



Radicado: 11001 03 15 000 2020 02348 00
Control inmediato de legalidad de la Resolución 0000843 del 26 de mayo de 2020

CONSEJO DE ESTADO
SALA PLENA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SALA ESPECIAL DE DECISIÓN N° 16

CONSEJERO PONENTE: NICOLÁS YEPES CORRALES

Bogotá D.C., diecisiete (17) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Radicación: 11001 03 15 000 2020 02348 00
Referencia: Control Inmediato de Legalidad de la Resolución 0000843 del 26 de mayo de 2020, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social

Sentencia de Única Instancia

La Sala Especial de Decisión No. 16 profiere sentencia de única instancia dentro del proceso que se adelanta en virtud del medio de control inmediato de legalidad de la Resolución 000843 del 26 de mayo de 2020 *“por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control de riesgo de coronavirus-COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios”* proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

I. ANTECEDENTES

1. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al Coronavirus COVID-19 como una pandemia de carácter global, cuyas afectaciones no solamente involucran la salud pública sino también otros sensibles sectores de la sociedad.
2. Teniendo en cuenta esa declaración, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia determinó que se debían adoptar medidas extraordinarias, estrictas y urgentes relacionadas con la contención del virus y con su mitigación. Bajo tal consideración, dicha entidad expidió la Resolución No. 385 de 12 de marzo de 2020, a través de la cual declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y adoptó medidas sanitarias de prevención.



3. Posteriormente, el Presidente de la República, con la firma de todos los ministros, expidió el Decreto No. 417 de 17 de marzo de 2020, mediante el cual se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional por el término de 30 días calendario, *“para hacer frente a las circunstancias imprevistas y detonantes de la crisis económica y social generada por la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19”*¹.

4. Mediante el Decreto Legislativo No. 539 de 13 de abril de 2020, *“Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*², el Gobierno Nacional resolvió que el Ministerio de Salud y Protección Social sería la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública³.

5. El 26 de mayo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 0000843 *“por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control de riesgo de coronavirus- COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios”*.

6. La Secretaría General del Consejo de Estado, en el paso a Despacho, informó que el acto administrativo de la referencia fue aprehendido de oficio para su control⁴.

7. Mediante auto del 12 de junio de 2020, el Ponente avocó conocimiento del proceso de la referencia y ordenó que se surtieran las comunicaciones de las que trata el artículo 185 del CPACA. Así mismo, se invitó a la Fundación Acción Interna, al Grupo de Estudios Penales, Conflicto y Política Criminal de la Universidad Nacional, al Grupo de Prisiones de la Universidad de los Andes y al Grupo de Estudios Penales de la Universidad EAFIT, para que, de considerarlo pertinente, rindieran concepto sobre los puntos relevantes de la resolución objeto de estudio y se solicitó al Ministerio de Salud que respondiera algunos cuestionamientos

¹ La Corte Constitucional, mediante Sentencia C-145 del 20 de mayo de 2020, concluyó que el Decreto No. 417 del 17 de marzo de 2020 estaba ajustado a la Constitución Política, por lo que declaró su exequibilidad.

² Publicado en el Diario Oficial N° 51.281 del 13 de abril de 2020.

³ Mediante sentencia C-205 del 25 de junio de 2020, la Corte Constitucional declaró la exequibilidad de este decreto.

⁴ Folio 2 del expediente electrónico.



respecto a la expedición de la resolución objeto de análisis y su alcance frente a la población privada de la libertad.

8. Una vez surtidas las notificaciones y habiéndose dado cumplimiento al auto anterior, el proceso pasó a Despacho para tomar la decisión que en derecho corresponda.

II. TEXTO DEL ACTO ADMINISTRATIVO OBJETO DE REVISIÓN

A continuación, se transcribe el texto de la Resolución No. 0000843 de 26 de mayo de 2020, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a su publicación en el Diario Oficial No. 51.327 del 27 de mayo de 2020:

<<RESOLUCIÓN No. 0000843 DE 2020 (Mayo 26)

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios;

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en el párrafo 1° del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto número 780 de 2016, y en el artículo 1° del Decreto número 539 de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2° de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales y los particulares.

Que el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015 establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y señala, en su artículo 10 entre los deberes de las personas frente al derecho fundamental, propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad y actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas.

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de Coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación e instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, mediante Resolución número 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.



Que la Organización Internacional del Trabajo en comunicado del 18 de marzo de 2020 instó a los Estados a adoptar medidas urgentes para i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generados por el Coronavirus COVID-19; ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; iii) estimular la economía y el empleo, y iv) sostener los puestos trabajo y los ingresos, con el propósito respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

Que la evidencia muestra que la propagación del Coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos número 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril y 636 del 6 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional impartió instrucciones, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, para el mantenimiento del orden público y, dadas las circunstancias y medidas de cuidado para preservar la salud y la vida, garantizar el abastecimiento y disposición de alimentos de primera necesidad y de servicios que por su misma naturaleza no deben interrumpirse, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución número 666 del 24 de abril de 2020, por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico.

Que el numeral 28 del artículo 3° del Decreto número 636 de 2020 en relación con las actividades que se encuentran exceptuadas de la medida de aislamiento obligatorio contempla “el funcionamiento de la prestación de los servicios de vigilancia y seguridad privada, los servicios carcelarios y penitenciarios.

Que mediante la Ley 1709 de 2014 se reformaron varias disposiciones de la Ley 65 de 1993, en especial aquellas relativas a la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad, disponiendo en su artículo 66, modificadorio del artículo 105 de la Ley 65 de 1993, en relación con el servicio médico penitenciario y carcelario, que el Ministerio de Salud y Protección Social debía diseñar conjuntamente con la USPEC, un Modelo de Atención en Salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, que tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

Que, de otra parte, mediante Decreto número 2245 de 2015 se adiciona un Capítulo al Decreto número 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

Que con la expedición del Decreto número 1142 de 2016, se modificaron algunas normas contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1069 de 2015, incluida la modificación a los artículos 2.2.1.11.3.2 y 2.2.1.11.3.3 respecto a las funciones de la Unidad de Servicios Penitenciarios y



Carcelarios (USPEC) y del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), en relación con los servicios de salud de la población privada de la libertad.

Que el artículo 2.2.1.11.4.2.1 del Decreto número 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho establece que el Modelo de Atención en Salud incluirá las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al esquema para la prestación de servicios de salud, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia y las intervenciones en salud pública para la población privada de la libertad.

Que el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, fue regulado mediante la Resolución 5159 de 2015, modificada por la Resolución número 3595 de 2016, modelo que comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades de salud a nivel intramural y extramural.

Que de las recomendaciones existentes a nivel mundial, se evidencia que algunas poblaciones deben ser objeto de especial atención, por encontrarse mayormente expuestas a condiciones de alto riesgo respecto al COVID-19, dentro de las que se encuentran la población privada de la libertad dadas sus condiciones de vulnerabilidad y la debilidad en la infraestructura para garantizar el aislamiento, por lo que se requiere la adopción del protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de COVID-19.

Que la adopción del citado protocolo de bioseguridad implica la coordinación entre el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, con el fin de lograr la implementación y aplicación de las medidas de prevención, control y manejo de casos de COVID-19 en los establecimientos penitenciarios.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. *Adoptar el protocolo general de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución, el cual está orientado a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad.*

El protocolo deberá ser acogido por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad en los planes de acción frente a la pandemia por COVID-19, acorde con los tipos de Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), clasificación, regional o cualquier otro aspecto que consideren les permita la planeación y ejecución de estas actividades.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. *La presente resolución aplica a la población privada de la libertad, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, a los trabajadores de salud, personal de custodia y vigilancia, personal administrativo y demás perfiles que laboran en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal o la entidad que haga sus veces, prestadores de servicios de salud intra y extramural y demás entidades que tengan funciones relacionadas con el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario.*

Parágrafo. *Para efectos de la presente resolución se entiende por Población Privada de la Libertad (PPL), aquella integrada por las personas internas en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario*



(INPEC), así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo vigilancia electrónica por parte del INPEC.

Artículo 3°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 26 MAY 2020

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

ANEXO TÉCNICO

Protocolo de bioseguridad, prevención, control y manejo de casos de Coronavirus - COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV, que se ha propagado desde China hacia un gran número de países alrededor del mundo, generando un impacto en cada uno de ellos a nivel de mortalidad, morbilidad y en la capacidad de respuesta de los servicios de salud; afectando así mismo sectores como el comercio, el turismo, los suministros de alimentos, los mercados financieros, entre otros.

Así las cosas, para reducir el impacto de las condiciones del brote de COVID-19 en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, es importante que todas las entidades integrantes del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario realicen la planeación, alistamiento e incorporación de medidas de prevención para la mitigación y respuesta a situaciones de riesgo frente a la COVID-19.

1.1 OBJETIVO

Orientar las medidas generales de bioseguridad, prevención, control y manejo de casos de COVID – 19 que deben adoptar el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano, durante el desarrollo de todas las actividades relacionadas con la vida en reclusión en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.2.1 Establecer las directrices y líneas de acción respecto a bioseguridad en establecimientos penitenciarios y carcelarios para que el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el marco de sus competencias implementen las acciones correspondientes
- 1.2.2 Coordinar las acciones de los actores frente a la implementación del protocolo de bioseguridad.

2. DEFINICIONES

- 2.1. **Aislamiento.** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa, de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.
- 2.2. **Aislamiento en cohorte.** Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la



generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

- 2.3. **Aislamiento por contacto.** Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible; el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo, por inóculos directos a torrente sanguíneo, y el indirecto, cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso, se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.
- 2.4. **Aislamiento por gotas.** Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.
- 2.5. **Aislamiento respiratorio.** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).
- 2.6. **Asepsia.** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.
- 2.7. **Bioseguridad.** Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.
- 2.8. **Contacto estrecho.** Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.
- 2.9. **Cohorte de pacientes.** Agrupar a los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.
- 2.10. **Cohorte de personal de salud.** Asignación de trabajadores de salud para que atienden únicamente a pacientes infectados o colonizados con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados. Dicha cohorte se deberá realizar sopesando si el personal médico y los recursos son suficientes.
- 2.11. **Cuarentena.** Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa o que han tenido contacto cercano con un caso COVID-19, para determinar si se desarrollan síntomas de la enfermedad. La cuarentena para COVID-19 debe durar por un periodo de 14 días. Idealmente, cada individuo en cuarentena sería puesto en aislamiento en una sola celda con



paredes sólidas y una puerta fija que se cierra. Si los síntomas se desarrollan durante el período de 14 días, el individuo debe colocarse en aislamiento médico y evaluado para COVID-19. Si los síntomas no se desarrollan, las restricciones de movimiento se pueden levantar, y la persona puede retomar sus actividades.

- 2.12. **Desinfección.** *es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.*
- 2.13. **Desinfectante.** *es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo: esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.*
- 2.14. **Distanciamiento físico.** *Es la necesidad de aumentar el espacio entre las personas y la disminución de la frecuencia de contacto para reducir el riesgo de propagación de una enfermedad, lo ideal es mantener al menos 1 a 2 metros entre todas las personas, incluso entre aquellos que son asintomáticos. Las estrategias de distanciamiento físico se pueden aplicar a nivel individual, por ejemplo, evitar el contacto físico, a nivel de grupo, como , la cancelación de las actividades de grupo donde los individuos estarán en contacto cercano, y un nivel operativo, tal como, la reordenación de las sillas en el comedor a fin de aumentar la distancia entre ellos. Aunque el distanciamiento físico es un reto a la práctica en entornos de detención, es una piedra angular de la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias, tales como COVID-19.*
- 2.15. **ERON.** *Establecimiento(s) de Reclusión del Orden Nacional. Denominación única y general para referirse a cualquier establecimiento a cargo de INPEC, sin especificar perfil alguno.*
- 2.16. **Examen médico de ingreso (EMI).** *Verificación del estado de salud física y mental de un interno, a fin de determinar las afecciones con las que ingresa al ERON, para su respectivo direccionamiento a los tratamientos, valoraciones y demás procesos que le sean correspondientes. De todo ello se debe guardar registro en la historia clínica.*
- 2.17. **Examen médico de egreso (EME).** *Verificación del estado de salud física y mental del interno, con el objeto de determinar las afecciones con las que egresa del ERON. De esto debe quedar registro en la historia clínica.*
- 2.18. **Hipoclorito.** *Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados, tiene un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Es el más apropiado para la desinfección general. Como corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.*
- 2.19. **Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95.** *Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —N11 si no son resistentes al aceite, —R11 si son algo resistentes al aceite y —P11 si son fuertemente resistentes al aceite.*
- 2.20. **Mascarilla quirúrgica.** *Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o a la boca.*
- 2.21. **Material contaminado.** *Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.*



- 2.22. **NIOSH.** *The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).*
- 2.23. **PPL.** *Sigla para referirse a la población privada de la libertad.*
- 2.24. **Prestadores de servicios de salud.** *Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades con objeto social diferente que prestan servicios de salud.*
- 2.25. **Residuo biosanitario.** *Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.*
- 2.26. **Residuos peligrosos.** *Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipulan.*
- 2.27. **Reutilización:** *Uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.*
- 2.28. **SARS:** *Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).*
- 2.29. **SARS-CoV-2:** *Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) y asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.*

3. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS:

3.1 MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN:

Las medidas que han demostrado mayor eficiencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

- Lavado de manos*
- Distanciamiento físico*
- Uso de elementos de protección personal*

Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus a través de gotas y contacto, se deben fortalecer: i) los procesos de limpieza y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies, equipos de uso frecuente, ii) el manejo de residuos producto de la actividad o sector, iii) el uso adecuado de Elementos de Protección Personal-EPP, vi) la ventilación del lugar y, v) el cumplimiento de condiciones higiénicas sanitarias.

Es importante que el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, conforme con lo dispuesto por la Ley 1709 de 2014 y la reglamentación del Modelo de Atención en Salud, garanticen la existencia y operación de las unidades de atención primaria y de atención inicial de urgencias en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, áreas, en las que se debe aplicar con rigurosidad los protocolos de bioseguridad dispuesto para los prestadores de servicios de salud. Los espacios diferentes a estas áreas, que hacen parte de la infraestructura propia de los ERON considerados como entornos de residencia de los internos, requieren, de igual manera, de procesos de limpieza y desinfección.



En este orden, las presentes medidas de bioseguridad son estándares para toda la población que se encuentra en los establecimientos penitenciarios y carcelarios y corresponderá su ejecución al INPEC, a la USPEC y a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el marco de las responsabilidades establecidas en el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad previsto en la Resolución 5159 de 2015 modificada por la Resolución 3595 de 2016.

3.1.1. LAVADO DE MANOS.

En todas las áreas de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, sin importar que sean áreas administrativas, espacios de alojamiento del personal de cuerpo de custodia y vigilancia, espacios para privados de la libertad o áreas para prestación de servicios de salud, se deberá dar cumplimiento a las siguientes recomendaciones:

- a. Disponer de manera permanente y en sitios de fácil acceso los insumos para realizar la higiene de manos con agua limpia y jabón. Se deberá disponer de toallas desechables en las áreas de Sanidad y de aislamiento.*
- b. Disponer de manera permanente de alcohol glicerinado, con una concentración mínima al 60% y máxima al 95%, en lugares de acceso fácil y frecuente para las PPL y para los trabajadores del establecimiento.*

La responsabilidad de la disposición de estos insumos corresponde a la USPEC, la cual realizará las gestiones pertinentes a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, para garantizar la compra, distribución y disposición permanente de insumos para el lavado de manos, en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Los insumos para el lavado de manos, esto es, jabón y alcohol glicerinados, serán entregados por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en el área de sanidad, a cada director del establecimiento, estando a cargo del INPEC la dispensación de dichos insumos a la PPL.

Respecto a la infraestructura y acceso a servicios básicos que garanticen la disposición de áreas comunes y los puntos físicos para el lavado de manos, corresponde al INPEC y a la USPEC disponer de estas zonas físicas.

En lo que respecta a la información, educación y periodicidad del lavado de manos, el INPEC deberá:

- a. Garantizar el lavado frecuente de manos de las personas privadas de la libertad, del personal de custodia y vigilancia y del personal administrativo, por lo menos cada 3 horas o antes si lo requiere, para lo cual se crearán las alertas y recordatorios necesarios para su cumplimiento.*
- b. Organizar turnos para realizar el lavado de manos, con el fin de garantizar el distanciamiento físico, con una distancia mínima de 2 metros entre personas, en el espacio dispuesto para tal fin.*
- c. Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio.*

La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizará que los profesionales de salud contratados para la atención intramural y los prestadores intramurales cumplan las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, capacitando permanentemente a la población privada de la libertad – PPL respecto al lavado de manos y medidas para prevenir el Covid – 19.

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

- a. Realizar el lavado de manos con agua y jabón cuando las manos están visiblemente sucias, antes y después de ir al baño, antes y después de comer,*



después de estornudar o toser, antes y después de usar tapabocas. Las áreas de atención en salud deberán implementar adicionalmente, recordatorios respecto a los cinco momentos para el lavado de manos.

- b. Usar alcohol glicerinado, siempre y cuando, las manos estén visiblemente limpias. Esta es una medida complementaria al lavado de manos con agua y jabón.*
- c. Evitar el uso de accesorios, tales como anillos, reloj, cadenas, aretes, por parte del personal que presta sus servicios dentro de los ERON.*
- d. Tener recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza esta actividad utilizando piezas gráficas de fácil entendimiento para la población privada de la libertad y para el personal de salud, las cuales deberán incluir la técnica recomendada por la OMS para el lavado o higiene de manos.*

3.1.2. DISTANCIAMIENTO FÍSICO

El distanciamiento físico, significa mantener un espacio de al menos 2 metros entre una y otra persona, para reducir el riesgo de propagación de la enfermedad. Aunque el distanciamiento físico es un reto a la práctica en entornos de detención, es una piedra angular en la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias como COVID-19.

Implementar distanciamiento físico, implica planear y buscar las estrategias para aumentar el espacio físico entre la población privada de la libertad. Estas estrategias tendrán que adaptarse al espacio individual del ERON, las necesidades de la población y el personal; sin embargo, no todas serán viables en estos entornos.

Corresponde al INPEC, implementar las estrategias que considere pertinentes, para dar cumplimiento a las siguientes estrategias:

- a. Áreas comunes: Procurar un mayor espacio entre los individuos que comparten las celdas, así como, hacer filas y determinar áreas de espera, por ejemplo, en aquellos sitios donde haya varias sillas elimine algunas.*
- b. Recreación:*
 - Elegir espacios de recreación donde la PPL pueda distanciarse.*
 - Alternar el tiempo en los espacios de recreación.*
 - Restringir el uso del espacio de recreación por celdas, cuando sea posible.*
- c. Comidas:*
 - Alternar los espacios, reordenando las sillas en el comedor para aumentar la distancia entre ellos, por ejemplo, utilizar solo un lado de la mesa y eliminar sillas*
 - Asignar diferentes turnos para recibir la alimentación.*
 - Proporcionar la alimentación dentro de las celdas, para los casos sospechosos o confirmados de Covid.*
- d. Actividades de grupo:*
 - Limitar el tamaño de los grupos en el desarrollo de actividades*
 - Aumentar el espacio entre los individuos durante las actividades de grupo, manteniendo la distancia entre personas, de mínimo dos (2) metros.*
 - Suspender los programas de grupo donde los participantes puedan estar en contacto más estrecho de lo que permanecen en su entorno de vivienda*
 - Considerar alternativas a las actividades de grupo existentes, en áreas al aire libre u otras áreas donde los individuos pueden distanciarse.*
- e. Alojamiento:*
 - Si el espacio lo permite, reasignar camas para proporcionar más espacio entre los individuos, idealmente a 2 metros en todas las direcciones.*
 - Asegurarse que las camas o literas sean limpiadas a fondo si se ha asignado a un nuevo ocupante.*
 - Organizar en las literas o camas a la PPL de manera que la cabeza de uno quede cerca de los pies de otro, para aumentar la distancia entre ellos.*
 - Reordenar movimientos programados para minimizar la mezcla de individuos*



de diferentes áreas de vivienda.

f. Espacios médicos:

- Si es posible, designar una celda para la atención médica cerca de cada unidad de vivienda para evaluar individuos con síntomas COVID-19, para evitar el tránsito a través de los pasillos, para ser evaluados en la unidad médica.
- Designar una habitación cerca de la zona de entrada para evaluar los nuevos PPL que hayan sido valorados por COVID-19 por presentar síntomas o contacto de casos sospechosos o confirmados, antes de pasar a otras partes del ERON.
- Establecer una ruta de atención a las PPL con síntomas respiratorios.

Teniendo en cuenta el nivel de hacinamiento que se presenta en los establecimientos penitenciarios y carcelarios y las competencias de la USPEC respecto a los temas de infraestructura, corresponde a esta entidad priorizar las adecuaciones necesarias.

3.1.3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP

- a. El INPEC deberá realizar en cada establecimiento penitenciario y carcelario, un inventario de la población privada de la libertad, del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo. A su vez, la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberá realizar el inventario de los profesionales contratados con cargo a los recursos del Fondo. Ambos inventarios serán comunicados a la USPEC, para que esta consolide la información en una única matriz de estimación de las necesidades de dotación en cada ERON, e impartirá las instrucciones de compra a la entidad administradora de los recursos del Fondo. El inventario de necesidades de EPP del INPEC será consolidado en la referida matriz, aunque la gestión de compra y distribución de EPP a los perfiles que tiene a cargo corresponderá a las gestiones propias del INPEC y no le da responsabilidad a la USPEC respecto a estos perfiles propios de INPEC. La matriz deberá quedar incorporada en los planes de acción de cada ERON.
- b. La USPEC deberá informar a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud respecto a las cantidades y calidad de los EPP que se deban suministrar de manera periódica a la PPL y a los profesionales de salud. La ARL de los profesionales en salud apoyarán el suministro de dichos elementos.
- c. El INPEC, como entidad responsable del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo que labora en los centros penitenciarios y carcelarios, deberá suministrarles de manera inmediata los EPP, garantizando la disponibilidad y el recambio.
- d. EL INPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán brindar capacitación y verificar la adherencia al uso y retiro adecuado de los EPP en la población a su cargo. Actividad que en relación con la PPL deberá ser coordinada entre el INPEC y los profesionales de salud contratados por el Fondo, acorde a la dinámica de los espacios de reclusión y a la capacidad del recurso humano de cada ERON.
- e. La USPEC deberá incluir los procesos de adherencia y uso adecuado de EPP en sus procesos de auditoría de calidad de la prestación del servicio de salud.
- f. El INPEC deberá destinar un lugar para que el personal de salud pueda realizar el cambio de sus prendas de vestir por el uniforme y viceversa, así como, el lugar donde van a colocarse y quitarse los EPP.
- g. Los EPP para los PPL sintomáticos respiratorios y/o en zonas de aislamiento o cuarentena, serán entregados también en el área de sanidad y almacenados en el área de farmacia; la dispensación estará a cargo del personal de salud.
- h. Los tapabocas convencionales para los PPL no sintomáticos respiratorios y para los visitantes serán entregados a cada director del establecimiento y corresponderá al INPEC su dispensación.
- i. Los profesionales del área de la salud deben realizar continuamente charlas respecto al manejo, uso adecuado, almacenamiento, retiro y disposición final.

