
| | RELEVO DE RESPONSABILIDAD: AL RECHAZAR EL TRATAMIENTO PRESCRITO, YO ESTOY ACTUANDO CONTRA EL CONSEJO MÉDICO Y POR ESTE MEDIO RELEVO A LAS AUTORIDADES Y AL PERSONAL DE SALUD DE TODA RESPONSABILIDAD QUE ESTE ACTO CONLLEVE. | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA Y Nº. DE CÉDULA DEL PACIENTE | | | | | TESTIGO Nº. 1 | | | | | TESTIGO Nº. 2 | | | | | |
| Adoptado y ajustado a Salud Penitenciaria el 7-02-2022, de RU/DASTS/REGES. | | | | | | | | | | | | | | | |



MINISTERIO DE SALUD/ MINISTERIO DE GOBIERNO
SALUD PENITENCIARIA

CUADRANTE DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS PROGRAMADAS

CENTRO PENITENCIARIO: _____ N° de Nota Remisoria: _____

Regular: Alto Perfil: Extra: Pre Libertad/L. Vigilada:

| Nombre del PPL | Identificación | Fecha de nacimiento | Tiempo de Condena | Situación Jurídica | Ubicación | Tipo de atención | Lugar de atención | Hora | Fecha de Cita |
|----------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------|------------------|-------------------|------|---------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Firma de las Autoridades Responsables:

Director(a) Médico/Coordinador del Centro/ Clínica: _____ Tramitador(a): _____

Director(a) del Centro Penitenciario: _____ Jefe de Seguridad: _____

Director(a) General del Sistema Penitenciario: _____ Encargado de Salud Penitenciaria: _____

HOJA DE SOAPE

Información del profesional que realiza la atención

Profesional:
Categoría profesional:
Especialidad:
Nº de colegiado:
Servicio:
Centro:

Detalle del proceso de impresión de la atención:

Profesional:
Servicio de impresión.
Fecha de impresión:

Detalle de la atención

Fecha y hora de inicio de la atención:
Fecha y hora de registro de la atención:
Fecha y hora de la última actualización de la atención:
Tipo de atención:
Confidencial:
Anulado:

Datos del paciente:

Paciente:
Cédula:
Cobertura:
Plan:
Persona de contacto:

Detalle del proceso de impresión de la atención:

NHC:
Número de episodio:
Sexo:
Fecha de nacimiento:
Edad:
Ubicación:

Paciente Primera Vez en el año en la Institución

Paciente Subsiguiente en el año en la Institución

Paciente Primera Vez en el año en el servicio

Paciente Subsiguiente en el año en el servicio

Anamnesis: (fecha registro:)

Motivo de visita: (fecha registró:)

Factores de riesgos:

PRIVADO DE LIBERTAD (PS) ((Estado: Fecha desde:)

Exploraciones: (Fecha registro:)

Parámetros clínicos:

Peso:

Talla:

IMC:

Área superficie corporal:

Diagnóstico:

PROBLEMAS RELACIONADOS CON PRISIÓN Y OTRO ENCARCELAMIENTO ()

(Estado: Tipo: Madurez: Fase: Frec. Diagnóstico: Fecha de apertura:)

Plan de actuación: (fecha registró:)

Conceptos sanitarios:

¿El paciente consume tabaco o productos derivados del tabaco en forma habitual? (Fecha: Valor:)

Protocolos y guías de salud

Programas de salud: TABAQUISMO (Ejecución Nuevos (5: ¿ El paciente consume tabaco o productos derivados del tabaco de forma habitual?, Evolución, ¿Ha recibido consejo anti tabaco?, Referido a clínica de cesación, observaciones)

Pronóstico

Bueno

Evolución: (Fecha registro:)

Prueba de evolución campo ampliado a texto libre

Incidencia: (Fecha de registro:)

Prueba de incidencia campo a texto libre

Notas de Enfermería: (Fecha registró:)

Pruebas de notas de enfermería campo ampliado a texto libre

 **GACETA OFICIAL**
REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL DIGITAL

Año CXXII

Panamá, R. de Panamá martes 14 de febrero de 2023

N° 29722-A

CONTENIDO

MINISTERIO DE SALUD

Resolución N° 045
(De martes 31 de enero de 2023)

QUE APRUEBA LAS NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN CONFLICTO CON LA LEY Y LA ADULTA PRIVADA DE LIBERTAD.