Pasos para la postura y retiro del tapabocas convencional



- a. *Lavarse las manos antes de usar el tapabocas.*
- b. *El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.*
- c. *Ajustar el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas, si es de tiras se deben atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo por debajo de las orejas y se ata por encima del cuello. Sujetarlas firmemente.*
- d. *La postura debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.*
- e. *La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa, su postura errónea puede ser causante de una menor protección dificultando la respiración y acumulando humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.*
- f. *Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior.*
- g. *Moldear la banda sobre el tabique nasal.*
- h. *No tocar el tapabocas durante su uso, si lo hace, es necesario el lavado de manos antes y después de su manipulación.*
- i. *El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo. En cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y utilizar uno nuevo.*
- j. *Al retirar el tapabocas, se debe hacer desde las cintas o elásticos, nunca tocar la parte externa de la mascarilla, doblarlo con la cara externa hacia dentro y depositarlo en una caneca con tapa.*
- k. *Inmediatamente después del retiro del tapabocas realizar lavado de manos con agua y jabón.*
- l. *El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar tampoco dejar encima de cualquier superficie (ej. mesas, repisas, escritorios equipos entre otros) por el riesgo de contaminarse.*
- m. *No reutilizar el tapabocas.*

Manejo de los tapabocas.

- a. *En aquellos ERON donde la ocupación es superior al 100% y se han presentado casos confirmados, la PPL deberá mantener mascarillas quirúrgicas permanentes.*
- b. *En los ERON que presenten casos sospechosos de COVID 19, se entregará mascarilla quirúrgica a la PPL con síntomas respiratorios, al igual que a los contactos estrechos de casos confirmados, mientras se encuentren en áreas de aislamiento médico.*
- c. *Mantener un stock de acuerdo con las proyecciones de infección presentadas por este Ministerio.*
- d. *El personal de custodia y vigilancia y el personal administrativo que presente síntomas respiratorios no pueden estar en contacto con la PPL. Si se encuentran en la institución deberán notificar inmediatamente a su jefe inmediato, retirarse de la institución y aislarse preventivamente.*
- e. *El personal de salud intramural contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, se recomienda el uso de respiradores de alta eficiencia N95 por parte del en los siguientes casos:*
 - *Mientras supervise la toma de la muestra de esputo.*
 - *Mientras manipule muestras de secreciones respiratorias.*
 - *Cuando se realice atención al paciente con infección respiratoria aguda por COVID-19 durante las consultas.*
- f. *Para las demás actividades asistenciales con pacientes no sospechosos de contagio con COVID 19, se recomienda el uso de tapabocas convencional y seguir las indicaciones ya mencionadas en el presente documento*
- g. *Para el personal de custodia y vigilancia, así como el personal administrativo de los establecimientos de reclusión, se recomienda el uso y tipo de tapabocas en los siguientes casos:*



- Tapabocas quirúrgico durante los traslados intramurales de casos sospechosos o confirmados de COVID – 19 (Traslados a áreas de aislamiento, traslado entre patios, entre otros traslados intramurales)
- Deberán usar tapabocas N95 durante el tiempo de traslados extramurales de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19.

Elementos de Protección Personal (EPP) en el entorno penitenciario y carcelario

Los EPP que deben ser usar las PPL, el personal de custodia y vigilancia, personal administrativo, se resume así:

Personas privadas de la libertad – PPL	Elemento de Protección Personal-EPP
Personas asintomáticas con contacto estrecho de caso confirmado	Mascarilla quirúrgica
Casos confirmados o sospechosos de COVID-19, o que muestran síntomas de COVID-19	Mascarilla quirúrgica

Personal	Elemento de Protección Personal – EPP
Visitantes y personal administrativo	Tapabocas convencional
Personal de salud en actividades asistenciales con pacientes no sospechosos de contagio con Covid	Tapabocas convencional
Personal de custodia y vigilancia, visitantes y otros que tengan contacto y durante traslados intramurales con paciente PPL con COVID-19	Mascarilla quirúrgica
Que tiene contacto directo con PPL asintomática en cuarentena con contacto cercanos de un caso COVID-19 pero no realiza controles de temperatura ni brinda atención médica	Mascarilla quirúrgica, protección para los ojos y guantes
Que realiza controles de temperatura en cualquier grupo de personas (personal, visitantes o detenidos), o que brinda atención médica a personas asintomáticas en cuarentena	Mascarilla quirúrgica, protección para los ojos, guantes y batas
Tiene contacto directo con casos confirmados o sospechosos de COVID-19, incluido el transporte.	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas
Personal de salud que ofrece atención a casos confirmados o sospechosos de COVID-19: mientras supervise la toma de la muestra de esputo, al manipular muestras de secreciones respiratorias, durante la atención de pacientes con infección respiratoria aguda por COVID-19	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas
Presente durante un procedimiento en un caso COVID-19 confirmado o sospechoso, que puede generar aerosoles respiratorios	Tapabocas de alta eficiencia N95, protección para los ojos, guantes y batas
Que maneja artículos de lavandería usados de un caso COVID-19 o contacto de un caso confirmado	Tapabocas quirúrgico, Guantes y bata
Manipula y prepara los alimentos	Tapabocas quirúrgico, gorro y bata
Manipula y reparte los alimentos de un caso COVID-19 o contacto de un caso confirmado	Tapabocas quirúrgico, guantes, y bata
De limpieza, en área de permanencia de caso de COVID-19	Guantes y bata (EPPs adicionales en función de los aerosoles que



	<i>puedan general algunos productos de limpieza)</i>
--	--

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán tener en cuenta las indicaciones para vestir, retirar, desechar y dar un adecuado uso de los elementos de protección personal, dispuestas por este Ministerio en el documento “Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio”, el cual se encuentra disponible en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf>

3.2 PRÁCTICAS DE HIGIENE.

- a. *La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud y en conjunto con el INPEC, mantendrá actualizada la caracterización de la población de grupos de riesgo frente a COVID– 19 a nivel nacional y por cada uno de los ERON, para establecer en conjunto las medidas de prevención, aislamiento preventivo, control y manejo de casos de COVID–19 en estos grupos. Los grupos de riesgo para COVID–19, corresponden a las poblaciones mayores de 60 años, personas con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento tales como diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC y mujeres gestantes.*
- b. *El INPEC conjuntamente con la USPEC, deberán garantizar la implementación de las siguientes prácticas de higiene, con apoyo del personal de salud intramural, acorde a los espacios en los cuales interactúa cada una de las entidades en cada ERON:*
 - *Incentivar y educar en las buenas prácticas, como cubrirse la boca y la nariz con el codo, o idealmente, con un pañuelo de papel, en lugar de con la mano al toser o estornudar, y desechar los pañuelos en una caneca con tapa inmediatamente después de su uso.*
 - *Enseñar a la PPL la importancia de evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos.*
 - *Evitar compartir alimentos y utensilios para comer, platos y tazas.*
 - *Proporcionar a la PPL jabón líquido, cuando sea posible. Si es necesario utilizar jabón en barra, asegúrese de que no irrite la piel, ya que esto podría desalentar a lavarse las manos frecuentemente.*
 - *Usar recipientes de basura que no requieran contacto para su uso.*
 - *En el nivel de aislamiento médico se deben depositar los artículos desechables de comida en doble bolsa negra y en una caneca con tapa ubicadas en dicha sala y se considerarán un producto biológico peligroso, por lo tanto, su manejo y disposición final se dará de acuerdo con lo definido por el establecimiento para el manejo de residuos peligrosos.*
 - *Los artículos de comida no desechables deben ser manejados con guantes y lavarse muy bien con agua y jabón. Las personas que manipulen tales artículos usados deben lavarse las manos después de quitarse los guantes.*
 - *La ropa de casos de COVID-19, si va a ser manipulada por personal de aseo, estos deben usar guantes desechables, desechar los guantes después de cada uso y lavarse las manos después.*
 - *No agitar la ropa sucia. Esto minimizará la posibilidad de dispersar el virus por el aire.*
 - *La USPEC deberá solicitar a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud el suministro de guantes desechables para la PPL, cuando su uso sea necesario conforme a las instrucciones acá previstas.*

3.3 CAPACIDAD INSTALADA Y ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán fortalecer las medidas de prevención que eviten la aparición de casos en los establecimientos penitenciarios, que fácilmente desencadenen en brotes



de difícil contención. Para el efecto, la USPEC deberá solicitar a la entidad administradora de los recursos del Fondo, los insumos a que haya lugar, incluido el talento humano.

El INPEC, la USPEC y los profesionales de salud deberán verificar por cada ERON, la capacidad instalada y de acceso a determinantes básicos, para determinar la necesidad estimada de estos, frente a la pandemia de COVID – 19, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Nivel de hacinamiento
- Numero de PPL, identificando los afiliados al régimen Contributivo, Especial y de Excepción en salud
- En materia de salud: talento humano contratado, disponibilidad de horas de atención del personal de salud, insumos, EPP, medicamentos y equipos biomédicos disponibles.
- Infraestructura: consultorios disponibles, espacios físicos apropiados para aislamiento.
- Servicios básicos: acceso a agua, disposición de espacios para lavado de manos, entre otros.

El INPEC y la USPEC deberán hacer un inventario de los elementos mencionados, para proceder a estimar, de acuerdo con el comportamiento epidemiológico observado por los casos positivos en algunos establecimientos penitenciarios y carcelarios, la necesidad de incrementar el número de profesionales en salud, la compra de EPP, la disposición de nuevos espacios para atención médica (carpas), entre otros. Acorde a este análisis la USPEC solicitará a la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud la compra, contratación y gestiones necesarias que se encuentren a su cargo. Dicho inventario deberá incluirse en el plan de acción de cada ERON, el cual podrá ser solicitado por las autoridades competentes.

Detectados casos de COVID19 en los ERON y ante el aislamiento del recurso humano de salud, la USPEC solicitará a la entidad administradora de los recursos del Fondo deberá, en articulación con las entidades territoriales solicitar a las ESE del territorio y a la red privada, en caso de ser necesario, el reforzamiento del servicio de salud intramural para la PPL a través de la celebración de contratos, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud.

Acorde con la estimación de capacidades, el INPEC y la USPEC deberán garantizar la salud y bienestar de la PPL, al igual que las condiciones laborales del personal de custodia y vigilancia, de los auxiliares bachilleres y demás personal que labora en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

3.4 VIGILANCIA DE LA SALUD DEL PERSONAL DE CUSTODIA Y VIGILANCIA, TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS Y PERSONAL DE SALUD.

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo, deberán cumplir las siguientes disposiciones en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. El INPEC verificará las condiciones de salud del personal de custodia y vigilancia y personal administrativo a su cargo, implementará las medidas preventivas y la consecución y suministro de EPP.
- b. La USPEC, a través de la entidad encargada de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud verificará las condiciones de salud de los profesionales de salud que se encuentran a su cargo, implementará las medidas preventivas y suministrará los EPP.
- c. El INPEC y la USPEC coordinadamente, establecerán un registro en el que cada trabajador de los ERON, previa autorización, indique las personas y lugares visitados, fecha, lugar, nombre de las personas o número de personas con las que se ha tenido contacto en los últimos 10 días, cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19, si viven con personas mayores de 60 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles



a los efectos del contagio de COVID-19 entre ellas: diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva crónica -EPOC, obesidad, desnutrición y fumadores, y a partir del primer registro, deberá hacerlo cada día.

El manejo de dicha base de datos deberá garantizar la observancia del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable, en el marco de las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1377 de 2007 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, en virtud de las cuales el director de las ERON se hará responsable de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso.

- d. El INPEC prohibirá el ingreso del personal de custodia y vigilancia, de sanidad, administrativo, de alimentación, visitas judiciales o demás cuando presenten síntomas de gripa o cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.
- e. Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos y de verificación de ausencia de síntomas.
- f. El prestador de servicios de salud deberá monitorear diariamente, al ingreso y salida del ERON, el estado de salud y temperatura del personal, utilizando, en lo posible, termómetro láser o digital.
- g. El desplazamiento en medios de transporte masivo, desde y hacia el lugar de trabajo en los ERON, se deberá hacer usando tapabocas, procurando mantener una distancia mínima de dos metros (2 mts) con las personas.
- h. Las secretarías de salud deberán gestionar, liderar y apoyar la toma y procesamiento de muestras al azar para detección de COVID-19 a la PPL.
- i. El INPEC deberá definir la ruta de ingreso para los prestadores de salud intramural, definiendo en la medida de lo posible que el personal de salud pueda contar con un área al ingreso del establecimiento para cambiarse de ropa previo al inicio de sus actividades y al finalizar la atención en salud.

3.5 MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO EN LA SALUD DEL PERSONAL DE CUSTODIA Y VIGILANCIA, TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS Y PERSONAL DE SALUD.

- a. El INPEC y la USPEC definirán un protocolo de remisión para el tratamiento de las personas con síntomas respiratorios o con diagnóstico de COVID – 19 y que requieran traslado a la red de atención extramural, que incluya los criterios administrativos y clínicos del proceso de remisión y las siguientes medidas:
 - Implementación de una línea de atención empresarial prioritaria, para que el personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud informen sobre cualquier eventualidad de salud que presenten dentro de la empresa o de personas.
 - Establecer el cerco epidemiológico a través del cruce de información de personas con quienes ha estado en contacto.
 - Identificar posibles contactos al interior del ERON e informarles oportunamente, en caso de identificarse trabajadores positivos para COVID-19, así como comunicarlo a las autoridades de salud competentes.
- b. El trabajador que experimente síntomas respiratorios en casa deberá informar al empleador e informará a su EPS.

3.6. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- a. El INPEC y la USPEC, implementarán protocolos de limpieza y desinfección acorde a cada zona del establecimiento penitenciario y carcelario. En las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria estos protocolos serán realizados por la USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.



- b. *La USPEC indicará a la entidad administradora del Fondo Nacional de Salud, las áreas de sanidad en las que se deberá realizar el proceso de limpieza y desinfección*
- c. *La USPEC será responsable del proceso de limpieza y desinfección de las áreas diferentes a la de sanidad para lo cual tendrá en cuenta:*
 - *Limpiar y desinfectar, varias veces al día, las superficies y los objetos que con frecuencia se tocan, especialmente en las zonas comunes. Tales superficies pueden incluir objetos que normalmente no se limpian a diario, por ejemplo, pomos de las puertas, interruptores de luz, manijas de fregadero, encimeras, lavabos, manijas de tocador, aparatos recreativos, quioscos y teléfonos.*
 - *El personal de custodia y vigilancia debe limpiar el equipo compartido tales como radios, armas de dotación, llaves, esposas, varias veces al día.*
 - *Usar limpiadores para el hogar y desinfectantes con autorización de la EPA, según sea apropiado para la superficie, siguiendo las instrucciones de la etiqueta. Las etiquetas contienen instrucciones para el uso seguro y eficaz del producto de limpieza, incluidas las precauciones que se deben tomar cuando se aplica el producto, tales como el uso de guantes, asegurándose que haya una buena ventilación durante su uso.*

Respecto a las instalaciones de las unidades de atención inicial de urgencias y consultorios médicos, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán aplicar lo dispuesto en el documento “Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia”, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS07.pdf>

Estas unidades deben cumplir el procedimiento de limpieza y desinfección que dispone el documento, para las IPS de urgencias o consulta externa, que corresponde mínimo a las siguientes acciones:

- *Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente y tan pronto se retire el paciente de dicha zona.*
- *El personal de limpieza y desinfección será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución para prestar este servicio, el cual debe estar capacitado para esta labor y deberá utilizar los EPP adecuados a la actividad.*
- *Realizar la limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos, con los insumos necesarios y de acuerdo con los protocolos de la institución en las áreas donde se realizó la atención del caso confirmado o sospechoso.*
- *Limpiar, todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y demás enseres.*
- *Remover los microorganismos y el polvo de las superficies, con un paño húmedo con detergente y posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.*
- *La limpieza y desinfección se realizará con el desinfectante avalado por el INVIMA y se manejará según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos.*
- *Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada.*

El INPEC y la USPEC elaborarán una ruta sanitaria en cada ERON, atendiendo a lo establecido en el documento técnico de este Ministerio: “Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia”, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf>, la que se ajustará a las condiciones físicas de infraestructura, alimentación, celdas, unidades de sanidad y demás espacios de cada establecimiento. Lo anterior en cumplimiento de la reglamentación vigente respecto a



medidas sanitarias, gestión integral de residuos y demás normatividad aplicable al tema.

3.7. MANEJO DE MEDIDAS SANITARIAS PARA LAS VISITAS A LA PPL

La recomendación de restringir las visitas a los ERON continúa vigente, con el fin de proteger a la PPL y a los familiares de posibles cadenas de contagio. Sin embargo, en casos excepcionales de ingreso de visitantes, como de abogados, Comisión de Derechos Humanos, entre otros, se deberán seguir las siguientes indicaciones:

- El auxiliar de enfermería designado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud aplicará a los visitantes un cuestionario escrito, que incluirá información sobre síntomas respiratorios (tos, fiebre, rinorrea, dificultad respiratoria), antecedentes de contacto con caso confirmado de COVID 19, temperatura tomada con termómetro laser, de no contacto.*
- Suministrar gel antibacterial antes del ingreso.*
- Proveer a los visitantes espacios en los que garantice el distanciamiento físico y un lugar para el lavado de manos con jabón líquido, agua y toallas desechables.*
- El INPEC debe establecer la ruta de ingreso de los visitantes al ERON, dando cumplimiento a los lineamientos de toma de temperatura, registro nominal de la persona e indicaciones respecto de distanciamiento físico.*
- Durante el periodo de infección respiratoria aguda en PPL, se deberán prohibir las visitas de personas con enfermedades crónicas, con tratamientos inmunosupresores, adultos mayores de 60 años, mujeres gestantes y de quienes presenten síntomas respiratorios.*
- Restringir el tiempo y número de visitantes para garantizar distanciamiento físico de 2 metros, de acuerdo con las características de cada ERON.*
- Los visitantes, mientras exista la presencia de personas con infección respiratoria aguda al interior de los ERON, deberán garantizar el distanciamiento físico de 2 metros y utilizar mascarillas quirúrgicas en forma permanente, la cual debe ser desechado al terminar la visita.*
- Proporcionar medios alternativos de visitas, por ejemplo, teléfono o video llamadas y realizar regularmente la limpieza y desinfección de tales equipos antes y después de cada uso.*

3.8 MEDIDAS SANITARIAS PARA INGRESO DE SUMINISTROS DE LIMPIEZA, ALIMENTARIOS Y MEDICAMENTOS

- a. La USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán establecer la ruta de disposición de medicamentos y contar con un stock mínimo de medicamentos e insumos, priorizando los medicamentos para pacientes crónicos.*
- b. La entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud hará la entrega de medicamentos para el tratamiento de COVID-19 a la PPL afiliada al Régimen Contributivo, regímenes Especiales y de Excepción. Los medicamentos para tratamientos de enfermedades crónicas estarán a cargo de la aseguradora responsable de la atención en salud de estas personas, los cuales deberán ser gestionados por el personal de sanidad, de acuerdo con la ruta de atención definida por el INPEC.*
- c. La USPEC deberá construir con el INPEC, la ruta de entrega y almacenamiento de medicamentos, insumos médicos y EPP. Estos elementos deben ser distribuidos por el personal contratado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud.*
- d. La USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberán garantizar la entrega del suministro de insumos de higiene, jabón para lavado de manos, elementos de protección personal, desinfectante de manos a base de alcohol y demás necesidades establecidas en el plan de acción del ERON, priorizando la entrega en las áreas de aislamiento y cuarentena, en los ERON que presenten casos positivos.*



- e. *El INPEC, la USPEC y el personal de salud deberán hacer seguimiento diario de la entrega de los EPP para los casos sospechosos y confirmados de la PPL y sus insumos para limpieza y desinfección, en las zonas de aislamiento y cuarentena.*
- f. *El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, indicarán la ruta de manejo de artículos de limpieza, incluyendo desinfectantes EPA (Cloro 2500 ppm, Peróxido de hidrogeno 3-25 %, Alcoholes 60-95%, Fenoles 0.4-5%, Amonios Cuaternarios 0.4-1.6%, Ácido peracético 0.001-0.2)*
- g. *Los EPP (mascarillas quirúrgicas, respiradores N95, protección ocular, guantes médicos desechables y batas desechables) deberán ser almacenados en las áreas de farmacia de los ERON. El regente de farmacia o auxiliar de farmacia deberá llevar un control estricto de entrega de estos elementos para garantizar un uso adecuado y la optimización de dichos recursos.*
- h. *La USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deberán contratar con prestadores de servicios de salud que garanticen medios de transporte viral estéril y torundas estériles para recoger muestras nasofaríngeas, cuando a ello haya lugar.*
- i. *El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, capacitarán al personal administrativo, al equipo de salud y a la PPL en el uso adecuado de EPP y en las buenas prácticas de higiene y distanciamiento físico.*

3.9 RECOMENDACIONES PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LA PPL

Para el servicio de alimentación se deberán tomar las siguientes medidas:

- a. *Verificar el estado de salud de las personas que laboran en el servicio de alimentación, para lo cual deberán registrar al inicio de sus actividades, cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19 y al ingreso y salida del ERON, la temperatura.*
- b. *Reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.*
- c. *Realizar actividades de promoción del lavado frecuente de manos con agua y jabón cada 2 – 3 horas y especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos y superficies potencialmente contaminadas.*
- d. *Evitar el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos que puedan dificultar una correcta higiene de manos.*
- e. *Implementar medidas para evitar cualquier contacto físico entre el personal manipulador de alimentos y demás personal ocasional. En las zonas de proceso y áreas donde no sea posible asegurar el distanciamiento de 2 metros se dispondrá el uso de EPP que garanticen la protección física efectiva de los trabajadores.*
- f. *Garantizar el uso del tapabocas, realizando cambio frecuente de este.*
- g. *Destinar una caneca con tapa y bolsa negra para el desecho de tapabocas, gorros desechables, guantes, batas desechables, entre otros.*
- h. *De ser necesario el uso de guantes, éstos deben mantenerse limpios, sin roturas o imperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico requerido para las manos.*
- i. *Suministrar jabón antibacterial y toallas desechables de un solo uso de forma oportuna y continua.*
- j. *Aplicar con rigurosidad los procedimientos de limpieza y desinfección en todas las áreas operativas desde la recepción de materia prima hasta la distribución de los alimentos y los equipos, garantizando el uso y concentración de sustancias de comprobada acción en la limpieza y desinfección, haciendo énfasis en áreas y superficies de contacto común como baños, barandas, puertas, pasamanos, grifos, manijas, interruptores.*
- k. *Realizar aspersiones al ambiente al iniciar y al finalizar la jornada laboral, con solución desinfectante en concentración adecuada, evitando contaminación cruzada de los alimentos y del personal.*
- l. *Garantizar el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente y tomar las acciones correctivas frente al desabastecimiento.*
- m. *Evitar la contaminación cruzada*



- n. *Garantizar la cocción de los alimentos y mantenerlos en temperaturas seguras*
- o. *Realizar la limpieza y desinfección de las materias primas que lo permitan, empaques, insumos, antes del ingreso a la zona de preparación de alimentos.*
- p. *Verificar la limpieza y desinfección de los vehículos de transporte de alimentos, materias primas y de insumos en la concentración y tiempo de exposición al agente desinfectante optimas.*
- q. *Restringir labores de mantenimiento con personal externo y otros servicios, especialmente durante las actividades operativas.*

4. PROCESO DE ATENCIÓN PARA DETECCIÓN Y CONTROL DE CASOS.

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben articular sus responsabilidades en las siguientes puertas de entrada al servicio de salud:

4.1 EXAMEN MÉDICO DE INGRESO

El INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud deben garantizar los siguientes procesos relacionados con el examen médico de ingreso:

- a. *El INPEC, en coordinación con la USPEC debe disponer de un espacio físico que no esté dentro de los patios ni en contacto con la PPL para realizar el examen médico de ingreso.*
- b. *El examen médico de ingreso deberá constar en la historia clínica del interno.*
- c. *Todo PPL que por su condición médica deba salir del ERON, para tratamientos de quimioterapia, diálisis, hospitalización, entre otros, deberá ser sometido igualmente a un examen médico de ingreso, pero orientado a la identificación de síntomas de COVID – 19. Para esto, el INPEC debe establecer un lugar diferente al patio para que los PPL que salgan a sus citas médicas una vez ingresen al ERON queden aislados de los demás PPL del patio, aislamiento que deberá mantenerse durante 14 días.*
- d. *La entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud debe garantizar que sus prestadores intramurales o profesionales de la salud contratados realicen la valoración médica y el examen físico acorde a lo dispuesto en el formato de examen médico de ingreso establecido por INPEC, tomando adicionalmente temperatura con termómetro infrarrojo, evaluación clínica de síntomas y registro de todos los datos y hallazgos.*
- e. *Suministrar mascarilla quirúrgica al interno que presente síntomas para caso sospechoso de COVID - 19, ubicándolo en unidad de aislamiento y se le tomará la prueba diagnóstica.*
- f. *El INPEC en coordinación con los profesionales de salud establecerán una ruta de movilización de la zona de examen médico hasta la unidad de aislamiento y cuarentena.*
- g. *La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberá garantizar la toma de muestra intramuralmente, la cual deberá ser enviada al laboratorio contratado por la entidad, junto con la ficha de notificación obligatoria.*
- h. *Los residuos hospitalarios derivados de la consulta médica, del aislamiento y de la toma de muestras de laboratorio se sujetarán a lo dispuesto por este Ministerio en el documento técnico: “Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia”, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf>*
- i. *El INPEC garantizará que el interno cumpla con el aislamiento ordenado por el profesional de la salud. La USPEC garantizará la infraestructura y dotación necesaria para esos espacios de aislamiento.*
- j. *La USPEC, a través de la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, suministrará los insumos para el lavado de manos, toallas desechables, gel antibacterial y los EPP para el interno, en las zonas de aislamiento.*



- k. La USPEC y el INPEC deberán garantizar el suministro de agua para que se pueda dar cumplimiento al protocolo de lavado de manos.
- l. El personal de salud entregará los EPP en las áreas de aislamiento y cuarentena e informará sobre el stock disponible y las necesidades adicionales a la entidad administradora de los recursos del Fondo.
- m. El personal de salud cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y antes y después de la retirada del equipo de protección individual. El personal de salud intramural que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y guantes.
- n. El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, como se establece en el “Lineamientos para control y prevención de casos por COVID-19 para la población privada de la libertad-PPL en Colombia” disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS10.pdf>
- o. El INPEC articulará con la entidad territorial de su jurisdicción la vigilancia epidemiológica y la investigación epidemiológica de campo cuando existan casos confirmados de COVID-19 en el ERON.

4.2 REMISIONES DE PPL PARA UN ERON POR ANTECEDENTES DE SEGURIDAD O PARA EVITAR EL HACINAMIENTO O DESDE CENTROS TRANSITORIOS DE DETENCIÓN

- a. Consultar con el equipo de sanidad del ERON si el interno a trasladar es un caso sospechoso o confirmado de COVID 19 y/o si está en aislamiento.
- b. Si el interno se encuentra en un centro transitorio de detención, el INPEC debe articular con las secretarías de salud distritales o municipales para garantizar que la persona que ingrese no sea un riesgo de contagio para el resto de la PPL del ERON. Las medidas deben incluir el examen médico de egreso realizado por la secretaria de salud distrital o municipal y el aislamiento preventivo de 14 días en un espacio físico adecuado por el INPEC y la USPEC.
- c. Realizar examen médico de egreso en el que se preguntará sobre la presencia de síntomas respiratorios, exposición o contacto estrecho con un caso confirmado de COVID 19, si estaba en aislamiento o cuarentena, antecedentes de enfermedades crónicas e infecciosas; incluir examen físico y toma de temperatura con termómetro infrarrojo y registrar el diagnóstico y recomendaciones para traslado o para manejo como caso sospechoso.
- d. Realizar, de forma inmediata, el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) del interno con diagnóstico, determinado como caso probable o confirmado de COVID-19.
- e. Establecer una ruta para ingresarlo a la zona de aislamiento.
- f. Diligenciar la ficha de Sivigila y realizar los reportes en los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud y este Ministerio.
- g. El prestador de servicios de salud intramural comunicará al INPEC la imposibilidad del traslado del interno por tratarse de un caso sospecho para COVID-19, si en todo caso, debe producirse el traslado, el INPEC asegurará que el ERON receptor tenga capacidad para aislar adecuadamente al interno a su llegada.
- h. El INPEC garantizará el aislamiento del paciente durante el traslado e informará previamente al ERON que recibe un caso sospechoso de COVID 19.
- i. Si está sano en los exámenes médicos debe garantizar el ERON, una zona de cuarentena para esta persona PPL de 14 días y evaluar diariamente su estado de salud por parte del prestador de servicios de salud intramural.
- j. Asegurar que el personal de custodia y vigilancia que transporta a la PPL use los EPP apropiados
- k. Garantizar que el vehículo de transporte es limpiado y desinfectado de manera completa después de cada recorrido.

4.3 ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Y CONSULTA INTRAMURAL PROGRAMADA

- a. El personal de salud verificará las condiciones clínicas de la PPL que requiera servicios de atención intramural, a través de consulta médica, de enfermería,



terapia física, odontología y demás servicios de salud, estando alerta a cualquier posible sintomatología presuntiva de COVID – 19. Si cumple alguno de los criterios de caso o sospecha de IRA, se debe activar el protocolo de aislamiento y ruta de atención de COVID – 19.

- b. La USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud deben garantizarán que el personal de salud cuente con todos los EPP indicados.
- c. La infraestructura establecida para la atención médica de urgencias debe contar con insumos de higiene de manos, y gel antibacterial.
- d. La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, garantizará la toma de muestra intramural, la que deberá ser enviada al laboratorio contratado por la entidad, junto con la ficha de notificación obligatoria.
- e. El prestador de servicios de salud intramural indicará el manejo clínico de cada PPL, teniendo en cuenta las condiciones de salud de la persona y los protocolos de salud establecidos en cada caso.
- f. El prestador de servicios de salud intramural deberá realizar 2 valoraciones médicas diarias del estado de salud de los casos confirmados por COVID 19 y casos sospechosos en las zonas de aislamiento.
- g. El prestador de servicios de salud intramural informará al INPEC a nivel central y a la respectiva entidad territorial, el seguimiento de los casos en aislamiento, lo cual podrá hacerse por correo electrónico.
- h. Los prestadores de servicios de salud intramurales deberán hacer los reportes al SIVIGILA, teniendo en cuenta que las áreas de atención intramural de los ERON operan como unidad primaria generadora de datos (UPGD). El mencionado reporte deberá realizarse en la respectiva ficha de notificación obligatoria y realizar el reporte a través de los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud y este Ministerio.
- i. El prestador de servicios de salud intramural, según la evolución de los casos definirá la remisión a servicio extramural cuando no se cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes o las condiciones clínica de la persona así lo ameriten.
- j. El INPEC debe garantizar el traslado intrahospitalario del caso confirmado o sospechoso por COVID 19.
- k. El INPEC garantizará al personal de custodia y vigilancia las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95), guantes, batas antifluido por contacto durante el traslado de la PPL a urgencias.
- l. El INPEC realizará la ruta de descontaminación, limpieza y desinfección de sus vehículos.
- m. La USPEC deberá informar diariamente al INPEC, el avance en la gestión de redes de atención intramural y extramural, para estudiar conjuntamente el comportamiento de la oferta de prestadores respecto a las necesidades de salud de la PPL, la gestión de la demanda y la necesidad de articularse con la entidad territorial para mejorar la oferta de servicios en salud para la PPL.

4.4. BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

El personal de salud intramural deberá buscar activamente pacientes sintomáticos respiratorios y para ello realizará las siguientes acciones:

- a. Si en el examen médico de ingreso o egreso se evidencia la existencia de tos (en PPL solo con tener tos ya se considera sintomático respiratorio), antecedentes de tuberculosis en la familia o en el paciente y factores de riesgo de infección por VIH u otras patologías inmunosupresoras, se deberá solicitar prueba diagnóstica para COVID 19 y prueba molecular para TB como mínimo.
- b. La entidad territorial realizará verificación de acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios en cada ERON.
- c. El prestador de salud intramural realizará durante la consulta médica rutinaria intramural, la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios también lo hará diariamente a internos febriles.
- d. La búsqueda de sintomáticos respiratorios entre la PPL y el personal de custodia y vigilancia puede ser también realizada por el prestador intramural o por la misma



- PPL, previamente capacitados por el personal de salud, quienes los identificarán y remitirán al servicio de salud.
- e. Realizar el estudio de contactos de casos confirmados de COVID 19 y de tuberculosis, a partir de fuentes secundarias.
 - f. La entidad territorial realizará la investigación epidemiológica de campo de manera presencial ante la confirmación de un caso de COVID 19 en un establecimiento penitenciario y carcelario, para lo cual el INPEC facilitará la información sobre: contactos de los internos PPL y el personal de custodia y vigilancia o administrativos en contacto de caso positivo, información sobre las visitas que haya recibido el interno.
 - g. Una vez se descarta infección por COVID 19, el prestador continuará el seguimiento de caso a la PPL sintomática respiratoria que sean contactos de personas bacilíferas.
 - h. El personal de salud deberá realizar la toma de muestras (rt-PCR) para COVID-19 a quienes manifiesten los síntomas o hayan estado en contacto estrecho con casos sospechosos.
 - i. El ERON reportará a la secretaría municipal de salud la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios cada semana epidemiológica.
 - j. La entidad territorial podrá realizar visita de seguimiento al ERON cuando se reporte silencio epidemiológico, de acuerdo con los lineamientos de vigilancia en salud pública
 - k. El personal de salud, de presentarse un caso positivo, tomará muestras a todos sus contactos estrechos (rt-PCR) y asegurará de inmediato un pronto y estricto aislamiento respiratorio por medio de cohortes en el mismo lugar.

4.5. TOMA DE MUESTRA Y ENTREGA DE RESULTADOS

Para la toma de muestras y el uso de pruebas diagnósticas en la PPL, el personal de salud aplicará lo establecido en los “Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia” disponible en <https://www.minsalud.gov.co/RID/lineamiento-gestion-muestras-covid-19-t.pdf> y en los “Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia” que pueden ser consultados en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf>

La toma de la muestra y el procesamiento de la prueba diagnóstica deberá ser contratada por la USPEC, a través de la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, con cargo a los recursos del Fondo. La entidad territorial podrá apoyar el procesamiento de muestras de laboratorio, acorde a las condiciones del evento, casos identificados, entre otros.

Respecto al personal de custodia y vigilancia, personal administrativo y demás personas que trabajen en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, las pruebas diagnósticas que se realicen en el marco de una atención en salud de carácter individual estarán a cargo de las EPS, entidades que deberán gestionar todo el proceso de toma, procesamiento y entrega de resultados de las pruebas.

En relación con los profesionales de la salud, las pruebas diagnósticas que se les realicen son de origen laboral de acuerdo con lo definido en el Decreto Legislativo 538 de 2020 y, en consecuencia, serán financiadas por las Administradoras de Riesgos Laborales correspondientes.

5. MEDIDAS DE CONTROL: AISLAMIENTO MÉDICO, AISLAMIENTO POR COHORTES Y CUARENTENA

5.1 MANEJO DEL AISLAMIENTO MÉDICO EN CASOS CONFIRMADOS O SOSPECHA DE COVID-19

- a. El INPEC y la USPEC deberán coordinar con la secretaria de salud municipal para asegurar que los casos de COVID-19 sean aislados adecuadamente, evaluados y se les brinde el manejo y cuidado médico. Para realizar un adecuado



aislamiento debe existir un trabajo coordinado entre el grupo asistencial en salud que posee el conocimiento técnico para indicar que tipo de aislamiento requiere cada PPL y el grupo del personal de custodia y vigilancia para que ubiquen adecuadamente al PPL.

- b. Definir el proceso de entrega de alimentos a los casos que estén en aislamiento médico.*
- c. Evitar todas las actividades del grupo, mientras dure el aislamiento.*
- d. Asignar al individuo un baño exclusivo para la zona de aislamiento, en lo posible.*
- e. Asegurarse de que las personas en aislamiento lleven una mascarilla quirúrgica, en todo momento.*
- f. Proporcionar mascarillas quirúrgicas limpias como sea necesario. Las mascarillas deben cambiarse por lo menos diariamente, y cuando estén visiblemente sucias o mojadas.*
- g. El INPEC y la USPEC deben poner todos los casos sospechosos y confirmados COVID-19 bajo aislamiento médico individual. A cada individuo aislado se le debe asignar su propio espacio en la celda y el cuarto de baño donde sea posible.*

5.1.1 AISLAMIENTO POR COHORTES

- a. El aislamiento por cohorte sólo debe ser practicado si no hay otras opciones disponibles para la PPL.*
- b. Los casos confirmados de COVID-19, deben estar en aislamiento médico como una cohorte. No mezclar la cohorte de casos confirmados con casos posibles o contactos de casos.*
- c. A menos que no existan otras opciones, se pueden aislar los casos posibles COVID-19 con personas que tienen una infección respiratoria no diagnosticada.*
- d. Asegurar que todos los casos de la cohorte usen máscaras quirúrgicas en todo momento con o sin presencia de síntomas.*
- e. En orden de preferencia, las personas con tiempos menores de aislamiento médico deben ser alojados por separado, en celdas individuales con paredes sólidas, es decir, no barrotes y puertas sólidas completamente*
- f. La cohorte se podrá hacer en una celda grande, con buena ventilación, paredes y una puerta sólida que se cierre completamente y se emplearán las estrategias de distanciamiento físico relacionados con las celdas.*
- g. Si hay celdas individuales sin paredes y puertas sólidas, es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes, dejar preferiblemente una celda vacía entre celdas ocupadas. (Aunque los individuos están en celdas individuales en este escenario, el flujo de aire entre las celdas esencialmente hace que sea una disposición de cohorte en el contexto de COVID-19).*
- h. Ante la necesidad de disponer de celdas multi-personas sin paredes sólidas o puertas sólidas, es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes, deberá dejarse una celda vacía entre celdas ocupadas y se empleará las estrategias de distanciamiento físico.*
- i. De forma segura transferir PPL, a otra instalación con capacidad de aislamiento médico.*

Si la elección ideal de celdas no existe en una instalación, utilice la siguiente alternativa:

- a. Si el número de casos confirmados excede el número de espacios para hacer uso del aislamiento médico individual disponible en el ERON, hacer filtro de los casos que están en mayor riesgo de enfermedad grave de COVID-19. Idealmente, usar cohortes con otros individuos infectados.*
- b. Si la cohorte es inevitable, entonces hacer que el aislamiento sea para la persona de mayor riesgo y prevenir la transmisión de otras enfermedades infecciosas, Por ejemplo, asignar más espacio para un individuo de alto riesgo dentro de un espacio de aislamiento médico compartido.*
- c. Las personas con mayor riesgo pueden incluir los adultos mayores y las personas de cualquier edad con condiciones médicas subyacentes graves como la enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca y diabetes entre otras.*
- d. Debe designarse personal de custodia y vigilancia exclusivo para supervisar estos pacientes. Este personal debe usar el equipo de protección recomendado de*



acuerdo con su nivel de contacto con los casos confirmados o sospechosos de COVID - 19, en virtud del aislamiento médico y deben limitar su propio movimiento entre diferentes lugares del ERON en lo posible.

- e. Minimizar la transferencia de casos COVID-19, entre los espacios dentro de las zonas de aislamiento y consultorios.*

5.1.2 SEGUIMIENTO DEL AISLAMIENTO MÉDICO.

El INPEC y los profesionales de salud deberán tener en cuenta los siguientes criterios para realizar el seguimiento a la PPL que se encuentra en aislamiento:

- a. Realizar seguimiento diario al estado de salud de la PPL, en búsqueda de exacerbación de síntomas, mejoría clínica o cambios en el estado de la salud de las personas asintomáticos.*
- b. Restringir las salidas de los ERON, mientras este en aislamiento médico, excepto si es liberado de la custodia o si el traslado es necesario para la atención médica, control de infecciones, la falta de espacio de aislamiento médico o por problemas de seguridad previa valoración médica de egreso del ERON.*
- c. Si la PPL con COVID-19 es liberado de la custodia durante su período de aislamiento médico, el INPEC notificará a la entidad territorial, acorde a las disposiciones del capítulo 9 del presente documento.*
- d. La USPEC garantizará la limpieza y desinfección de las áreas de aislamiento, centrándose especialmente en superficies que se tocan con frecuencia.*

5.2 MANEJO DE CUARENTENA A LOS CONTACTOS CERCANOS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

- a. Las PPL que están en contacto cercano con un caso confirmado o sospechoso por COVID-19 deberá ser colocado en cuarentena durante 14 días.*
- b. El PPL en cuarentena debido al contacto con un caso que se prueba posteriormente negativo para COVID-19, debe ser liberado de las restricciones de cuarentena.*
- c. Un PPL es considerado un contacto cercano si:*
 - Tienen un estado de distanciamiento menor de 1 metro de un caso COVID-19 durante un período prolongado o tienen contacto directo con secreciones infecciosas de un caso COVID-19*
 - El contacto cercano puede ocurrir al mismo tiempo al compartir un espacio común con un caso COVID-19, se incluye la duración de la exposición (por ejemplo, tiempo de exposición probable aumenta el riesgo de la exposición) y los síntomas clínicos de la persona con COVID-19 (por ejemplo, la tos aumenta el riesgo de exposición, como lo hace la exposición a un paciente gravemente enfermo).*
- d. El paciente sospechoso no debe salir del área de aislamiento en ninguna circunstancia*
- e. Se deberán servir las comidas al interior del espacio de cuarentena.*
- f. Asignar a cada la persona un baño durante la cuarentena cuando sea posible.*
- g. El ERON debe poner en cuarentena los contactos cercanos de los casos COVID-19 de forma individual.*
- h. Las cohortes múltiples de contactos cercanos en cuarentena de un caso COVID-19 podrían transmitir la infección por COVID-19 de los que están infectados a los que no están infectados. Las cohortes sólo deben ser aceptadas si no hay otras opciones disponibles.*
- i. Es absolutamente necesario hacer cohortes de los contactos cercanos en cuarentena, los síntomas de todos los individuos deben ser monitoreados de cerca, y los individuos con síntomas de COVID-19 debe colocarse bajo aislamiento médico inmediatamente.*
- j. Si toda la celda de vivienda entera está bajo cuarentena debido a contacto con un caso del mismo patio, todo el patio puede necesitar ser tratado como una cohorte y cuarentena en su lugar.*
- k. Algunos centros carcelarios pueden poner en cuarentena a todos los nuevos por 14 días antes de llevarlos con la PPL de ese ERON. Bajo este escenario, evite*



mezclar las personas en cuarentena debido a la exposición a un caso COVID-19 con individuos sometidos a cuarentena por ingreso de rutina.