REPÚBLICA DE PANAMÁ
 — GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**

RESOLUCIÓN No. 045
De 31 de FEBRERO de 2023

Que aprueba las Normas Técnicas y Administrativas de la Atención de Salud para la Población Adolescente en Conflicto con la Ley y la Adultera Privada de Libertad.

EL MINISTRO DE SALUD,
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de Panamá, en su artículo 109, señala que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que mediante la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, modificada por la Ley 40 de 16 de noviembre de 2006, se aprueba el Código Sanitario y regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva, curativa, y que atribuye las funciones de carácter directivo, normativo, regulador, de inspección y control a la Dirección General de Salud Pública.

Que el Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud como órgano de la función ejecutiva del Estado en materia de salud, que tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del gobierno en el país, por lo que asumirá la responsabilidad de establecer, mantener y estimular las relaciones con las instituciones afines en el plano nacional e internacional.

Que a través del Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, se señala que, dentro de las funciones generales del Ministerio de Salud, está la de mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intrainstitucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y los manuales de operación.

Que la Ley 40 de 26 de agosto de 1999, del Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia, señala en su Capítulo II, que el adolescente durante el cumplimiento de la sanción tendrá derecho a recibir servicios de salud y educación, por profesionales, adecuados a su edad y condiciones de vida.

Que la Ley 55 de 30 de julio del 2003, que reorganiza el Sistema Penitenciario, en cuanto a la Sección de los Servicios Médicos, mandata un proceso de coordinación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno, con fines de brindar servicios de atención en salud.

Que en virtud de lo anteriormente señalado, se hace necesario contar con un marco político, legal e institucional sólido, como uno de los elementos esenciales de un sistema de salud basado en Derechos Humanos, fortaleciendo el abordaje integral de los privados de libertad, entre el Ministerio de Salud, Ministerio de Gobierno y Ministerio de Seguridad, a fin de cumplir con la normativa vigente en el país y los acuerdos internacionales.

RESUELVE:

Artículo Primero: Aprobar las Normas Técnicas y Administrativas de la Atención de Salud para la Población Adolescente en Conflicto con la Ley y la Adultera Privada de Libertad, que se reproducen el Anexo 1 y que forman parte de la presente Resolución.

Artículo Segundo: Señalar que las normas contenidas en la presente Resolución son de aplicación general y obligatoria en todos los centros penitenciarios con sistema de salud integral de los adolescentes en conflicto con la ley y adultos privados de libertad.

Artículo Tercero: Señalar que el Ministerio de Salud, es la autoridad regente responsable de coordinar, hacer cumplir y ejecutar todos los aspectos normativos relacionados a la atención de salud de los adolescentes en conflicto con la ley y de las personas adultas privadas de libertad en Panamá, en estrecha colaboración con el Ministerio de Gobierno y Ministerio de Seguridad.

Artículo Cuarto: El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública y el Departamento de Salud y Atención Integral a la Población, en coordinación con la Sección de Salud Penitenciaria supervisará, monitoreará y medirá el cumplimiento de las normas de atención de los adolescentes en conflicto con la ley y los adultos privados de libertad, así como los convenios de colaboración interinstitucional vigentes para el abordaje integral de estas poblaciones.

Artículo Quinto: La Caja del Seguro Social a través de sus instalaciones que atiendan a población asegurada y no asegurada, respondiendo al convenio vigente de compensación de costos por la atención en salud brindada, colaborará con el Ministerio de Salud en la atención de los Adolescentes en Conflicto con la Ley y los Adultos Privados de Libertad con aquellos servicios de salud que se vean limitados para ofertarse por parte del Ministerio de Salud.

Artículo Sexto: La presente Resolución deroga la Resolución No, 828 de 15 de septiembre de 2009.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá. Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Ley 40 de 26 de agosto de 1999, Ley 55 de 30 de julio del 2003 y Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.


LUIS FRANCISCO SUCRE M.
 Ministro de Salud




 LFSMMLCP/FR/GSM/YM



CONTINUO DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Cuidados



Cuidados paliativos

Prevención Terciaria



Rehabilitación y recuperación

Prevención Secundaria



Detección oportuna

Prevención Primaria



Promoción de la salud



Limitación del daño



Protección específica

ACCIONES EN SALUD PÚBLICA