- l. Evaluar si es posible, no añadir más personas PPL a una cohorte de cuarentena existente, después de que ha iniciado el tiempo de cuarentena de 14 días.*
- m. Las personas en cuarentena que están en la cohorte deben usar tapabocas quirúrgicos en todo momento.*
- n. Todas las personas en cuarentena deben usar tapabocas quirúrgicos si tienen que dejar el espacio de cuarentena por cualquier motivo.*
- o. Los individuos que ingresan al ERON y de rutina a la cuarentena no necesitan tapabocas quirúrgicos.*
- p. Todas las personas de PPL en cuarentena deben ser valorados para COVID-19, dos veces por día, incluidos los controles de temperatura y valoración de síntomas.*
- q. Si una persona desarrolla síntomas, debe ser trasladado a aislamiento médico, de manera inmediata para valoración médica.*
- r. Si el PPL en cuarentena resulta positivo para COVID-19, para el resto de las personas de la cohorte, el tiempo de cuarentena nuevamente inicia de cero y se mantendrá por 14 días.*
- s. Si el individuo es negativo para COVID-19, el tiempo de cuarentena de 14 días para este y el resto de la cohorte no necesita ser reiniciado.*
- t. Si el individuo no acepta tomarse la prueba para COVID-19 el tiempo de cuarentena es de 14 días para él y para el resto de la cohorte. Deben comenzar la cuarentena desde el día cero.*
- u. Las personas en cuarentena pueden ser liberados de esta estrictión si no han desarrollado síntomas durante 14 días.*

5.3 MANEJO DEL AISLAMIENTO DURANTE EL TRASLADO POR VEHICULO

- a. En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire, por ejemplo, abrir las ventanillas y las ventilaciones y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior, no en recirculación del aire. Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.*
- b. Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente.*
- c. Si no es posible aislar la cabina del conductor y el compartimiento del paciente, el operador del vehículo personal de custodia debe usar una mascarilla de alta eficiencia.*

5.3.1. DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL VEHICULO

Para realizar la limpieza y desinfección de vehículos de transporte después de transportar un paciente confirmado con COVID-19, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a. Dejar las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir suficiente intercambio de aire.*
- b. Al limpiar el vehículo, se debe usar bata y guantes desechables, careta de protección facial o monogafas y tapabocas convencional.*
- c. Mantener las puertas abiertas al limpiar el vehículo, especialmente cuando se usan productos químicos.*
- d. Garantizar que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental se sigan de manera consistente y correcta, aplicando los desinfectantes de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.*
- e. Para realizar la limpieza y desinfección se recomienda seguir con los procedimientos de rutina, por ejemplo, se puede usar detergente neutro y agua y para la desinfección utilizar los productos que tienen efecto sobre virus con capa lipídica. (Ver tabla 3 de los “lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (sars - cov-2)” disponible en*



- f. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORTE%20ASISTENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOSPECHOSOS%20O%20CONFIRMADOS%20COVID%2019%20Versio%cc%81n%202.pdf>
- g. Así mismo, tenga en cuenta, la lista de productos recomendados por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) disponible en <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>
- h. Todas las superficies que pueden haber entrado en contacto con el paciente o materiales contaminados durante cuidado del paciente, por ejemplo, camilla, rieles, suelos, paredes de trabajo, deben ser limpiados y desinfectados completamente utilizando los desinfectados antes mencionados.
- i. Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.
- j. Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el plan de gestión ambiental de residuos de la institución.

5.4 MEDIDAS DE COMUNICACIÓN SANITARIAS PARA LA PPL Y PARA EL PERSONAL DE CUSTODIA Y VIGILANCIA, ADMINISTRATIVOS Y DEMÁS PERSONAL DEL ERON

- a. EL INPEC y la USPEC deberán hacer señalización dentro del ERON de los síntomas de COVID-19 y de las instrucciones de higiene de las manos y demás medidas de prevención asegurándose que resulta comprensible para las PPL incluidos aquellos con bajo nivel de alfabetización. Para las personas con discapacidades física, psicosocial, cognitiva y sensorial deben realizarse las adaptaciones necesarias.
- b. Para el personal de custodia y vigilancia, administrativo y de salud que presenten síntomas respiratorios, se deberá activar la ruta de notificación ante la ARL, uso de tapabocas quirúrgico, retiro temporal de las actividades desarrolladas en el establecimiento penitenciario y definición de aislamiento preventivo domiciliario.

6. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

6.1 REPORTE DE INFORMACION

Adicional a los mecanismos de flujo de información epidemiológica dispuestos por el Instituto Nacional de Salud, el INPEC enviará al Centro Nacional de Enlace de este Ministerio, informe escrito ante la presencia de más de un caso de la PPL en el mismo centro carcelario, y de la visita epidemiológica de campo, si se presenta más de un caso probable (brote) de COVID 19, e IRAG inusitado en la misma celda o en el mismo patio.

El Fondo Nacional de Salud deberá reportar el seguimiento nominal diario de los casos confirmados de COVID – 19, conforme a lo dispuesto en la Resolución 676 de 2020, el cual incluye aspectos como antecedentes médicos, alertas sanitarias, casos diagnosticados, registros individuales de prestación de servicios (RIPS), defunciones con diagnósticos relacionados, seguimiento clínico, capacidad instalada relacionada con red de atención en salud y talento humano en salud disponible.

6.2 ACCIONES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

Ante la presencia de un evento de interés en salud pública reportado por el prestador de salud, el ERON alertará inmediatamente a la secretaría de salud municipal, distrital o departamental, para que se inicien las acciones pertinentes de contención y prevención. Dentro de este proceso la secretaría de salud municipal, distrital o departamental activará los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE, para conocer y analizar la situación epidemiológica del ERON y apoyará y señalará lineamientos en pro de mejorar los procesos de manejo de Covid 19 en la PPL.

6.3 ARTICULACIÓN ENTRE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL



- a. Los directores de los ERON y los prestadores de servicios de salud intramural establecerán las rutas y canales de comunicación con las entidades territoriales que permitan la implementación de acciones enmarcadas en el plan de intervenciones colectivas, como parte de la coordinación intersectorial que lidera la autoridad sanitaria.
- b. Entre las acciones intersectoriales deberá adelantarse la vigilancia en salud pública, las visitas epidemiológicas de campo, la búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios, las actividades bajo la estrategia de información educación y comunicación-IEC, la articulación para la salida de PPL desde centros transitorios de reclusión hacia establecimientos de reclusión, la articulación para la excarcelación de PPL de los establecimientos de reclusión, entre otros.

7. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y REDES DE ATENCION PARA COVID – 19

La gestión en salud para la PPL requiere que la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, en línea con las solicitudes de INPEC, gestionen su modelo de prestación de servicios de salud, tomando en consideración las conductas definidas a partir de los niveles de severidad del diagnóstico, modelo que deberá tener en cuenta los escenarios planteados por este Ministerio respecto a la gestión de prestación de servicios en el marco de la pandemia de COVID – 19.

En este sentido, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud, deben determinar y especificar su operación de conformidad con las siguientes condiciones:

- Caso confirmado asintomático
- Caso confirmado sintomático leve
- Caso confirmado que requiere hospitalización
- Caso confirmado en severidad crítica

Adicionalmente, el INPEC, la USPEC y la entidad Administradora de los Recursos del Fondo Nacional de Salud, en virtud de las disposiciones emitidas por este Ministerio respecto a la atención domiciliaria, telesalud, entrega de medicamentos y gestión de servicios en redes de prestadores de servicios de salud, deberán adaptar sus rutas de atención para garantizar el acceso de la PPL a los servicios de salud que requieran, integrando la atención presencial intramural con estrategias de acceso a medicina especializada.

Respecto a la aplicación de medidas de aislamiento y la prestación de servicios de salud para las PPL que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción, el INPEC aplicará las medidas de aislamiento e informará a la entidad la presencia de un PPL con criterio de caso sospechoso, para que las EAPB, activen los procesos de seguimiento y atención de esta población. Sin embargo, la responsabilidad de la toma de la muestra y el cumplimiento de las medidas de aislamiento intramural corresponden al INPEC, a la USPEC y a la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo de Atención en Salud.

8. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Corresponde al INPEC y a la USPEC, gestionar los procesos de referencia y contrareferencia tanto para la persona a cargo del Fondo Nacional de Salud como para la PPL, con la entidad responsable de su aseguramiento, la cual tiene la obligación de definir de manera prioritaria el prestador de servicios de salud al que se debe remitir, para continuar con el manejo. En el marco de estas responsabilidades, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones y responsabilidades:

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA				
N	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE



1	Solicitar atención por urgencias	La PPL comunicará al funcionario del INPEC la necesidad de atención en salud por urgencias quien permitirá el acceso a la Unidad Primaria de Atención-UPA.		Funcionario del INPEC
2	Realizar atención inicial de urgencia o consulta prioritaria en salud intramural.	La PPL es atendida por el prestador intramural en consulta prioritaria o atención inicial de urgencia para definir conducta.	Historia clínica	Prestador intramural
3	Definición de la necesidad de la remisión	¿Se requiere atención extramural en servicio de urgencias? Sí. Continúa en la Actividad No. 5 No. Continúa en la Actividad No. 4		Prestador intramural
4	Continuar con la atención intramural.	Se presta la atención en salud con el prestador intramural (médico). FIN	Historia clínica	Prestador intramural
5	Remitir a servicio de urgencias extramural	El profesional de la salud tratante decide remitir a la PPL a un servicio extramural de urgencias, generando Boleta médica de remisión y formato de Referencia y contrarreferencia (Prestador intramural). Si la urgencia es vital el traslado debe realizarse de inmediato.	Boleta médica de remisión diligenciada Formato de Referencia y contrarreferencia	Prestador intramural
6	Solicitar servicio de ambulancia	Funcionario del área tratamiento y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON, conjuntamente con el prestador intramural deberá presentar la solicitud de remisión y solicitar la ambulancia a los teléfonos dispuestos por el consorcio y diligenciar los debidos soportes de calidad. En caso de que pertenezca al régimen contributivo, solicitar a la EPS el servicio de ambulancia.	Minuta de solicitud ambulancia.	Funcionario del área tratamiento y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON, conjuntamente con el prestador intramural deberá comunicarse con el Contac Center para activar la ruta de traslado del paciente (Servicio de Urgencia) y es el prestador de ambulancias quien realiza el traslado.
7	Radical remisión medica al área Jurídica.	El formato boleta médica de remisión debe ir firmado por médico y el director del establecimiento de reclusión o quien haga sus veces, debe ser entregado mediante minuta al área jurídica acompañado del formato de referencia y contrarreferencia (Prestador intramural).	Boleta médica de remisión diligenciada, Formato de referencia y contrarreferencia	Prestador intramural
8	Trasladar el interno	El funcionario del INPEC encargado de remisiones, realiza el traslado del interno a la IPS extramural	Boleta médica de remisión diligenciada, y formato de referencia y contrarreferencia	Funcionario del INPEC
9	Regresar el interno al ERON	Posterior al manejo de la atención de urgencia, el funcionario del INPEC encargado de la remisión debe entregar mediante minuta los documentos referentes a la atención por urgencias (ordenes médicas y de medicamentos, interconsultas, epicrisis) a sanidad del ERÓN	Boleta médica de remisión diligenciada, Formato de referencia y contrarreferencia	Funcionario del INPEC responsable de la remisión.
10	Realizar seguimiento a la continuidad del tratamiento	Si se generan interconsultas que requieren atención extramural, deberá reiniciar el proceso	Autorizaciones	Funcionario del área tratamiento y desarrollo responsable de sanidad INPEC del ERON
11	Entregar los documentos	Recibidos los documentos se entregan al prestador intramural mediante oficio para el archivo o trámites administrativos correspondientes.	Oficio.	Funcionario del Área Tratamiento y Desarrollo responsable de sanidad del ERON
12	Archivar documentos	Archivar en la historia clínica del interno el formato boleta médica de remisión y Epicrisis.	Historia clínica	Prestador intramural



	de atención en salud		
--	-------------------------	--	--

9. SALIDA DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A DETENCIÓN DOMILIARIA O A LIBERTAD

El médico que realice examen médico de egreso definirá si es necesario realizar la prueba RT PCR para detección de COVID-19 o las pruebas serológicas; en todo caso, la primera deberá realizarse a las personas sintomáticas respiratorias y en caso de confirmar su diagnóstico, se ubicarán en un lugar fuera del ERON que permita llevar a cabo su aislamiento hasta que se encuentren recuperados. En este caso se necesita una coordinación intersectorial entre el municipio y la dirección del establecimiento de reclusión, que permita determinar cuáles lugares pueden servir de aislamiento temporal.

De otra parte, en relación con las personas en detención domiciliaria transitoria, acorde al Decreto 546 de 2020, se deberán cumplir las siguientes indicaciones:

- Realizar examen médico de egreso y la correspondiente prueba diagnóstica de COVID – 19 antes de hacer efectivo el traslado, conforme con lo establecido en el aparte de toma de muestras del presente documento.*
- Toda persona que salga del establecimiento penitenciario sea a libertad o a detención domiciliaria, deberá salir con indicación de aislamiento domiciliario*
- Teniendo en cuenta que el acceso a los servicios de salud de estas personas continuará a cargo del Fondo Nacional de Salud, el INPEC deberá suministrar la ubicación de domicilio, para que el administrador de recursos del Fondo pueda garantizar la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la ruta de atención establecida conjuntamente con USPEC.*
- En caso tal de que la PPL se encuentre afiliada al Régimen Contributivo, Especial o de excepción, el INPEC debe reportar inmediatamente a la EAPB o a la entidad responsable de su atención en salud, para que esta realice la captación y seguimiento del aislamiento domiciliario.*

Respecto a las personas que obtengan el beneficio de la libertad, se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Examen médico de egreso de manera obligatoria.*
- Analizar el acceso y la pertinencia de realizar la prueba diagnóstica de COVID – 19, teniendo en cuenta la situación epidemiológica del ERON, la presencia de casos en el establecimiento, la condición de salud de la persona, entre otras. En todo caso, si la persona es sintomática respiratoria o hace parte de los grupos de riesgo establecidos para COVID – 19, se recomienda la prueba diagnóstica previa a su salida.*
- Teniendo en cuenta las condiciones jurídicas respecto a la retención de una persona que ha obtenido la libertad, el INPEC deberá analizar cada situación particular, y tener presente que con o sin resultado de la prueba, toda persona que sale a libertad deberá salir con indicación de aislamiento domiciliario.*
- El INPEC debe reportar diariamente a las entidades territoriales de la jurisdicción de cada ERON, las salidas a libertad otorgadas, con la georreferenciación del caso, el resultado del examen de egreso y la información necesaria para que la entidad territorial pueda realizar el respectivo seguimiento del caso, en el marco de sus competencias en salud pública.*

En conclusión, toda persona privada de la libertad que salga de los establecimientos penitenciarios, a detención domiciliaria o a libertad, debe salir con indicación de aislamiento domiciliario, cumplimiento que tendrá que ser verificado por el INPEC o por la entidad territorial, acorde a las competencias de cada entidad, y con el acompañamiento en salud de la entidad responsable de prestarle la atención en salud.

10. FALLECIMIENTO DE PPL A NIVEL INTRAMURAL O EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

El INPEC, la USPEC y la entidad responsable de administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud, deberán en caso de fallecimiento del interno, dar cumplimiento a



lo estipulado en el documento del Ministerio de Salud “Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19) -Versión 04”, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf>. >>

III. INTERVENCIONES

Surtido el trámite de notificación y comunicación de la providencia con la que se dispuso avocar conocimiento del acto administrativo de la referencia, intervinieron las siguientes entidades:

1. Ministerio de Justicia y Derecho

La Directora de Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico de la referida cartera ministerial solicitó que la Resolución 0000843 del 26 de mayo de 2020 se declare ajustada al ordenamiento jurídico, habida cuenta que fue expedida por el funcionario competente y guarda conexidad con los motivos que dieron lugar al estado de excepción, en especial, a lo reglado en el Decreto Legislativo 539 de abril de 2020.

Además, indicó que la medida es respetuosa de las normas en las que debía fundarse, particularmente, de la Ley 1709 de 2014, del Decreto 1069 de 2015 en su artículo 2.2.1.11.4.2.1 y de la Resolución 5159 de 2015, modificada por la Resolución 3595 de 2016, pues no limita en modo alguno los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad y, por el contrario, busca *“garantizar que en los establecimientos penitenciarios y carcelarios se adopten las medidas necesarias para proteger la salud de los internos frente al COVID-19”*.

2. Ministerio de Salud y Protección Social

A través de apoderado judicial, el Ministerio de Salud aportó los antecedentes administrativos en los que se fundó la Resolución 000843 de 2020 y solicitó que sea declarada ajustada al ordenamiento jurídico.

Como sustento de esta petición, indicó que este acto fue expedido por autoridad competente, de acuerdo con lo reglado en el Decreto 539 de 2020 y en el artículo 170 de la Ley 100 de 1993. Además, sostuvo que con él se pretende *“prevenir la enfermedad, promover la salud, la vida, la seguridad y reducir la exposición al*



contagio que podrá presentarse en los diferentes centros penitenciarios en la población privada de la libertad, cuerpo custodio y vigilancia y demás personal administrativo”, luego de un trabajo conjunto entre el INPEC, la USPEC y el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Aseguró que la resolución tiene una finalidad válida, ya que busca proteger a una población que es altamente sensible al virus a través de medidas proporcionales que no comportan una mayor restricción a los derechos de los privados de la libertad, enfocándose en la implementación de prácticas de higiene como lavado de manos, higiene respiratoria, distanciamiento social, entre otras.

Finalmente, frente a los cuestionamientos formulados por el Consejero Ponente, la interviniente indicó:

Interrogante planteado	Respuesta
¿En el trámite de expedición del Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus – COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios, se realizó algún tipo de coordinación específica con el Ministerio de Justicia, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC y/o el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad?; ¿Qué otros actores públicos o privados participaron en su elaboración?	“El Ministerio de Salud y Protección Social, como delegado en el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud y en la Comisión de Seguimiento a las Condiciones de Reclusión, trabajó de manera articulada con el INPEC, la USPEC y la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud de la población privada de la libertad, en la expedición de la Resolución 843 del 26 de mayo 2020, en la cual se determinan las acciones que deben ser tomadas por el INPEC, la USPEC, la entidad administradora del Fondo Nacional de Salud y las entidades territoriales”.
¿De qué forma se adelanta o adelantará la coordinación entre las entidades públicas indicadas en el numeral anterior y el Ministerio de Salud y Protección Social para lograr la implementación y aplicación de las medidas de prevención, control y manejo de casos de COVID-19 en los establecimientos penitenciarios, previstas en el acto administrativo a que se refiere este asunto?	“Desde antes de su expedición se ha adelantado actividades de coordinación con las entidades referidas en la respuesta anterior, por medio de reuniones virtuales, mesas de trabajo y socialización de los instrumentos”.
¿Cuál fue la información específica que tuvo en cuenta el Ministerio respecto de las condiciones actuales de la población privada de la libertad en establecimientos	“Se tuvo en cuenta la compleja situación epidemiológica de los establecimientos penitenciarios y carcelarios frente a COVID – 19 ⁵ .”

⁵ Al efecto entregó las cifras de contagios y demás que a la fecha de expedición del acto existían en los establecimientos carcelarios del país, Así: “A nivel nacional se han presentado 1.399 casos en población privada de la libertad incluyendo personal de seguridad y vigilancia de los centros de reclusión, personal administrativo y personal de salud, distribuidos en 12 entidades territoriales, 12 municipios y 16 establecimientos de reclusión (se incluyen estaciones de policía, unidades de reacción inmediata, centros de reclusión de menores y adolescentes). Se han registrado 4 defunciones, 3 asociadas al conglomerado de la EPMSC Villavicencio y 1 asociada a la EPMSC



Interrogante planteado	Respuesta
carcelarios y penitenciarios, para efectos de establecer las medidas de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus – COVID-19, previstas en el Protocolo?	
¿Qué responsabilidades específicas tiene el Ministerio de Salud y Protección Social en el seguimiento, control e implementación de las disposiciones previstas en este Protocolo?	<i>“1) las competencias de este ministerio son limitadas en este campo, en la medida en que es miembro del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y actúa desarrollando las funciones del mencionado Consejo; tales funciones son las previstas en el parágrafo 4 del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, que modificó el artículo 105 de la Ley 65 de 1993; 2) las normas constitucionales y legales señaladas dejan claramente establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas del Sistema General en Salud y Protección Social, por lo cual, cabe concluir que las funciones del Ministerio de Salud en este campo son de índole administrativa, trazando política y criterios técnicos de la Constitución y la ley, de acuerdo con el artículo 121 de la Constitución Política; 3) el Ministerio como ente rector en materia de salud, le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud, así como dictar las normas administrativas - técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para el mismo; de lo anterior se deriva que el Ministerio de Salud y Protección Social, en ningún caso será responsable directo de la prestación de servicios de salud, ni de realizar implementación, ni los procesos de inspección, vigilancia y control con los agentes del SGSSS”.</i>
¿Qué mecanismos financieros, administrativos y técnicos se previeron para garantizar la aplicación de las medidas establecidas en la Resolución 000843 de 26 de mayo de 2020 y en su documento anexo?	<i>“Corresponde al INPEC y a la USPEC, como entidades sujetas a dar obligatorio cumplimiento a esta resolución, y como integrantes del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud, realizar las gestiones operativas, financieras, administrativas y técnicas, que den cuenta del cumplimiento de lo estipulado en el mencionado acto administrativo, cual requiere un proceso administrativo interno por parte de las mencionadas entidades, a través de Comités o instancias que permitan que los recursos del Fondo Nacional de Salud se ejecuten en cumplimiento de estas medidas”.</i>
¿En cuanto a la recomendación general de restricción de visitas a las personas	<i>“La recomendación solo cubre a las visitas de familiares y que en ningún caso hace mención</i>

Leticia, sexo masculino, edades entre 62 y 81 años. Las comorbilidades asociadas fueron EPOC (2/4), Enfermedad cardíaca (2/4) e hipertensión arterial (1/4). En cuanto al personal de seguridad y vigilancia 63 son guardias y 20 son policías. En cuanto a la distribución por edades se registraron en el grupo de 18 a 28 años el 35,4 % (495), las edades comprendidas entre 29 y 60 años 62,1 % (869) y los mayores de 60 el 2,5 % (35)”.



Interrogante planteado	Respuesta
que se encuentran reclusas en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, que pareciera cobijar incluso a los abogados defensores, ¿qué ponderación de los intereses y valores constitucionales enfrentados efectuó el Ministerio para emitir tal recomendación?; ¿se realizó alguna consulta o coordinación sobre este tema en particular con el Ministerio de Justicia o con el Consejo Superior de la Judicatura, en aras de evitar la afectación de los derechos fundamentales de los afectados?	<i>a los abogados defensores, funcionarios del Ministerio Público o funcionarios de las autoridades en salud, pues ello implicaría vulneración a los derechos fundamentales de los privados de la libertad. Por el contrario, para estas visitas se debe dar aplicación al numeral 3.7 de la referida resolución.”</i>

3. Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad (Fiduprevisora- Ministerio de Hacienda)

El administrador del Fondo (Fiduprevisora) explicó que éste participó activamente en la expedición de la resolución objeto de estudio, lo cual resulta concordante con la normatividad vigente en materia de salud para las personas privadas de la libertad; además, solicitó que sea declarada su legalidad⁶.

Por su parte, a través de apoderado judicial, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público también solicitó que se declare la legalidad de la resolución, toda vez que, según su criterio, ella cumple a cabalidad con los criterios de análisis desarrollados por la jurisprudencia para esta clase de actos tales como la competencia, la conexidad y la proporcionalidad de las medidas⁷.

IV. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

El Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa, mediante concepto N° 68 de 2020, solicitó que se declare la improcedencia del control inmediato de control de legalidad, pues considero que para la fecha en la que se expidió la Resolución 0000843 de 2020, el tiempo de vigencia del Estado de excepción ya había fenecido. Así, como el Decreto 417 solo estuvo vigente hasta el 17 de abril de ese mismo año y este acto se expidió el 26 de mayo de 2020, no puede entenderse entonces que fue expedido en desarrollo de un decreto legislativo.

V. CONSIDERACIONES

⁶ Índice 18 de SAMAI.
⁷ Índice 12 de SAMAI.



1. Competencia

La Sala Especial de Decisión No. 16 es competente para conocer del presente asunto, de conformidad con el artículo 20 de la Ley 137 de 1994 y el numeral 8° del artículo 111 de la Ley 1437 de 2011, los cuales establecen que el conocimiento de estos asuntos corresponde en única instancia a la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado. En sesión virtual del 1° de abril de 2020, la Sala definió que los controles inmediatos de legalidad serían decididos por las Salas Especiales de Decisión⁸.

2. Problema jurídico

De conformidad con los antecedentes anteriormente reseñados, corresponde a esta Sala Especial de Decisión establecer si la Resolución No. 0000843 del 26 de mayo de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social guarda conformidad -en sus aspectos formales y materiales- con las normas superiores que le sirvieron de fundamento y con los motivos que dieron lugar a la declaratoria del estado de excepción bajo el cual se produjo.

Para resolver este asunto, la Sala se referirá, en primer lugar, al objeto y alcance del medio de control inmediato de legalidad, así como a la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica efectuada mediante el Decreto 417 de 2020 y las medidas adoptadas mediante el Decreto Legislativo 539 de 2020, para luego, a partir de esos presupuestos generales, efectuar el análisis específico de legalidad del acto administrativo objeto de control, bajo la perspectiva del cumplimiento de los requisitos formales y materiales para su expedición.

3. Del medio de control inmediato de legalidad

3.1. El artículo 20 de la Ley 137 de 1994 establece que *“[l]as medidas de carácter general que sean dictadas en ejercicio de la función administrativa y como desarrollo de los decretos legislativos durante los Estados de Excepción, tendrán un control inmediato de legalidad, ejercido por la autoridad de lo contencioso*

⁸ Conforme al artículo 29 del Acuerdo 080 de 2019, las Salas Especiales de Decisión deciden los asuntos de competencia de la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo en “3. Los demás procesos que les sean asignados por la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo”.



administrativo en el lugar donde se expidan si se tratare de entidades territoriales o del Consejo de Estado si emanaren de autoridades nacionales”

En el mismo sentido, el artículo 136 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo establece que:

“Las medidas de carácter general que sean dictadas en ejercicio de la función administrativa y como desarrollo de los decretos legislativos durante los Estados de Excepción, tendrán un control inmediato de legalidad, ejercido por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo en el lugar donde se expidan, si se tratare de entidades territoriales, o del Consejo de Estado si emanaren de autoridades nacionales, de acuerdo con las reglas de competencia establecidas en este Código”.

Como se observa, se trata de un medio de control específico a través del cual la jurisdicción de lo contencioso administrativo efectúa el análisis automático de la legalidad de las medidas generales adoptadas por las autoridades del orden nacional al amparo de un estado de excepción, medio a través del cual se busca evitar que durante las condiciones de excepcionalidad se presente una extralimitación en el ejercicio de las competencias asignadas a las autoridades públicas, así como evitar la puesta en vigencia de normas que amenacen o vulneren los derechos de los administrados⁹.

3.2. De acuerdo con las disposiciones que regulan la materia, la procedencia de este medio de control está supeditada a que: (i) se trate de una medida adoptada por una autoridad del orden nacional en ejercicio de función administrativa; (ii) tenga carácter general; y (iii) haya sido expedida como desarrollo de decretos legislativos durante el estado de excepción.

Para analizar el cumplimiento de la primera exigencia, la autoridad judicial debe cerciorarse, de un lado, de la naturaleza de la autoridad que expide el acto y, del otro, de que el acto se profiera en ejercicio de la función administrativa y no de otra para cuyo ejercicio el ordenamiento jurídico prevea otros medios de control, como sería el caso, por ejemplo, de la función legislativa.

⁹ Corte Constitucional, sentencia C- 179 de 1994 y Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 15 de octubre de 2013, radicación: 11001031500020100039000.



Respecto al segundo de los requisitos, esto es, que la medida tenga carácter general, resulta necesario verificar que se trate de un acto administrativo que contenga decisiones que generen efectos jurídicos de carácter general, lo cual se contrapone tanto a aquellas manifestaciones a través de las cuales la administración se limita a plasmar recomendaciones, instrucciones o sugerencias, como a aquellas que solo están llamadas a afectar situaciones particulares y concretas.

Finalmente, y frente al tercero de los presupuestos necesarios para proceder con el control inmediato de legalidad, se trata de establecer que la medida haya sido adoptada al amparo del Estado de Excepción, guardando relación con los hechos de excepcionalidad y constituyendo un verdadero desarrollo de sus preceptos.

Debido a la excepcionalidad de este mecanismo, todas las circunstancias antes anotadas deben concurrir en cada caso para que el Consejo de Estado pueda aprehender el conocimiento de determinado acto.

3.3. Ahora bien, a partir de las disposiciones legislativas que regulan la materia, la jurisprudencia de esta Corporación ha establecido entonces una serie de características propias que definen este medio de control, así¹⁰:

- a)** Es realmente un proceso judicial, cuya competencia se encuentra definida por el artículo 20 de la Ley 137 de 1994 y en el que se prevé la participación de la comunidad en el estudio de legalidad de la medida dictada, bien sea para defender el acto general o para cuestionarlo.
- b)** Se trata de un control automático o inmediato, de manera que una vez se expida el acto, éste debe ser remitido dentro de las 48 horas siguientes a esta jurisdicción para adelantar el estudio de su legalidad, a riesgo de que la autoridad jurisdiccional a quien corresponde revisar el apego de la normatividad al ordenamiento jurídico asuma de manera oficiosa su estudio; esto, con independencia de que se hubiere hecho o no la publicación del

¹⁰ Sobre este asunto, ver Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencias de 28 de enero de 2003, radicación 2002-0949-01; 7 de octubre de 2003, radicación 2003-0472-01; 16 de junio de 2009, radicación: 2009-00305-00; 9 de diciembre de 2009, radicación: 2009-0732-00; y 5 de marzo de 2012, radicación 11001-03-15-000-2010-00369-00. Además, Consejo de Estado, Sección Primera, sentencia del 26 de septiembre de 2019, radicación 11001-03-24-000-2010-00279-00.



mismo, puesto que se entiende que la medida o el acto existen aunque no se haya procedido con el trámite de su publicidad.

- c) Es autónomo, lo que implica que sea posible adelantar el control de los actos administrativos aún antes de que la Corte Constitucional se pronuncie sobre la constitucionalidad del decreto que declara el Estado de Excepción o respecto de los decretos legislativos que lo desarrollan.
- d) Es integral, ya que comprende tanto la revisión del cumplimiento de los requisitos formales para la expedición del acto como los materiales.

Los primeros, hacen relación a la competencia para la expedición del acto, así como al cumplimiento de las formas propias previstas para el efecto. Los segundos, como lo ha establecido la Sala Plena del Consejo de Estado, se refieren a la *“existencia de una relación de conexidad entre la regulación contenida en el acto objeto de control y los motivos que dieron lugar a la declaratoria de la emergencia económica. Así mismo, se impone determinar su conformidad con las normas superiores que le sirven de fundamento, que son entre otras los mandatos constitucionales que regulan los estados de excepción (arts. 212 a 215), la Ley estatutaria de Estados de Excepción, el decreto de declaratoria del estado de excepción y -claro está- los decretos con carácter legislativo expedidos por el gobierno en virtud de la autorización constitucional para legislar por vía excepcional”*¹¹.

Además de la conformidad con las normas señaladas y la conexidad que debe guardarse con los motivos del estado de excepción, la jurisprudencia también ha entendido que el juez debe efectuar el análisis de proporcionalidad de las medidas adoptadas como mecanismo para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos.

Sin embargo, el hecho de que este control sea integral no implica, como lo ha precisado esta Corporación, que la confrontación normativa comprenda todo el ordenamiento jurídico, cuya evidente extensión y complejidad dificultaría la labor que está llamado a cumplir el juez de lo contencioso

¹¹ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 23 de noviembre de 2010, radicación 11001-03-000-2010-00196-00.



administrativo y constituiría un escollo en la garantía de celeridad que debe caracterizar el trámite de este mecanismo. En ese sentido, los parámetros de confrontación, conforme a los cuales se adelanta el juicio de legalidad, deben ser expresamente señalados por el juez de conocimiento, de manera que sea posible establecer con claridad el alcance de su pronunciamiento.

- e) En concordancia con lo señalado, la sentencia que decide este proceso hace tránsito a cosa juzgada relativa, en tanto solo opera frente a los supuestos de ilegalidad analizados y decididos por el juez de conocimiento¹². Así, ha dicho el Consejo de Estado que *“los fallos que desestiman la nulidad de los actos objeto de control o que la decretan solo parcialmente respecto de algunos de sus preceptos, aunque tienen efecto erga omnes, esto es oponible a todos y contra todos, por otro lado, tienen la autoridad de cosa juzgada relativa, es decir, solo frente a los ítems de ilegalidad analizados y decididos en la sentencia”*¹³.
- f) El hecho de que se trate de decisiones que hacen tránsito a cosa juzgada relativa, implica entonces que cualquier ciudadano pueda acudir a las acciones de simple nulidad o de nulidad por inconstitucionalidad para cuestionar estos mismos actos administrativos por la violación de normas que no hayan sido invocadas expresamente en la sentencia con la que culmina el procedimiento especial de control de legalidad o frente a las cuales no se haya realizado el contraste normativo como tal.
- g) Finalmente, este medio de control no impide que la medida o el acto sean ejecutados, porque mientras no sean anulados ellos conservan la presunción de validez propia de los actos administrativos.

Establecidas las características fundamentales del medio de control inmediato de legalidad, pasa la Sala a efectuar algunas breves consideraciones respecto de la declaratoria del estado de emergencia, efectuada mediante el Decreto 417 de 2020, y frente al contenido del Decreto 539 de 2020, lo cual, como se advirtió, constituye un parámetro básico para el análisis de legalidad de la misma.

¹² Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 24 de mayo de 2016, radicación No. 11001- 03-15 -000-2015- 02578-00.

¹³ Consejo de Estado. Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 23 de noviembre de 2010, radicación 11001-03-000-2010-00196-00.



4. La declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica efectuada mediante el Decreto 417 de 2020

4.1. El 17 de marzo de 2020, el Presidente de la República, con la firma de todos los ministros y alegando el ejercicio de las facultades conferidas en el artículo 215 de la Constitución Política y en la Ley 137 de 1994, declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término de 30 días calendario¹⁴.

El presupuesto fáctico de esta decisión se hizo consistir en la emergencia sanitaria y social generada por la aparición del nuevo coronavirus -COVID 19, así como en la afectación que esta pandemia podía generar en el sistema económico del país, la cual podría tener magnitudes *“impredecibles e incalculables”*.

Por su parte, el presupuesto valorativo de ese acto se fundó en la velocidad de expansión del virus y en la tragedia humanitaria por la pérdida de vidas a nivel mundial, aspectos que ponían de presente el grave riesgo para la vida y salud de todos los habitantes del territorio nacional, así como también para las condiciones de empleabilidad, el abastecimiento de bienes básicos, la economía y el bienestar general de la población.

Frente a la justificación de la declaratoria del Estado de Excepción, el Gobierno expuso que las atribuciones legales ordinarias resultaban insuficientes para hacer frente a las circunstancias imprevistas generadas por el COVID-19, requiriéndose la adopción de medidas extraordinarias dirigidas a conjurar sus efectos.

También se advirtió que, dada la falta de certeza respecto de la magnitud de la situación planteada a raíz de la llegada del coronavirus a Colombia, en el proceso de evaluación de los efectos de la emergencia podrían detectarse nuevos requerimientos y, por tanto, diseñarse estrategias novedosas para afrontar la crisis.

4.2. El Decreto 417 de 2020 fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-145 del 20 de mayo de 2020. Como fundamento de su decisión, la Corte consideró que las dimensiones de la calamidad pública sanitaria generada por la expansión del virus COVID-19 y los efectos en el orden económico

¹⁴ Publicado en el Diario Oficial No. 51259 de 17 de marzo de 2020.



y social, que constituyen una grave amenaza de los derechos fundamentales de todos los habitantes del territorio nacional, justificaban la declaratoria del Estado de Excepción y el ejercicio de este mecanismo excepcional por parte del Gobierno Nacional.

Para esa Corporación, en la expedición de este acto se cumplieron los requisitos previstos en la Constitución Política para el efecto, pues se halla comprobada la ocurrencia de una situación configurativa de una auténtica emergencia económica, social y ecológica, de donde resulta entonces necesario que las distintas autoridades puedan adoptar las medidas extraordinarias que resulten del caso para conjurar los efectos de la crisis.

5. El Decreto Legislativo 539 de 2020

El 13 de abril de 2020 -estando vigente el Estado de Excepción declarado mediante Decreto 417 de 17 de marzo del mismo año-, el Gobierno Nacional expidió el Decreto Legislativo 539 de 13 de abril de 2020, con el propósito, según allí mismo se indicó, de agrupar las competencias de las autoridades en materia de salud, evitar la duplicidad de funciones de las entidades encargadas de la adopción de protocolos de bioseguridad y salubridad, actuar de manera coordinada y unificada para mitigar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.

Para tales efectos, se facultó al Ministerio de Salud y Protección Social, durante el término de la emergencia sanitaria y con ocasión de la pandemia generada por la citada enfermedad respiratoria, para expedir *“los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.”*

Mediante sentencia C-205 de 2020, la Corte Constitucional encontró ajustada a la Carta Política esa norma, al constatar que la competencia otorgada al Ministerio de Salud *“está encaminada a conjurar la grave situación generada por la pandemia, ya que la creación de estos instructivos es un presupuesto dirigido a controlar el contagio y minimizar los riesgos a los cuales se ve expuesta la población ante la reactivación de los sectores de la economía, la sociedad y la administración pública, con posterioridad al aislamiento preventivo obligatorio. De tal forma, esta medida*



persigue materializar la obligación del Estado de preservar el derecho a la salud, al trabajo en condiciones dignas y a la vida de los residentes en el territorio nacional frente al COVID-19”.

6. Análisis de legalidad de la Resolución N° 0000843 del 26 de mayo de 2020

6.1. De la procedencia del medio de control

Como atrás se indicó, para establecer si determinado acto administrativo es susceptible del medio de control inmediato de legalidad resulta necesario: (i) que se trate de una medida adoptada por una autoridad del orden nacional en ejercicio de función administrativa; (ii) que esa medida tenga carácter general; y (iii) que haya sido expedida en desarrollo de decretos legislativos dictados durante el estado de excepción.

Sobre lo primero, la Sala advierte que, conforme con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 1444 de 2011¹⁵, en concordancia con el Decreto Ley 4107 de 2011, y en el ordinal d) del numeral 1° del artículo 38 de la Ley 489 de 1998¹⁶, el Ministerio de Salud y Protección Social es, en efecto, una autoridad del orden nacional.

Además, al revisar el texto de la Resolución 0000843 de 2020 se encuentra que aquella fue expedida en ejercicio de funciones administrativas, pues a través de esta se desarrolló una de las principales funciones atribuidas al Ministerio de Salud y Protección Social, esto es, la adopción de políticas en materia de salud pública, en esta ocasión, dirigidas a la mitigación de una nueva enfermedad respiratoria, cuya aparición conllevó un fuerte impacto en la salud pública del territorio nacional.

En este contexto, para la Sala se satisface ese requisito de procedencia de la herramienta judicial prevista en el artículo 136 del CPACA.

Ahora bien, frente al segundo de los requisitos, la Sala advierte que esta declaración unilateral de la voluntad de la administración produce innegables

¹⁵ “Artículo 9. Créase el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serán los escindidos del Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con el artículo 60 de la presente ley”.

¹⁶ “Artículo 38: La Rama Ejecutiva del Poder Público en el orden nacional, está integrada por los siguientes organismos y entidades: (...) 1. Del Sector Central: (...) d) Los ministerios y departamentos administrativos; (...)”.



efectos jurídicos de carácter general, toda vez que se trata de la adopción de medidas genéricas, abstractas e impersonales, a través de la cual se establece un protocolo de bioseguridad para la actividad carcelaria y penitenciaria, con todas sus implicaciones.

Sobre el punto, tanto la doctrina como la jurisprudencia han señalado que los actos generales son aquellos que crean una situación jurídica abstracta e impersonal, sin que tenga incidencia el número de personas a los que esté dirigida¹⁷. Así, la Sección Primera del Consejo de Estado, en providencia del 11 de marzo de 1994 precisó que *“el carácter individual de un acto no está dado por la posibilidad de que los sujetos a los cuales él está dirigido sean fácil o difícilmente individualizables o identificables, sino que ellos estén efectivamente individualizados e identificados, de tal manera que el contenido del acto sea aplicable exclusivamente a esas personas y no a otras que puedan encontrarse en la misma situación. De no entenderse así, todos los actos podrían ser calificados de individuales o subjetivos en la medida en que, por principio, los actos de las autoridades públicas tienen vocación de aplicación individual a quienes se encuentren en la situación prevista por el acto”*¹⁸.

Así las cosas, en tanto la resolución que aquí se analiza está dirigida a todos los establecimientos carcelarios y penitenciarios del país, así como a las entidades que están encargadas de su administración, es claro para la Sala que se cumple cabalmente el segundo requisito exigido en los artículos 111.8 y 136 del CPACA y 20 de la Ley 137 de 1994.

Finalmente, y contrario a lo propuesto por el Ministerio Público, para la Sala también se encuentra satisfecho el tercero de los presupuestos para aprehender el control de legalidad de la resolución objeto de estudio, toda vez que esta se dictó con fundamento en el Decreto Legislativo 539 de 2020 que hoy en día mantiene su plena vigencia.

¹⁷ Al respecto, puede consultarse Santofimio Gamboa, Jaime Orlando, *“Compendio de Derecho Administrativo”*, Universidad Externado, Bogotá, 2017, Considerandos 1351 a 1354. Allí se indica que el acto administrativo general *“comprende todas aquellas manifestaciones normativas, sean reglamentarias o reguladoras, provenientes de cualquier autoridad administrativa, caracterizadas por su generalidad y que tienen como fundamento directo la Constitución Política o la ley”*. Se trata de *“actos similares a la ley en cuanto a su generalidad e impersonalidad, por lo tanto, actos administrativos de carácter general, a los que la doctrina iuspublicista denomina reglamentos en cuanto, a diferencia del acto administrativo tradicional, no producen situaciones jurídicas particulares o concretas, sino que contienen normas de aplicación abstracta”*.

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Primera, sentencia del 11 de marzo de 1994, Radicación N°2756.



En efecto, la ley estatutaria de estados de excepción -contrario a lo que sucede para la conmoción interior¹⁹-, no previó una duración específica para los decretos legislativos que dicte el Gobierno Nacional con ocasión de la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social o Ecológica, razón por la cual se ha entendido que estas medidas, al tener rango de ley, no necesariamente están sujetas al término de duración del estado de excepción, sino que pueden ir más allá.

De hecho, la Corte Constitucional en diferentes sentencias²⁰ ha señalado que “[e]n lo que tiene que ver con las facultades concedidas al Presidente de la República en un estado de emergencia, el artículo 215 constitucional lo habilita para dictar normas con fuerza y rango de ley destinados específicamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de sus efectos. Estos decretos deben referirse a materias que tengan relación directa y específica con el estado de emergencia. **Los decretos legislativos que se dicten son permanentes**, excepto en el evento de normas que establecen o modifican tributos, caso en el cual dejan de regir al término de la siguiente vigencia fiscal, salvo que el Congreso durante el año siguiente les otorgue carácter permanente”²¹ (se resalta).

En este sentido, es viable que la vigencia de un decreto legislativo expedido al amparo de un estado de emergencia económica, social y ecológica se extienda más allá del lapso que la Constitución y la ley contemplaron para el estado de excepción. Este es, precisamente, el caso del Decreto 539 de 2020, en cuyo artículo primero se estableció que la facultad otorgada al Ministerio de Salud estaría vigente “*durante el término de la emergencia sanitaria*” declarada por esa misma cartera ministerial, disposición que fue declarada exequible por la Corte Constitucional.

¹⁹ Artículo 41 Ley 137 de 1994.

²⁰ Así la Corte Constitucional en sentencia C-179 de 1994 al examinar la Ley 137 de ese mismo año concluyó: “**Los decretos legislativos que expida el Gobierno durante la emergencia**, a diferencia de los dictados con fundamento en la declaratoria de conmoción interior, pueden reformar o derogar la legislación preexistente y **tienen vigencia indefinida**, hasta tanto el poder legislativo proceda a derogarlos o reformarlos, salvo cuando se trata de normas relativas a la imposición de tributos o modificación de los existentes, los cuales “dejarán de regir al término de la siguiente vigencia fiscal, salvo que el Congreso, durante el año siguiente, les otorgue carácter permanente”(se resalta) Lo propio se reiteró en sentencia C-353 de 1997 cuando se manifestó “**a diferencia de los decretos dictados con ocasión de los estados de excepción reseñados, los decretos legislativos proferidos con fundamento en la emergencia económica, social, ecológica, o por grave calamidad pública, tienen una vigencia indefinida**, salvo si regulan la creación o aumento de un impuesto, caso en el cual, dejarán de regir al término de la siguiente vigencia fiscal, si el Congreso no decide darles carácter permanente. Por tanto, los decretos legislativos dictados durante la emergencia económica rigen mientras el Congreso no decida hacer uso de la atribución que le otorga el inciso sexto del artículo 215 de la Constitución. **De esta manera, la vigencia de los decretos legislativos dependerá de la voluntad del Gobierno o del Congreso, según el caso, (...)**” (Se resalta).

²¹ Corte Constitucional, sentencia C-911 de 2010.



Así las cosas, no es posible acoger la tesis del Ministerio Público, debido a que es perfectamente posible que las autoridades adopten medidas al amparo de un decreto legislativo, sin que sea menester que la declaración del estado de excepción de emergencia continúe vigente.

Por lo anterior, dado que la Resolución 0000843 de 26 de mayo de 2020 se expidió en desarrollo del Decreto Legislativo 539 de 2020, el cual está todavía vigente, se encuentra satisfecho el tercero de los requisitos examinados, esto es, el que la medida haya sido proferida con sustento y/o en desarrollo de un decreto legislativo proferido -este sí- durante el estado de excepción.

6.2. Las medidas adoptadas

A través de la resolución objeto de estudio, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el protocolo de bioseguridad para el manejo y control de coronavirus COVID-19 en la población carcelaria. Según lo reconoció la propia Corte Constitucional, el propósito de estos protocolos es orientar las medidas generales de bioseguridad que, en el marco de la pandemia, se deben tomar para disminuir el riesgo de transmisión del virus entre personas²².

En el Anexo Técnico, se adoptaron, en lo grueso, medidas dirigidas a prevenir y controlar la enfermedad, así como a establecer la forma en que deben manejarse casos positivos que pudieran presentarse dentro de la población carcelaria, sospechas, fallecimientos, remisiones de internos, etc. Así, los aspectos específicos a los que se refirió el acto en cuestión fueron los siguientes:

- a. En los **numerales 1 y 2**, se fijaron los objetivos del protocolo y las definiciones de los conceptos relacionados con este tema.
- b. En el **numeral 3** se establecieron las medidas de bioseguridad para los establecimientos penitenciarios y carcelarios, en punto a:
 - i) Las medidas generales de prevención (lavado de manos, distanciamiento físico y uso de elementos de protección personal);
 - ii) Las prácticas de higiene;
 - iii) La determinación de la capacidad instalada y de acceso a servicios básicos, a fin de establecer los faltantes necesarios para enfrentar la

²² Corte Constitucional, Sentencia C-205 de 2020.



- pandemia (en temas como nivel de hacinamiento, insumos médicos, consultorios disponibles, etc.);
- iv) La vigilancia de la salud del personal de custodia y vigilancia, así como de los trabajadores administrativos y el personal de salud;
 - v) El manejo de situaciones de riesgo de las personas indicadas en el ordinal anterior;
 - vi) La limpieza y desinfección de los establecimientos penitenciarios y carcelarios;
 - vii) Las medidas sanitarias específicas para las visitas a la población privada de la libertad;
 - viii) Las medidas para el ingreso de suministros de limpieza, alimentarios y medicamentos; y
 - ix) Algunas recomendaciones para la provisión de alimentación a la población privada de la libertad.
- c.** En el **numeral 4** se determinó el proceso de atención para detección y control de casos, específicamente frente a:
- i) El examen médico de ingreso;
 - ii) Las remisiones de personas privadas de la libertad a establecimientos de reclusión del orden nacional por antecedentes de seguridad o para evitar el hacinamiento, así como la que tiene lugar desde centros transitorios de detención;
 - iii) La atención inicial de urgencias y la consulta intramural programada;
 - iv) La búsqueda de casos de infección respiratoria aguda; y
 - v) La toma de muestras y entrega de resultados.
- d.** En el **numeral 5**, se establecieron las medidas de control frente a casos confirmados o sospechosos de Covid-19, así:
- i) El protocolo para el aislamiento médico y el aislamiento por cohortes, así como el seguimiento a estas medidas;
 - ii) El manejo de la cuarentena a los contactos cercanos de casos confirmados de Covid-19;
 - iii) La forma de realizar el aislamiento durante el traslado en vehículos; y
 - iv) Las medidas de comunicación sanitarias para la población privada de la libertad y para el personal de custodia y vigilancia, administrativos y demás, de los establecimientos de reclusión del orden nacional.
- e.** En el **numeral 6**, se fijaron los lineamientos para la gestión de la salud pública, en particular en cuanto a:
- i) El reporte de información;



- ii) Las acciones de las entidades territoriales, específicamente de las Secretarías de Salud municipales, distritales y departamentales;
 - iii) La articulación entre las entidades territoriales y los establecimientos de reclusión del orden nacional.
- f. En el **numeral 7**, se dispuso la forma de efectuar la gestión de la prestación de servicios y redes de atención para Covid-19;
 - g. En el acápite identificado con el **numeral 8**, se estableció el proceso de referencia y contrarreferencia;
 - h. En el **numeral 9**, se fijaron algunas previsiones sobre la salida de internos a detención domiciliaria o a la libertad; y
 - i. Finalmente, en el **numeral 10** se efectuó una remisión a otro documento proferido por el Minsalud, relacionado con el manejo, traslado y disposición final de cuerpos en caso de fallecimiento de un interno por Covid-19, a nivel intramural o en atención hospitalaria.

Al tratar estos asuntos, el Ministerio fijó lineamientos de contenido meramente sanitario -por ejemplo, en cuanto a cómo debe ser el lavado de manos, qué distancia debe guardarse entre internos, etc.-, determinó reglas para el manejo de la población carcelaria y de quienes prestan sus servicios en establecimientos de reclusión del orden nacional -en aspectos como el régimen de visitas, los reportes de información, etc.-, y estableció obligaciones específicas para autoridades como el INPEC, la USPEC y los prestadores del servicio de salud.

Ante la variedad de medidas adoptadas por la Resolución 0000843 del 26 de mayo de 2020, por efectos metodológicos la Sala planteará un análisis integral del acto sometido a control frente a cada uno de sus numerales -siguiendo el temario planteado en el presente acápite-, pero ahondando en el examen de aquellas medidas que pudieran tener algún impacto en la prestación del servicio de salud para la población carcelaria o en los derechos fundamentales tanto de los privados de la libertad como de quienes prestan sus servicios en los centros de reclusión.

6.3. Cumplimiento de requisitos formales

Como se advirtió en el acápite de consideraciones generales de esta providencia, la revisión de los aspectos formales del acto analizado implica la verificación, de un lado, de la competencia del funcionario que lo suscribe y, del otro, del cumplimiento de las exigencias de validez formales previstas en la ley.



6.3.1. La “competencia es la facultad o el poder jurídico que tiene una autoridad para ejercer determinar función”²³; en ese sentido, la incompetencia o falta de competencia se materializa cuando el autor profiere un acto pese a que no tenía el poder legal para expedirlo²⁴, es decir, cuando la decisión se toma sin estar facultado legalmente para ello.

En el presente caso, se encuentra que, según lo establecido en el artículo 170 de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 1° del Decreto 4107 de 2011²⁵, en concordancia con el artículo Art 1.1.1.1 Decreto 780 de 2016²⁶, al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde adoptar la política pública en salud y adoptar las decisiones para enfrentar “la lucha contra las enfermedades endémicas y epidémicas”. Precisamente, los numerales 2, 3 y 4 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011²⁷ señalan dentro de las funciones de dicha cartera las de formular la política pública en salud, evaluar los planes que sobre esa materia deban efectuarse, así como adoptar los planes pertinentes para la prevención de enfermedades transmisibles y el control de riesgo de enfermedades comunes, ambientales o sanitarias, dentro de las que cabe perfectamente la nueva enfermedad respiratoria SARV-2.

En el mismo sentido, el artículo 2.8.8.1.4.2 del Decreto 780 de 2016²⁸ señala que el Ministerio de Salud es autoridad sanitaria del sistema de vigilancia en salud pública, por lo que está facultado para, en caso de epidemias nacionales y/o internacionales,

²³ Rodríguez Libardo, *Derecho Administrativo General y Colombiano*, Temis, Bogotá, 2013, pág. 322

²⁴ Betancourt Jaramillo Carlos. *Derecho Procesal Administrativo*, Señal Editora, Bogotá, 2014, pág. 291.

²⁵ “Artículo 1. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, (...)”

²⁶ “Artículo 1.1.1.1 Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública (...)”.

²⁷ “Artículo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes: (...) 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social. 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades. 4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.”

²⁸ “Artículo 2.8.8.1.4.2. Para efectos de la aplicación del presente Capítulo, entiéndase por Autoridades Sanitarias del Sivigila, el Ministerio de Salud y Protección Social; el Instituto Nacional de Salud (INS); el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), las Direcciones Territoriales de Salud, y todas aquellas entidades que de acuerdo con la ley ejerzan funciones de vigilancia y control sanitario, las cuales deben adoptar medidas sanitarias que garanticen la protección de la salud pública y el cumplimiento de lo dispuesto en esta norma, así como adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que hubiere lugar.”



adoptar las medidas sanitarias que resulten urgentes, basadas en principios científicos (artículo 2.8.8.1.4.3)²⁹.

Específicamente en relación con la población a la que se dirige el acto que aquí se analiza, el artículo 15 de la Ley 65 de 1993³⁰, modificado por la Ley 1709 de 2014, establece que esta cartera ministerial hace parte del sistema nacional penitenciario y carcelario y, por tanto, ejerce funciones relacionadas con el mismo, mientras que la habilitación otorgada mediante el artículo 1° del Decreto Legislativo 539 de 2020, para la expedición de protocolos de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, incluye también lo relacionado con el sistema penitenciario.

Por todo lo anterior, es claro que el Ministerio de Salud y Protección Social sí tiene competencia para expedir actos administrativos como el que aquí se analiza, como también la tiene el Ministro, como máxima autoridad de la entidad y encargado de la dirección de la misma, según lo disponen los artículos 60 de la Ley 489 de 1998³¹ y 3° del Decreto 4107 de 2011³².

²⁹ “Artículo 2.8.8.1.4.3 Medidas sanitarias. Con el objeto de prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atenten contra la salud individual o colectiva, se consideran las siguientes medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control: a. Aislamiento o internación de personas y/o animales enfermos; b. Cuarentena de personas y/o animales sanos; c. Vacunación u otras medidas profilácticas de personas y animales; d. Control de agentes y materiales infecciosos y tóxicos, vectores y reservorios; e. Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas; f. Clausura temporal parcial o total de establecimientos; g. Suspensión parcial o total de trabajos o servicios; h. Decomiso de objetos o productos; i. Destrucción o desnaturalización de artículos o productos si fuere el caso; j. Congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos.

Parágrafo 1. Sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada.”

Parágrafo 2. Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.”

³⁰ “Artículo 15. El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), como, adscritos al Ministerio de Justicia y del Derecho con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa; por todos los centros de reclusión que funcionan en el país; por la Escuela Penitenciaria Nacional; por el Ministerio de Salud y Protección Social; por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y por las demás entidades públicas que ejerzan funciones relacionadas con el sistema.

El sistema se regirá por las disposiciones contenidas en este Código y por las demás normas que lo adicionen y complementen”.

³¹ “Artículo 60. La dirección de los ministerios corresponde al Ministro, quien la ejercerá con la inmediata colaboración del viceministro o viceministros.”

³² “Artículo 3. La dirección del Ministerio de Salud y Protección Social estará a cargo del Ministro de Salud y Protección Social, quien la ejercerá con la inmediata colaboración de los Viceministros.”



6.3.2. Ahora bien, superado el análisis del tema de la competencia, corresponde determinar si se cumplieron los elementos formales de validez del acto administrativo.

Así, lo primero que debe indicarse es que este asunto, que ha sido analizado en distintas oportunidades por la jurisprudencia del Consejo de Estado, se relaciona con una de las causales de nulidad previstas en el artículo 137 del CPACA, esta es, la relativa a la expedición de *“forma irregular”* del acto administrativo.

En efecto, se trata de que para proferir el acto no se hayan desconocido los requisitos previstos en el ordenamiento jurídico para su formación y expedición, ya que si bien las autoridades administrativas han sido dotadas de determinadas competencias para adoptar decisiones de carácter obligatorio, aquellas deben producirse mediante el agotamiento de la vía predeterminada por la ley y con la plena observancia de los requisitos formales previstos en ella, de manera que *“el camino que conduce a un acto estatal no se halla a la libre elección del órgano competente para el acto, sino que está previsto jurídicamente, cuando, por tanto, el camino que se recorre para llegar al acto constituye aplicación de una norma jurídica que determina, en mayor o menor grado, no solamente la meta, sino también el camino mismo y que por el objeto de su normación se nos ofrece como norma procesal”*³³.

La exigencia de formalidades en la toma de decisiones por parte de la administración pública obedece a la necesidad de rodear de seguridad jurídica tanto al administrado como a la propia administración, en la medida en que, de un lado, se garantiza que la autoridad seguirá un trámite objetivamente dispuesto que impedirá arbitrariedades y, de otro, se le brinda a la administración un sendero claro y concreto a seguir, que le permitirá actuar de manera eficaz y eficiente.

En el ámbito de la producción de medidas de carácter general, salvo casos muy específicos, el ordenamiento jurídico no hace exigencias procedimentales especiales, más allá de establecer la necesidad de que el acto sea proferido en ejercicio de las competencias legalmente atribuidas a la respectiva autoridad. Así, el Título III de la primera parte del Código de Procedimiento Administrativo y de lo

³³ MERKL, Adolfo; *Teoría General del Derecho Administrativo*, Granada - España, Editorial Comares, 2004, página 272.



Contencioso Administrativo establece las reglas generales que rigen la actuación administrativa, es decir el procedimiento que, por defecto, deben seguir las autoridades estatales y los particulares que ejerzan funciones administrativas para la adopción de sus decisiones, en ausencia de uno especial establecido por el legislador.

En este caso, se advierte que la expedición de resoluciones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social no cuenta con un procedimiento especial, de manera que a este trámite le resultan aplicables las normas generales previstas en el CPACA, en particular, las reglas para la expedición de decisiones discrecionales por parte de la administración (art. 44), sin que la Sala encuentre que se hubiere incurrido en alguna irregularidad que vicie su expedición.

En efecto, el acto cumplió con las formalidades que la ley previó para su expedición y, además, según consta en las respuestas de las autoridades que intervinieron en este medio de control, las entidades implicadas en el cumplimiento de la resolución participaron activamente en su elaboración.

6.3.3. Por lo demás, se advierte que el acto cumple con los elementos formales de todo acto administrativo, ya que cuenta con encabezado, número, fecha, epígrafe o resumen de las materias objeto de regulación; además, en éste se consignó la referencia expresa a las normas en las que se funda, el contenido de las materias reguladas, las disposiciones de la parte resolutive y la firma de quien puede comprometer a la entidad³⁴.

Así las cosas, la Sala encuentra cumplidos todos los requisitos formales, de manera que procederá a efectuar el estudio de cumplimiento de los aspectos materiales del acto.

6.4. Examen material de legalidad de la resolución

Como se indicó en el acápite de consideraciones generales de esta providencia, el examen de legalidad de los aspectos materiales del acto impone determinar su

³⁴ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 15 de octubre de 2013, radicación 11001-03-15-000-2010-00390-00 y Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 5 de marzo de 2012, radicación 11001-03-15-000-2010-00369-00.



conformidad con las normas superiores, en particular con aquellas que le sirven de fundamento.

Se trata, específicamente, de analizar si éste es respetuoso de las normas de la Carta Política, de la Ley Estatutaria de Estados de Excepción, del decreto de declaratoria del estado de excepción y de los decretos con carácter legislativo expedidos por el Gobierno en virtud de la autorización constitucional para legislar por vía excepcional, así como de aquellas normas del ordenamiento jurídico que regulan los temas a que él se refiere³⁵.

Además, resulta necesario establecer si la disposición de que se trata guarda conexidad con los motivos que dieron lugar a la declaratoria de emergencia, así como el decreto legislativo en la que esta se funda y si ella resulta proporcional como mecanismo para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, en los términos del artículo 13 de la Ley 137 de 1994.

6.4.1 Conformidad con las normas en las que debía fundarse y proporcionalidad de las medidas

Por efectos metodológicos, el análisis de legalidad en cuanto a la conformidad con las normas superiores y la proporcionalidad se hará de manera conjunta respecto de las medidas adoptadas por la resolución propiamente dicha y en el anexo técnico que hace parte integral de la misma.

6.4.1.1. De los artículos consagrados en la Resolución propiamente dicha

6.4.1.1.1. Artículo 1 de la Resolución -objetivo del protocolo-

A través de esta disposición se define el propósito del protocolo contenido en el anexo técnico que hace parte integral del acto examinado, poniendo de presente que éste tiene por objeto minimizar los factores de riesgo de contagio de la enfermedad COVID-19 en las personas privadas de la libertad.

³⁵ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 23 de noviembre de 2010, radicación. 11001-03-15-000-2010-00196.



Para la Sala, esta norma se encuentra conforme con las disposiciones superiores en las que debe fundarse, toda vez que su propósito es adoptar medidas eficientes y certeras para la protección tanto de los reclusos como del personal de custodia y administrativo que labora en los centros penitenciarios y carcelarios, lo cual va en plena armonía con el deber reforzado de protección que tiene el Estado respecto de las personas privadas de la libertad debiendo velar por su protección y por la mitigación de cualquier riesgo que pueda afectar su salud y, por ende, su vida.

Además, ella resulta compatible con las normas previstas en la Ley 137 de 1994³⁶, en particular con aquellas que se refieren a la actuación de las autoridades administrativas y que se relacionan con la prevalencia de los tratados internacionales (artículo 3), la intangibilidad de garantías fundamentales como la vida y la integridad personal (artículo 4), la prohibición de suspender derechos o de afectar su núcleo esencial (artículos 5, 6 y 7), la necesidad de justificar las limitaciones que se establezcan para los derechos fundamentales (artículo 8), la no discriminación (artículo 14), la proscripción de suspender los derechos humanos, el normal funcionamiento de las ramas del poder público o las funciones de acusación y juzgamiento (artículo 15) y la imposibilidad de desmejorar los derechos sociales de los trabajadores (artículo 50). Y tampoco se trata de la reproducción de una norma declarada inexecutable o declarada nula, por lo que se cumple con lo reglado en el artículo 19 *ibidem*.

Finalmente, para la Sala esta clase de disposiciones resulta proporcional con la gravedad de los hechos que se busca conjurar, toda vez que establecer claramente el propósito del protocolo no solo definirá la hoja de ruta para el manejo que ante esta situación deben darle las entidades encargadas de la materia, sino que evitará que el Ministerio de Salud desborde sus competencias o imponga restricciones más allá de las necesarias para evitar la reducción del contagio.

6.4.1.1.2. Artículo 2 de la Resolución - ámbito de aplicación-

Ahora bien, el artículo 2° de la Resolución 000843 establece que aquella resulta aplicable a la *“población privada de la libertad³⁷, al Instituto Nacional Penitenciario*

³⁶ Ley Estatutaria de los Estados de Excepción.

³⁷ Según el parágrafo del artículo 2° de esta resolución, el protocolo incluye a las personas internas en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo vigilancia electrónica por parte del INPEC.



y Carcelario — INPEC, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC, al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, a los trabajadores de salud, personal de custodia y vigilancia, personal administrativo y demás perfiles que laboran en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal o la entidad que haga sus veces, prestadores de servicios de salud intra y extramural y demás entidades que tengan funciones relacionadas con el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario”.

Como puede observarse, el ámbito de aplicación de la norma incluye a varias entidades no solo del orden nacional sino también territorial, en particular, a aquellas autoridades que, según el artículo 15 de la Ley 65 de 1993³⁸, hacen parte del sistema nacional penitenciario y que, por ende, tienen intervención directa tanto en la administración de los establecimientos de reclusión, como en el desarrollo de la pena o medida que deben cumplir las personas privadas de la libertad.

Esta disposición consagra también que la resolución deberá ser acatada por las secretarías de salud de los entes territoriales; esto no comporta vulneración alguna del artículo 287 Superior, que contempla la autonomía de los departamentos y municipios, ya que no se trata de una injerencia en las facultades de las secretarías de salud, ni de una intromisión en la priorización de las necesidades que tienen los departamentos y municipios, sino de establecer medidas uniformes y coordinadas que permitan enfrentar la propagación de la enfermedad. Además, el artículo 2 del Decreto 539 de 2020 expresamente señaló que las autoridades territoriales deben dar cumplimiento a los protocolos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para atender la pandemia, medida que la Corte Constitucional encontró ajustada a la Carta Política, en tanto *“la autonomía de las entidades territoriales debe desarrollarse bajo los principios de concurrencia, coordinación y subsidiariedad”*³⁹.

³⁸ “Artículo 15. El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), como, adscritos al Ministerio de Justicia y del Derecho con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa; por todos los centros de reclusión que funcionan en el país; por la Escuela Penitenciaria Nacional; por el Ministerio de Salud y Protección Social; por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y por las demás entidades públicas que ejerzan funciones relacionadas con el sistema. El sistema se regirá por las disposiciones contenidas en este Código y por las demás normas que lo adicionen y complementen.”

³⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-205 de 2020.



En cuanto a la proporcionalidad, es claro que la articulación de esfuerzos es necesaria para lograr una mayor efectividad de las medidas adoptadas, frente a la gravedad de la crisis generada por la pandemia. En ese sentido, el marco de aplicación de la disposición es proporcional en sí mismo, habida cuenta que va acorde con las funciones que cada entidad tiene en este caso de cara a la pandemia y tiene como propósito que, en el marco de las funciones que la ley asignó a cada una de ellas, se ejerzan las competencias pertinentes para conjurar la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y mitigar la extensión de sus efectos en las cárceles y penitenciarias del país.

6.4.1.1.3. Artículo 3 de la Resolución -vigencia-

Finalmente, el artículo 3 también se encuentra conforme con el ordenamiento superior, en particular, con lo previsto en el artículo 65 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, pues, como allí se establece, los actos administrativos rigen a partir de su publicación.

6.4.1.2. De los numerales del Anexo técnico

6.4.1.2.1. Numerales 1 y 2: objetivos del acto y definiciones

La Sala encuentra la conformidad de estos numerales con las normas superiores en las que deben fundarse, en especial con la Constitución y la legislación que rige el sistema nacional penitenciario, pues ellas tienen como propósito, de un lado, fijar de manera clara los propósitos del protocolo y, del otro, establecer la definición de los conceptos básicos que son usados a lo largo del acto y que permiten entenderlo de manera integral. Por lo demás, resulta acorde a las disposiciones previstas en la Ley 137 de 1994 al no establecer limitaciones a los derechos fundamentales que no pueden ser suspendidos en los estados de excepción ni reproducir normas declaradas inconstitucionales ni nulas.

Además, es proporcional que se definan los propósitos del protocolo y se describa de manera diáfana conceptos técnicos para claridad en su aplicación por parte de las autoridades y mayor efectividad en la mitigación de los riesgos que la enfermedad COVID-19 pueda conllevar en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.



6.4.1.2.2. Numeral 3: Medidas de bioseguridad para los establecimientos penitenciarios y carcelarios

Como se indicó en acápite anterior de esta providencia, mediante el numeral 3 el Ministerio de Salud y Protección Social estableció medidas de bioseguridad para los establecimientos penitenciarios y carcelarios, en las siguientes materias:

- i) Las medidas generales de prevención (lavado de manos, distanciamiento físico y uso de elementos de protección personal);
- ii) Las prácticas de higiene;
- iii) La capacidad instalada y el acceso a servicios básicos;
- iv) La vigilancia de la salud del personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud;
- v) El manejo de situaciones de riesgo en la salud del personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud;
- vi) La limpieza y desinfección de los establecimientos;
- vii) Las medidas sanitarias específicas para las visitas a la población privada de la libertad;
- viii) Las medidas para el ingreso de suministros de limpieza, alimentarios y medicamentos; y
- ix) Algunas recomendaciones para el suministro de alimentación a la población privada de la libertad.

De manera general, la Sala advierte que en este punto la resolución se ajusta a la Carta Política, pues se expidió con el propósito de asegurar unas condiciones mínimas de salud en la población privada de la libertad, así como de mitigar la propagación de COVID-19 en los centros de reclusión, lo que va en armonía con los fines del Estado y se acompasa, además, con las obligaciones que éste tiene respecto de tales ciudadanos, en su calidad de garante de sus derechos⁴⁰.

⁴⁰ Al respecto resulta ilustrativa la definición dada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos que sobre esa relación Estado- Preso señaló “el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.” Corte IDH. Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112 Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo9.pdf>



Así, la adopción de estas medidas no está en contravía de los derechos fundamentales de los privados de la libertad, ni de los servidores de esos centros de reclusión, sino que, por el contrario, buscan salvaguardar los derechos a la salud y a la vida de los referidos grupos con el objetivo de minimizar el riesgo de contagio.

Adicionalmente, se respeta el principio de colaboración armónica, dado que la resolución impone la coordinación entre las entidades que hacen parte del sistema nacional carcelario (INPEC, USPEC y Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad) a efectos de que todas ellas, de manera articulada, se apoyen en la contención del virus en los establecimientos de reclusión y actúen no solo para garantizar su prevención, sino también para evitar su propagación en los centros penitenciarios y carcelarios.

Además, ellas también resultan compatibles con las normas previstas en la Ley 137 de 1994, pues no comportan un menoscabo a los derechos que no pueden ser suspendidos (artículo 4), no afectan los derechos sociales de los trabajadores (artículo 50) y no se trata de la reproducción de una norma declarada nula o inconstitucional (artículo 19).

Por último, es claro que estas medidas constituyen un verdadero desarrollo del Decreto Legislativo 539 de 2020 pues, como se ha explicado, a través de esta norma se facultó al Ministerio de Salud y Protección Social para *“determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran”* en todos los sectores de la administración pública para mitigar, controlar, evitar la propagación del coronavirus; y es precisamente esa potestad la que se desarrolla con la expedición de la Resolución No. 0000843 del 26 de mayo de 2020.

Sin embargo, la Sala advierte necesario ahondar en el análisis de algunas medidas específicas desarrolladas en este punto de la resolución:

– **Numeral 3.2. Caracterización de la población en riesgo**

En el numeral 3.2, el Ministerio de Salud y Protección Social impuso la siguiente obligación: *“La USPEC, a través de la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud y en conjunto con el INPEC, mantendrá actualizada la caracterización de la población de grupos de riesgo frente a COVID– 19 a nivel nacional y por cada uno de los ERON, para establecer en conjunto las medidas de*



prevención, aislamiento preventivo, control y manejo de casos de COVID-19 en estos grupos. Los grupos de riesgo para COVID-19, corresponden a las poblaciones mayores de 60 años, personas con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento tales como diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular, VIH, cáncer, uso de corticoides, Enfermedad Obstructiva Crónica -EPOC y mujeres gestantes”.

El análisis de esta medida debe realizarse de cara al contenido del artículo 15 Superior que consagra los derechos a la intimidad⁴¹ y al habeas data, pues los asuntos relacionados con la salud hacen parte del núcleo esencial del primero de estos derechos⁴².

Como bien se sabe, el mero hecho de la privación de la libertad conlleva de suyo la restricción de algunos derechos, entre ellos, el de la intimidad. Sin embargo, ello no significa que este desaparezca, sino que está limitado debido a la *“especial sujeción que el privado de la libertad tiene con el Estado”*⁴³, vínculo jurídico-administrativo de carácter forzoso que parte de considerar que *“el Estado, representado por las autoridades penitenciarias, asume la obligación de protegerlo, cuidarlo y proveerle lo necesario para mantener unas condiciones de vida digna durante el tiempo que permanezca privado de la libertad.”*⁴⁴

Tratándose de la población penitenciaria y carcelaria, es claro que los datos relacionados con su salud necesariamente deben ser conocidos por el Estado, toda vez que este último tiene posición de garante sobre el primero en lo que respecta a su vida e integridad⁴⁵. Además, en el contexto de la pandemia mundial, el acceso a

⁴¹ La Corte Constitucional en sentencia T-158 A de 2008 definió el derecho a la intimidad *“como la esfera o espacio de vida privada no susceptible de la interferencia arbitraria de las demás personas, que, al ser considerado un elemento esencial del ser, se concreta en el derecho a poder actuar libremente en la mencionada esfera o núcleo, en ejercicio de la libertad personal y familiar, sin más limitaciones que los derechos de los demás y el ordenamiento jurídico”.*

⁴² Se ha concluido que lo relacionado con los datos médicos de las personas hace parte de la información privada, esto es *“aquellos datos personales o impersonales que por encontrarse en un ámbito privado sólo puede ser obtenida y ofrecida por orden de autoridad judicial en el cumplimiento de sus funciones. Es el caso de los libros de los comerciantes, de los documentos privados, de las historias clínicas o de la información extraída a partir de la inspección del domicilio”* Corte Constitucional, Sentencias T-729 de 2002, reiterado en sentencia T-158 A de 2008.

⁴³ La jurisprudencia constitucional ha considerado que la población privada de la libertad tiene 3 tres clases de derechos: los suspendidos, los inalienables y los limitados o restringidos. Consultar entre otras, Corte Constitucional, sentencias T-705 de 1996, C-690 de 2010, T-324 de 2011, T-355 de 2011, T-266 de 2013, T- 213 de 2011 y C-026 de 2016.

⁴⁴ Corte Constitucional, sentencia C-026 de 2016.

⁴⁵ No han sido pocos los pronunciamientos en los que la Corte Constitucional, ha señalado que el Estado debe garantizar el derecho a la salud de los reclusos y, por consiguiente, formular políticas públicas para garantizar el acceso a los servicios de salud. Así, pueden consultarse las sentencias T -606 de 1998, T-256 de 2000, T-257 de 2000, T-607de 1998, T-254 de 2005 y T-161 y 2007.



esa información es imprescindible a la hora de adoptar medidas de contención, así como de protección para aquellos privados de la libertad que por sus condiciones médicas tienen riesgo de que la enfermedad afecte de manera más grave su salud.

Bajo este panorama, para la Sala la caracterización médica de la que trata la medida objeto de estudio no es contraria a la Carta Política y al derecho a la intimidad de los reclusos, y resulta conforme con lo dicho en los numerales 1 y 3⁴⁶ del artículo 2.2.1.11.3.2, en el numeral 1 del artículo 2.2.1.11.3.3 del Decreto 2245 de 2015⁴⁷, así como lo reglado en el numeral 5.4 del anexo técnico de la Resolución 5159 de 2015⁴⁸. Sin embargo, atendiendo a que dicha información tiene el carácter de dato sensible⁴⁹, incluso en personas privadas de la libertad, es claro que aquella no solo debe ser tratada como tal por el USPEC, el INPEC y el Fondo de Salud, sino que, además, solo podrá ser utilizada para los fines descritos en el acto objeto de estudio,

⁴⁶ “Artículo 2.2.1.11.3.2. En desarrollo de funciones previstas en el Decreto Ley 4150 de 2011 y demás que fijen sus competencias, corresponde a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC, en relación con la prestación de servicios de salud de la población privada de la libertad: **(1)** Analizar y actualizar la situación salud de población privada de libertad a partir de la información suministrada por los prestadores los servicios de salud, por conducto del Sistema de Información. Sistematización integral del sistema carcelario y penitenciario (SISPEC)” (...) **3.** Realizar la medición cuantitativa de riesgos, identificando los diferenciales poblacionales para la planeación de la atención y su modificación”.

⁴⁷ “Artículo 2.2.1.11.3.3 En desarrollo de las funciones previstas en el Decreto-ley 4151 de 2011 y demás leyes que fijen sus competencias, corresponde al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), en relación con la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad: (...) **1.** Mantener y actualizar el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC) en relación con la información referida a la población privada de la libertad, incluyendo la situación y atenciones en salud de esta población a partir de la información suministrada por los prestadores de los servicios de salud, por la central de referencia y contrarreferencia, al igual que la información de interés en salud pública y toda aquella que sea necesaria para la adecuada prestación y control de los servicios de salud.”

⁴⁸ Así el ordinal a) del capítulo 5.4 de esta resolución referido a la gestión del riesgo se indica que es responsabilidad de la USPEC “Caracterizar la población privada de la libertad acorde a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el documento técnico “Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud” a partir de la información suministrada por los prestadores de los servicios de salud, por conducto del SISIPEC y el INPEC.” Por su parte, el ordinal 5.4.2 en lo que atañe a la responsabilidad del INPEC en el tema de gestión de salud pública dispone que este debe “Mantener y actualizar el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC) y analizar la información referida a la población privada de la Libertad, a eventos de interés en salud pública y toda aquella que sea necesaria para la adecuada prestación y control de los servicios de salud y la toma de decisiones. En tanto el numeral 3° del párrafo 2° del artículo 105 de la Ley 65 de 1993 dispone que corresponde al fondo “Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de la prestación del servicio de salud y garantizar un estricto control del uso de los recursos.”

⁴⁹ Según el artículo 5° de la Ley 1581 de 2015 “Para los propósitos de la presente ley, se **entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación**, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición **así como los datos relativos a la salud**, a la vida sexual y los datos biométricos.” (Se resalta).



esto es, para caracterizar a la población e identificar a quienes se encuentran en un riesgo mayor de afectación de su salud en caso de contagio.

En lo que a la proporcionalidad respecta, se advierte que esta caracterización tiene una finalidad acorde con la gravedad de los hechos que se pretenden conjurar y se advierte como necesaria, pues conocer esa información permitirá adoptar decisiones adecuadas para el manejo de la pandemia.

- **Numeral 3.4: Medidas relacionadas con la vigilancia de la salud del personal de custodia y vigilancia, trabajadores administrativos y personal de salud**

En el numeral 3.4, se crean una serie de procedimientos para la vigilancia de la salud del personal de custodia y administrativo de los establecimientos de reclusión de orden nacional, los cuales incluyen, entre otras, normas sobre registro de la condiciones de salud y lugares visitados, toma de temperatura a la entrada y salida del lugar de trabajo, lavado constante de manos, protocolos de limpieza de los elementos de trabajo (radios, esposas etc.), prohibición de prestar el servicio ante la presencia de síntomas de COVID-19, verificación constante de condiciones de salud, toma de muestras aleatorias para confirmación del virus y cambio de ropa entre uniforme y vestimenta de calle, entre otras recomendaciones.

Si bien estas medidas no riñen con las disposiciones constitucionales relacionadas con el derecho al trabajo, en particular, con los artículos 53 y 122, pues en su mayoría son medidas adoptadas como meras regulaciones sanitarias que no afectan los postulados constitucionales que regulan la materia, llama la atención de la Sala la medida relacionada con el registro que deben llevar el INPEC y la USPEC de cada trabajador del establecimiento, donde, previa autorización, se indiquen ***“las personas y lugares visitados, fecha, lugar, nombre de las personas o número de personas con las que se ha tenido contacto en los últimos 10 días (...).”*** (Se resalta).

Si bien es evidente que para identificar y contener riesgos resulta relevante saber si los trabajadores de las cárceles y establecimientos penitenciarios han tenido contacto con personas infectadas con el virus o si él mismo o sus familiares presentan morbilidades, lo cierto es que lo relacionado con el deber de informar el nombre y número de las personas con las que ha tenido contacto, los lugares



visitados y las fechas en las que ello ocurrió, puede llegar a tener una amplia incidencia en el derecho a la intimidad de quienes se ven obligados a entregar esa información, sin que se advierta su relevancia o relación directa con la contención y prevención del contagio.

Como lo ha indicado la jurisprudencia constitucional, cualquier afectación que pretenda efectuarse sobre ese derecho, debe responder a cinco principios intangibles, así⁵⁰:

- i. El de libertad, según el cual *“los datos personales de un individuo sólo pueden ser registrados o divulgados con el consentimiento libre, previo, expreso o tácito del titular. En este contexto, la obtención y divulgación de datos personales, sin la previa autorización del titular o en ausencia de un claro y preciso mandato legal, se consideran ilícitas”*. En efecto, no puede olvidarse que una de las características primordiales de este derecho es su carácter de disponible, lo que significa *“que el titular de esta prerrogativa, la cual le garantiza que su información personal no pueda ser conocida o divulgada de manera indiscriminada, **puede decidir hacer pública información que se encuentra dentro de esa esfera o ámbito objeto de protección**”*⁵¹ (Se resalta).
- ii. El de finalidad, el cual *“se expresa en la exigencia de someter la recopilación y divulgación de datos, a la realización de una finalidad constitucionalmente legítima, lo que impide obligar a los ciudadanos a relevar datos íntimos su vida personal, sin un soporte en el Texto Constitucional que, por ejemplo, legitime la cesión de parte de su interioridad en beneficio de la comunidad”*.
- iii. El de necesidad, según el cual *“la información personal que deba ser objeto de divulgación se limita estrechamente a aquella que guarda relación de conexidad con la finalidad pretendida mediante su revelación”*.
- iv. El de veracidad, que exige que *“los datos personales correspondan a situaciones reales y, por lo mismo, se encuentra prohibida la divulgación de datos falsos o erróneos”*.

⁵⁰ Corte Constitucional, Sentencia C-640 de 2010.

⁵¹ Corte Constitucional, Sentencia T-158 A de 2008.



- v. El de integridad, según el cual, *“la información que sea objeto de divulgación debe suministrarse de manera completa, impidiendo que se registre y divulgue datos parciales, incompletos o fraccionados”*.

Adicionalmente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reconocido que si bien este derecho *“puede ser objeto de limitaciones en su ejercicio ‘en guarda de un verdadero interés general que responda a los presupuestos establecidos por el artículo 1º de la Constitución”⁵²*, ello no significa que pueda desconocerse su núcleo esencial⁵³, por lo que serán razones *“de orden social o de interés general o, incluso, de concurrencia con otros derechos de carácter individual como el de la libertad de información o expresión, las que imponen limitaciones a la intimidad personal.”⁵⁴*

En este contexto, la Sala encuentra que la disposición objeto de estudio comporta una afectación del núcleo esencial del derecho fundamental a la intimidad del personal de custodia y/o administrativo, el cual se ve conminado a entregar una información que hace parte de su vida privada y que no se muestra como relevante para ejercer el control epidemiológico de la enfermedad, pues dar a conocer el nombre de las personas con las que compartió, así como el tiempo que permaneció con ellas y el lugar y la fecha en donde estuvieron los días previos al desarrollo de su función, no solo no permitirá determinar si existe un potencial portador del virus sino que además indaga por aspectos que hacen parte de su esfera privada y personal.

En consecuencia, la Sala declarará la nulidad de la expresión ***“las personas y lugares visitados, fecha, lugar, nombre de las personas o número de personas con las que se ha tenido contacto en los últimos 10 días”***, contenida en el ordinal c) del numeral 3.4 del anexo técnico de la resolución bajo examen.

– **Numeral 3.7 Restricción a visitas**

En el numeral 3.7 del anexo técnico, relativo al *“Manejo de Medidas Sanitarias para las Visitas a la PPL”* se expuso lo siguiente:

“La recomendación de restringir las visitas a los ERON continúa vigente, con el fin de proteger a la PPL y a los familiares de posibles cadenas de

⁵² Corte Constitucional, Sentencia T-414 de 1992.

⁵³ Corte Constitucional, Sentencia C-501 de 1994.

⁵⁴ Corte Constitucional Sentencia T-158 A de 2008.



contagio. Sin embargo, en casos excepcionales de ingreso de visitantes, como de abogados, Comisión de Derechos Humanos, entre otros, se deberán seguir las siguientes recomendaciones:

- El auxiliar de enfermería designado por la entidad administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud aplicará a los visitantes un cuestionario escrito, que incluirá información sobre síntomas respiratorios (tos, fiebre, rinorrea, dificultad respiratoria), antecedentes de contacto con caso confirmado de COVID 19, temperatura tomada con termómetro laser, de no contacto.
- Suministrar gel antibacterial antes del ingreso.
- Proveer a los visitantes espacios en los que garantice el distanciamiento físico y un lugar para el lavado de manos con jabón líquido, agua y toallas desechables.
- El INPEC debe establecer la ruta de ingreso de los visitantes al ERON, dando cumplimiento a los lineamientos de toma de temperatura, registro nominal de la persona e indicaciones respecto de distanciamiento físico.
- Durante el periodo de infección respiratoria aguda en PPL, se deberán prohibir las visitas de personas con enfermedades crónicas, con tratamientos inmunosupresores, adultos mayores de 60 años, mujeres gestantes y de quienes presenten síntomas respiratorios.
- Restringir el tiempo y número de visitantes para garantizar distanciamiento físico de 2 metros, de acuerdo con las características de cada ERON.
- Los visitantes, mientras exista la presencia de personas con infección respiratoria aguda al interior de los ERON, deberán garantizar el distanciamiento físico de 2 metros y utilizar mascarillas quirúrgicas en forma permanente, la cual debe ser desechado al terminar la visita.
- Proporcionar medios alternativos de visitas, por ejemplo, teléfono o video llamadas y realizar regularmente la limpieza y desinfección de tales equipos antes y después de cada uso.”

Así, en este numeral se plantean alternativas para el tratamiento del tema de las visitas, que constituyen un mínimo a considerar al establecer las reglas que determinen las autoridades competentes.

Para su análisis, resulta del caso indicar que, según lo dispuesto en el artículo 143 de la Ley 65 de 1993, las relaciones familiares son pilares del tratamiento penitenciario, por lo cual adquiere una relevancia especial el sistema de visitas contemplado en los artículos 112 y siguientes ibidem; en palabras de la Corte, “el ordenamiento jurídico debe contemplar mecanismos para mitigar, hasta donde resulte constitucionalmente admisible, los efectos del resquebrajamiento de la unidad familiar propiciada por la reclusión de uno de sus integrantes, **permitiendo que los internos pueden recibir visitas de familiares y amigos, y puedan comunicarse con ellos, sometiéndose, por supuesto, a las normas de**



seguridad y disciplina previamente establecidas, con el propósito de afianzar la unidad familiar y coadyuvar a su readaptación social.⁵⁵ (Se resalta).

La Ley 65 de 1993 diferencia entre las comunicaciones y las visitas; así mientras la primera alude al contacto que puede tener el recluso con su núcleo familiar o social a través de cualquier medio de comunicación incluido los tecnológicos⁵⁶, la visita se refiere a la permanencia física de un externo en el establecimiento de reclusión⁵⁷. Así pues, la visita implica, de suyo, que el familiar, amigo o pareja se dirija al centro de reclusión para tener contacto físico y directo con el privado de la libertad.

Son estas últimas actividades las que el Ministerio de Salud recomienda restringir y prohibir respecto de personas de los grupos de riesgo si es que hay periodos de enfermedad respiratoria aguda en los reclusos.

Pues bien, *prima facie*, la Sala advierte que esa restricción es acorde con las normas superiores en la que debe fundarse, toda vez que, como se explicó, el ordenamiento jurídico ha señalado que es posible limitar ese contacto familiar o social por ciertos motivos. En este caso, se trata de un motivo de salubridad pública que obligó, no solamente a la población carcelaria sino a toda la sociedad, a restringir la vida social y familiar. Adicionalmente, debido a esa sujeción especial entre Estado- recluso, el primero está facultado para regular el tema de visitas atendiendo a “*condiciones mínimas de seguridad y salubridad, sin dejar a un lado la plena ejecución de la pena en condiciones dignas*”⁵⁸, y esto es precisamente lo que se realiza en el acto objeto de estudio al instar a la restricción de las visitas físicas por motivos de salubridad.

En ese sentido, la medida responde a un objetivo legítimo, que es proteger del contagio de coronavirus, y se muestra como necesaria, adecuada y proporcional, como medio de contención de la crisis generada por cuenta del Covid-19.

En todo caso, dada la importancia que las visitas físicas tienen para los reclusos al ser, en algunos casos, el único contacto con el mundo exterior, estas no pueden entenderse prohibidas de manera indefinida, sino solamente restringidas o sujetas a mayores controles, precisamente para evitar la propagación del coronavirus al

⁵⁵ Corte Constitucional, C-026 de 2016.

⁵⁶ Artículo 111 Ley 65 de 1993.

⁵⁷ Artículo 112 Ley 65 de 1993 en concordancia con los artículos 66 y siguientes de la Resolución N°004130 del 23 de agosto de 2016 proferida por el INPEC.

⁵⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-560 de 2016.



interior de los centros de reclusión. Esta diferencia, aunque sutil, resulta ser de suma importancia, porque no sería admisible que los reclusos no pudieran recibir visitas en ninguna circunstancia y de manera indefinida hasta que se supere esta situación sanitaria, sino que ellas deberán estar condicionadas o sujetas a determinadas condiciones de bioseguridad, a límites temporales, de aforo, o de otra índole, que permitan sacrificar en menor medida sus derechos.

En otras palabras, las visitas físicas -incluidas las de carácter íntimo- a los privados de la libertad, podrán ser limitadas en atención a la evolución de la pandemia, pero no completamente prohibidas o vedadas de manera indefinida; otro entendimiento para esta disposición implicaría, de suyo, violar los derechos fundamentales de los reclusos, pues incluso en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria ellos, como toda persona, tienen derecho a mantener los vínculos fraternos y familiares, eso sí, bajo los estándares de protección a los que alude precisamente la norma bajo estudio. En este contexto, las posibilidades alternas de comunicación que plantea el acto, relacionadas con el uso de medios electrónicos, deben ser fortalecidas y aseguradas por las autoridades penitenciarias, pues ellas resultan ser un elemento importante que garantiza el mantenimiento de las relaciones personales de los privados de la libertad⁵⁹.

Finalmente, debe advertirse que esta restricción o límite no aplica para los abogados, funcionarios judiciales o de los órganos de control como Procuraduría o Defensoría⁶⁰, colaboradores externos⁶¹ o cualquier otra persona que, en el marco de sus funciones, deba hacer visitas físicas a estos centros de reclusión, habida cuenta que con ellas es posible asegurar, de un lado, la satisfacción de otras garantías constitucionales como el debido proceso, el acceso a la administración de justicia o el derecho a la defensa, y, del otro, el cumplimiento de las funciones estatales en relación con la población carcelaria. En todo caso, estas visitas deberán desarrollarse con sujeción a los protocolos de bioseguridad que para el efecto se adopten.

⁵⁹ Artículos 111 y 112 Ley 65 de 1993. No obstante, la Resolución N° 004130 del 23 de agosto de 2016 proferida por el INPEC reconoce también como visita la realizada a través de medios tecnológicos.

⁶⁰ El artículo 169 de la Ley 65 de 1993 habla de las visitas de inspección que deben adelantar ciertos organismos del estado, las cuales están reglamentadas en los artículos 75, 76 y 77 de la Resolución N° 004130 del 23 de agosto de 2016 antes citada.

⁶¹ Artículo 37 Ley 65 de 1993 y 79 de la Resolución N° 004130 del 23 de agosto de 2016.



En cuanto a la prohibición de visitas de quienes pertenecen a la población de riesgo, referida específicamente a las *“personas con enfermedades crónicas, con tratamientos inmunosupresores, adultos mayores de 60 años, mujeres gestantes y de quienes presenten síntomas respiratorios”*, cuando se presenten periodos de infección respiratoria aguda en población privada de la libertad, la Sala encuentra que aquella también está conforme con las normas a las que debe sujetarse, en especial a la Constitución Política y a la prohibición de violación de derechos intangibles de los que trata la Ley 137 de 1994, habida cuenta que está sujeta a una condición, esto es, que exista un periodo de infección respiratoria en los reclusos-, tiene carácter temporal -mientras dure ese periodo de infección- y tiene un objetivo legítimo, esto es, proteger la vida de aquel grupo poblacional que científicamente ha sido encontrado con mayor riesgo de muerte en caso de contraer COVID-19.

Esta medida no es discriminatoria, pues si bien se prohíbe el ingreso a los establecimientos penitenciarios y carcelarios de unas determinadas personas cuando se presenten periodos de infección respiratoria aguda en la población reclusa, lo cierto es que con ello se busca precisamente preservar su vida, con fundamento en razones médicas y criterios objetivos que indican que la mortalidad del virus puede ser mayor en su caso.

6.4.1.2.3. Numeral 4: Proceso de atención y detección de casos

Como se precisó al fijar los alcances del acto analizado, en este numeral se contempló el procedimiento a implementar por parte de las autoridades que intervienen en el sistema de salud penitenciario para detectar casos confirmados de COVID-19, preparar la atención médica dentro de las particularidades que la prestación del servicio de salud para personas privadas implica, mitigar factores de riesgo de contagio como ingreso o salida de la población carcelaria, así como ejercer un efectivo control de la enfermedad dentro de tales lugares.

Analizado dicho procedimiento, la Sala no encuentra contradicción con las normas superiores en las que debía fundarse, en especial la Constitución, la Ley 137 de 1994 y las normas relativas al sistema de salud del sistema penitenciario y carcelario⁶², pues en este numeral simplemente se dan lineamientos para que los

⁶² Sobre el punto consultar el artículo 105 Ley 65 de 1993 modificado por la Ley 1709 de 2014. No obstante, cabe destacar que en la página del Ministerio de Salud y Protección Social respecto al modelo de salud de la población carcelaria se dijo: *“El esquema de salud para la población privada*



establecimientos puedan identificar casos sospechosos, incorporar los elementos de protección personal, así como implementar un procedimiento detallado con medidas sanitarias y de focalización que permitan el ingreso y salida de la población privada de la libertad, sin que ello implique un factor de riesgo para la comunidad carcelaria.

Respecto a esto último, la Sala observa que en los numerales 4.1 y 4.2 se estipula un complejo procedimiento con variedad de medidas para evitar que la salida de reclusos⁶³ y/o la entrada de nuevos presos se conviertan en escenarios que propicien el contagio dentro de los establecimientos de reclusión. En efecto, en estos casos se prevé, entre otros, un examen médico de ingreso con monitoreo de síntomas respiratorios (ordinal c. numeral 4.1), aislamiento de quien ingresa (ordinal b. numeral 4.2), toma de temperatura e incluso de prueba PCR (ordinales d. y g. numeral 4.1), con lo que se cumple a cabalidad con el deber de protección y mitigación de riesgos que tiene el Estado como garante de la vida y la salud de las personas privadas de la libertad al imponer controles a la salida y entrada de personas privadas de libertad a los penales.

Por lo demás se trata de disposiciones proporcionales a la gravedad de los hechos que buscan conjurar, toda vez que atienden y replican criterios objetivos y científicos respecto a cómo identificar un posible caso de la enfermedad, así como realizar la atención prioritaria de urgencia en estos eventos y, por consiguiente, adoptar las medidas pertinentes para ejercer control epidemiológico del virus. Vistas así, es claro que se trata de medidas que no afectan los derechos de la población privada de la libertad o del personal de custodia y administrativo y, por el contrario, redundan en la protección de tales prerrogativas; en especial de la salud, y la vida.

de la libertad está regulado por el Decreto 2245 de 2015, en desarrollo de los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014 y modificado por el Decreto 1142 de 2016, el cual articula la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud de quienes pueden conservar su afiliación a los regímenes contributivo, especiales o de excepción y al régimen subsidiado para la población domiciliaria que no pueda acceder a los anteriores regímenes” Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-poblacion-privada-de-la-libertad.aspx>

⁶³ La salida puede producirse por cambio de penal o por ser de aquellas personas que necesitan realizar por fuera del establecimiento penitenciario y carcelario procedimientos de salud como quimioterapias o diálisis.



6.4.1.2.4. Numeral 5: Medidas de control

Como se anticipó, este acápite del anexo técnico da los lineamientos para atender casos sospechosos o confirmados de COVID-19 dentro de la población carcelaria, de custodia o de administración. Así, se establecen medidas como el aislamiento médico, el aislamiento por cohortes, el seguimiento constante a quienes deban cumplir tales medidas, así como medidas sanitarias como desinfección, entre otros.

En términos generales, la Sala no encuentra que estas medidas comporten vulneración alguna a la Carta Política o a la ley estatutaria de los estados de excepción, habida cuenta que ellas reflejan y adecuan a las particulares situaciones de la población privada de la libertad aquellos métodos que se han aconsejado en la comunidad médica para mitigar el riesgo de contagio del virus.

Además, estas medidas sanitarias y técnicas respecto a la interacción de la población privada de la libertad tanto en su entorno de reclusión como con terceros se encuentran ajustadas a criterios de razonabilidad dada la situación generada por la pandemia, son adecuadas para evitar la propagación de coronavirus en las cárceles y penitenciarias y se tornan proporcionales pues, *prima facie*, no comportan restricciones más allá de las ya que son objeto los reclusos por esa misma condición.

Sin embargo, la Sala advierte necesario referirse a la medida contemplada en el numeral 5.1.1, relacionada con el aislamiento por cohortes en los siguientes términos:

- a. *“El aislamiento por cohorte sólo debe ser practicado si no hay otras opciones disponibles para la PPL.*
- b. *Los casos confirmados de COVID-19, deben estar en aislamiento médico como una cohorte. No mezclar la cohorte de casos confirmados con casos posibles o contactos de casos.*
- c. *A menos que no existan otras opciones, se pueden aislar los casos posibles COVID-19 con personas que tienen una infección respiratoria no diagnosticada.*
- d. *Asegurar que todos los casos de la cohorte usen máscaras quirúrgicas en todo momento con o sin presencia de síntomas.*
- e. *En orden de preferencia, las personas con tiempos menores de aislamiento médico deben ser alojados por separado, en celdas individuales con paredes sólidas, es decir, no barrotes y puertas sólidas completamente*



- f. *La cohorte se podrá hacer en una celda grande, con buena ventilación, paredes y una puerta sólida que se cierre completamente y se emplearán las estrategias de distanciamiento físico relacionados con las celdas.*
- g. *Si hay celdas individuales sin paredes y puertas sólidas, es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes, dejar preferiblemente una celda vacía entre celdas ocupadas. (Aunque los individuos están en celdas individuales en este escenario, el flujo de aire entre las celdas esencialmente hace que sea una disposición de cohorte en el contexto de COVID-19).*
- h. *Ante la necesidad de disponer de celdas multi-personas sin paredes sólidas o puertas sólidas, es decir, celdas cerradas enteramente con barrotes, deberá dejarse una celda vacía entre celdas ocupadas y se empleará las estrategias de distanciamiento físico.*
- i. *De forma segura transferir PPL, a otra instalación con capacidad de aislamiento médico.”*

De conformidad con la definición contenida en el numeral 2.1 del anexo técnico de la resolución bajo examen, un aislamiento por cohortes *“Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones”*; es decir, se busca que un mismo grupo de personas con características comunes, en lo que a la enfermedad se refiere, estén aisladas de manera simultánea.

Sin embargo, al momento de desarrollar la medida, se advierte que mientras en el ordinal b) del numeral 5.1.1 se establece como prohibición el mezclar en el aislamiento pacientes confirmados con pacientes sospechosos, en el c) se autoriza esta situación, aunque como última medida, para hacer el aislamiento de pacientes sospechosos de coronavirus con pacientes que presentan *“infección respiratoria no diagnosticada”*.

Sin desconocer las difíciles condiciones de hacinamiento que se viven en los establecimientos carcelarios del país y el hecho de que esa medida se prevé como última ratio, lo cierto es que lo dicho en el ordinal c) del numeral 5.1.1 del anexo técnico va en contra del papel de garante que tiene el Estado respecto de las personas privadas de la libertad y de su obligación de mitigar riesgos y no de generarlos. En efecto, autorizar un aislamiento de pacientes sospechosos de coronavirus con otros con infecciones respiratorias no diagnosticadas, lejos erigirse como una medida de control de virus, se convierte en un factor de riesgo, pues al no tener certeza del tipo de enfermedad que presentan se puede estar propiciando



mayores contagios de COVID y generando la transmisión de virus o agentes infecciosos entre los pacientes. Pero, además, en el protocolo no se contempla cómo se efectuará el tratamiento de estos grupos, lo que sugeriría que una vez reunidos se asume el riesgo de contagio.

Insiste la Sala en que no se trata de desconocer las difíciles condiciones a las que están sometidas las cárceles y establecimientos penitenciarios del país, particularmente para hacer efectivas medidas como el distanciamiento social o el aislamiento selectivo de pacientes⁶⁴, pero ello no puede ser óbice para que el Estado desatienda su posición de garante y protector y, por ende, genere riesgos en salud para la población privada de la libertad, creando escenarios de contagio entre personas con enfermedades no identificadas, con las consecuentes responsabilidades que eso puede generar.

En este orden de ideas, la Sala decretará la nulidad de esta disposición, por no estar conforme a las normas superiores en las que debe fundarse.

6.4.1.2.5. Numerales 6, 7 y 8: Gestión de la Salud pública, gestión de la prestación del servicio y redes de atención y procesos de referencia y contra referencia

En los referidos numerales, el Ministerio de Salud y Protección Social implementó medidas para: i) hacer control efectivo sobre la evolución de la enfermedad en los centro de reclusión, propendiendo por la articulación de todas las entidades tanto nacionales como territoriales que tienen la posición de garante respecto de la personas privadas de la libertad (numeral 6); ii) la prestación adecuada del servicio de salud de las personas privadas de la libertad con COVID-19 (numeral 7); y iii) las referencias y contra referencias para la atención en salud (numeral 8).

En este contexto, para esta Sala Especial de Decisión tales numerales se encuentran ajustados al ordenamiento jurídico, toda vez que aquellos: i) dan aplicación al principio de colaboración armónica que debe existir entre las entidades del Estado, en especial tratándose de personas privadas de la libertad: ii) especifica una a una las obligaciones que las distintas entidades deben desarrollar para prestar

⁶⁴ Sobre el Estado de cosas inconstitucionales decretado en las cárceles y penitenciarias consultar corte Constitucional, sentencias T-388 de 2013 y T-762 de 2015, así como los respectivos autos de seguimiento.



servicios de salud en caso de ser requeridos, cumpliendo con el principio de legalidad que debe preceder a esta clase de actuaciones, y iii) contienen medidas positivas y tangibles que evidencian el desarrollo de las funciones del Estado en su función de tutela de la población privada de la libertad.

Se trata, igualmente, de medidas proporcionales, ya que están acordes a las obligaciones que la ley estableció en cabeza de la USPEC, el INPEC y el Fondo de Salud para las personas privadas de la libertad, sin que excedan tales competencias, sino que las precisa, esta vez, de cara a la prestación del servicio de salud que pueda necesitarse ante la aparición de la enfermedad COVID-19.

6.4.1.2.6 Numerales 9 y 10: Salida de población a prisión domiciliaria y fallecimiento de población privada de la libertad.

A través de estos numerales se disponen los protocolos para la salida de los centros de reclusión bien sea por la imposición de la medida de prisión domiciliaria⁶⁵ o por el fallecimiento del privado de la libertad, encontrándolos la Sala ajustados al ordenamiento jurídico, habida cuenta de que no van en contravía de la Carta Política, la Ley estatutaria de los estados de excepción o las normas que rigen a la población privada de la libertad.

Por el contrario, la primera de las medidas (numeral 9) refuerza la obligación de tutela en materia de salud respecto de las personas privadas de la libertad, incluyendo a quienes cumplen su pena en sus domicilios, en tanto la segunda (numeral 10) propende por la disposición de los restos mortales de quienes fallezcan por causa del Covid-19 dentro de los centros penitenciarios, de acuerdo con los lineamientos que sobre la materia ha expedido ese mismo Ministerio.

Tampoco se observa que se trate de medidas desproporcionadas, dado que su propósito principal es, de un lado, permitir una salida segura del establecimiento carcelario, sin que ello se convierta en factor de riesgo para la familia del recluso o el personal de custodia que efectuará el traslado y, del otro, disponer adecuadamente de los cuerpos de quienes estando privados de la libertad fallezcan

⁶⁵ A través del Decreto Legislativo 546 de 2020 se determinó que, de manera transitoria, cierta clase de personas privadas de la libertad podían cumplir su detención o su pena en su lugar de residencia o en el autorizado por el juez, es decir, se autorizó la salida provisional de varias personas privadas de la libertad que se encontraban en los centros de reclusión.



a causa de esta enfermedad, propósitos necesarios y adecuados dentro de la función de garante que respecto de esta clase de población detenta el Estado colombiano.

6.4.2 Cumplimiento del requisito de conexidad

El análisis de conexidad entre la regulación contenida en el acto objeto de control y la declaratoria del estado de excepción, debe efectuarse específicamente frente a las causas que dieron origen a este último⁶⁶, es decir, frente a los motivos que generaron la declaratoria del estado de emergencia económica, social y ecológica. Igualmente, debe analizarse la conexidad entre el contenido del acto administrativo y el Decreto Legislativo en el que este se funda.

En este caso, el presupuesto fáctico del Decreto 417 de 2020 se hizo consistir en la emergencia sanitaria y social generada por la aparición del nuevo coronavirus COVID-19, cuya velocidad de expansión y peligrosidad para la vida de todos los habitantes del territorio nacional hacen necesaria la adopción de medidas inmediatas tendientes no solamente a atender los riesgos para la salud de las personas. En tanto, como se explicó, y según se aduce en el Decreto 539 de 2020 era menester adoptar medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, así como centralizar en un solo órgano la potestad de expedir protocolos técnicos y vinculantes para sectores distintos a la Salud.

En este contexto, la Sala observa que, vista como un todo, la Resolución 0000843 del 26 de mayo de 2020 guarda plena conexidad tanto con los hechos que dieron lugar al estado de excepción, como con el Decreto Legislativo 539 en el que se funda, pues a través de aquella se busca, precisamente, limitar las posibilidades de propagación del nuevo virus Covid-19, en este caso en los centros penitenciarios y carcelarios.

Así las cosas, es claro que las citadas disposiciones comparten entonces unos mismos móviles, partiendo del reconocimiento de unas circunstancias extraordinarias que exigen la adopción de unas medidas de esas mismas

⁶⁶ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 31 de mayo de 2011, radicación: 11001-03-15-000-2010-00388- y Consejo de Estado. Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 3 de mayo de 1999, radicación CA-011.



características, esta vez para el desarrollo adecuado de la función penitenciaria y carcelaria, así como permitir que en el marco de la pandemia el Estado puede seguir desarrollando cabalmente su posición de garante respecto de las personas privadas de la libertad.

Además, las decisiones contenidas en la Resolución 0000843 del 26 de mayo de 2020 se relacionan con el aspecto fáctico del Decreto Legislativo 539 de 2020, según el cual el Ministerio de Salud y Protección Social debía adoptar de forma imperiosa medidas para evitar la propagación del virus y el contagio de COVID-19, a través de actos que tuvieran las recomendaciones técnicas necesarias y que fueran vinculantes para las entidades públicas.

En síntesis, las medidas contenidas en la Resolución analizada son conexas no solo con los motivos que dieron lugar al estado de excepción, sino también con los que llevaron a la expedición del Decreto Legislativo 539 de 2020 en el que se funda, con lo que se cumple este requisito como presupuesto de su legalidad.

7. Conclusión

Del análisis realizado al acto administrativo objeto de control inmediato de legalidad, la Sala concluye que:

7.1. Debe declararse la nulidad de la expresión *“las personas y lugares visitados, fecha, lugar, nombre de las personas o número de personas con las que se ha tenido contacto en los últimos 10 días”*, contenida en el ordinal c) del numeral 3.4 del anexo técnico de la resolución bajo examen, toda vez que el acceso a esta información no tiene relación con el control epidemiológico y, por ende, se torna en excesivo respecto del derecho fundamental a la intimidad de los afectados.

7.2. Debe declararse la legalidad condicionada del numeral 3.7 relativo al *“manejo de medidas sanitarias para las visitas a la PPL”*, respecto a la recomendación de restringir las visitas al entendido que: i) restricción no puede entenderse como eliminación, y por ende, las visitas físicas a los centros penitenciarios y carcelarios no pueden entenderse prohibidas indefinidamente sino limitadas; y ii) dicha restricción no cobija a abogados, servidores públicos, ni colaboradores externos de lo que trata el artículo 37 de la Ley 65 de 1993, quienes, en todo caso deberán



cumplir con las medidas de bioseguridad que la misma resolución contempla para su ingreso y permanencia dentro del centro de reclusión.

7.3. Se declarará la nulidad del ordinal c) del numeral 5.1 del anexo técnico de la resolución objeto de estudio, por cuanto esta medida desconoce el deber del cuidado y de garante de derechos del Estado colombiano frente a quienes se encuentran privados de la libertad.

7.4. El resto de las disposiciones de la resolución objeto de estudio, así como de su anexo técnico se encuentran ajustadas al ordenamiento jurídico, tanto en el aspecto formal como en el material, pues aquellas son respetuosas de las normas constitucionales y legales en las que se funda, guardan conexidad con los motivos que llevaron a la declaratoria del estado de excepción y se muestran proporcionales para conjurar la crisis.

Finalmente, debe resaltarse que de conformidad con el artículo 189 de la Ley 1437 de 2011, esta providencia hace tránsito a cosa juzgada relativa frente a los puntos analizados y decididos, por lo que la resolución objeto de estudio podrá ser objeto de un posterior debate, en asuntos distintos a los aquí estudiados, a través del contencioso objetivo de legalidad⁶⁷.

8. Otras decisiones

Finalmente, y de acuerdo con los poderes allegados a este proceso⁶⁸ se reconocerá personería a los abogados José Humberto Alvarado Niño como apoderado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Jorge David Estrada como apoderado del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mérito de lo expuesto, la Sala Plena del Consejo de Estado, actuando a través de la Sala Especial de Decisión N.º 16, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

⁶⁷ Sobre el particular véase, entre otras: Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 20 de octubre de 2009, radicación 11001-03-15-000-2009-00549-00 y Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 23 de noviembre de 2010, radicación 11001-03-15-000-2010-00196-00.

⁶⁸ Índices 12 y 15 de SAMAI, respectivamente.



RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR LA NULIDAD de la expresión *“las personas y lugares visitados, fecha, lugar, nombre de las personas o número de personas con las que se ha tenido contacto en los últimos 10 días”*, contenida en el ordinal c) del numeral 3.4 del anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 0000843 del 26 de mayo de 2020.

SEGUNDO: DECLARAR LA NULIDAD del ordinal c) del numeral 5.1.1 del Anexo Técnico que hace parte integral de la Resolución 0000843 del 26 de mayo de 2020.

TERCERO: DECLARAR LA LEGALIDAD CONDICIONADA del numeral 3.7, relativo al *“Manejo de Medidas Sanitarias para las Visitas a PPL”*, del Anexo Técnico que hace parte integral de la Resolución 0000843 del 26 de mayo de 2020, de manera que se entienda que las visitas físicas a los centros penitenciarios y carcelarios no pueden entenderse prohibidas o abolidas indefinidamente, sino solo limitadas, así como que dicha restricción no cubre a abogados, servidores públicos ni colaboradores externos de lo que trata el artículo 37 de la Ley 65 de 1993, quienes en todo caso deberán cumplir con las medidas requeridas para su ingreso y permanencia en el establecimiento penitenciario o carcelario.

CUARTO: DECLARAR ajustados a derecho los demás artículos y disposiciones de la Resolución 0000843 del 26 de mayo de 2020 y de su Anexo Técnico, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

QUINTO: COMUNICAR el contenido de esta decisión en la página web del Consejo de Estado y de la Rama Judicial.

SEXTO: RECONOCER personería al abogado José Humberto Alvarado Niño, identificado con cédula de ciudadanía 79.733.541 y tarjeta profesional N° 143.273 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en los términos del mandato conferido y visible en el índice 12 del aplicativo SAMAI.

SÉPTIMO: RECONOCER personería al abogado Jorge David Estrada Beltrán Niño, identificado con cédula de ciudadanía N° 73.169.76 y tarjeta profesional N° 126.095 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado del Ministerio de Salud y



Protección Social en los términos del mandato contenido en la escritura pública 822 del 20 de febrero de 2020 y visible en índice 15 del aplicativo SAMAI.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE,

NICOLÁS YEPES CORRALES

Presidente

CARLOS ENRIQUE MORENO RUBIO

Consejero

CÉSAR PALOMINO CORTÉS

Consejero

MYRIAM STELLA GUTIÉRREZ ARGÜEYO

Consejera

HERNANDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ

Consejero

Con aclaración de voto