

MINISTERIO DE SALUD



MINISTERIO DE JUSTICIA,
DERECHOS HUMANOS Y CULTOS



ATENCIÓN DE SALUD EN CONTEXTOS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

Modelo de Gestión Operativo



2018

Ficha catalográfica

XXXXXXXXXX

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad. Modelo de Gestión Operativo. Segunda Edición, Quito: Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud -MSP; 2018,

....p; tabs: gra:cm.

ISBN; xxxxxxxxxxxxxxxxx

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1. Atención de salud | 4. Ministerio de Salud Pública |
| Privación de libertad | 5. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos |
| 2. Personas privadas de libertad | |

XXXXXXXXXX

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Av. Quitumbe Ñan y Amaru Ñan
Quito, Ecuador
Teléfono: 593-2-381-4400/593-2-381-4450
www.salud.gob.ec

Edición general: Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud -MSP

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad. Modelo de Gestión Operativo. Segunda Edición. Quito, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud -MSP; 2018, Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Impreso por:

Corrección de estilo:

Hecho en Ecuador:

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dra. Verónica Espinosa Serrano, Ministra de Salud Pública

Dr. Itamar Rodríguez Bermúdez, Viceministro de Atención Integral en Salud

Dr. Carlos Durán Salinas, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud

Dr. Juan Chuchuca Pillajo, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Mgs. Carlos Cisneros Pazmiño, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad

Ing. Miguel Córdova Castro, Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Dra. Inti Quevedo Bastidas, Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública

Dra. Sonia Díaz Salas, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública

Dra. Lisset Tapia Yáñez, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud (MSP)

Equipo de redacción y autores

Mgs. Andrés Roberto Benavides, especialista Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud (MSP)

Psc. Cl. Elizabeth Balarezo Morales, analista Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud (MSP)

Psc. Carina Pavón, especialista Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud (MSP)

Lcda. Mónica Patricia Martínez L., especialista Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles (MSP)

Lcda. Gabriela Andrade Solórzano, especialista Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles. (MSP)

Psc. Diana Margarita Cabrera Fuentes, especialista Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones (MSP)

Psc. Sandra Jacqueline Samaniego Albán, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades (MSP)

Psc. Mayra Elizabeth Granja Acosta, analista Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control (MSP)

Med. Esteban Felipe Avilés Villalba, especialista Dirección Nacional de Normatización (MSP)

Autoridades del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos

Dr. Paúl Granda López, Ministro de Justicia, Derechos Humanos y Cultos

Dra. Liliana Guzmán Ochoa, Viceministra de Atención a Personas Privadas de la Libertad

Abg. Víctor Dustin Ortega, Subsecretario de Rehabilitación Social, Reinserción y Medidas Cautelares para Adultos Encargado

Dra. Betty Elizabeth Carrillo, Subsecretaria de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores

Med. Gabriela Alexandra Arboleda Lascano, especialista Dirección Nacional de Normatización (MSP)
Mgs. Rafael Garrido Álvarez, analista Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión. (MSP)
Ing. Hugo Geovanny Andino Sandoval, especialista Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria (MSP)
Arq. Luis Alberto Caillagua Torres, especialista Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria (MSP)
Ing. David Jonatan Rea Tamayo, especialista Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario (MSP)
Dra. Fanny Marina Fernández Guamán, analista Proyecto De Nutrición en el Ciclo de Vida-Desnutrición Cero (MSP)
Psc. Cl. Norma Oña Espinel, especialista de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.
Mg. Cecilia Belén Molina Jaramillo, especialista Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control (MSP)
Psc. Ramiro David Erazo Ayora, especialista Dirección Nacional de Participación Social (MSP)
Lcda. Carmen Del Rosario Narváez Ramo, Trabajadora Social Gestión Interna de Bienestar Laboral (MSP)
Q.F. Luis Mauricio Estrella Endara, especialista Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos (MSP)
Mgs. Freddy Narváez, analista de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud (MSP)

Equipo de revisión y colaboradores

Dr. Itamar Rodríguez B. Viceministro de Atención Integral en Salud
Dr. Juan Chuchuca. Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Ing. Nelly Arteaga Abril, Coordinadora General Administrativa Financiera (MSP)
Mgs. Santiago Rivera Pazmiño, Coordinador General de Planificación y Gestión Estratégica (MSP)
Dra. Helen Ayala Bustillos, Directora Nacional de Hospitales, Encargada (MSP)
Lcdo. René Abarca Tenemasa, Director Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles (MSP)
Dra. Mariajosé Jimbo Ludeña, Directora Nacional de Discapacidades (MSP)
Mgs. Mercedes Allauca Tierra, Gerente del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones (MSP)
Mgs. Ana Lucía Bucheli, Directora Nacional de Promoción de la Salud (MSP)
Abg. María Del Cisne Ojeda Rivadeneira, Directora Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión (MSP)
Mgs. Isadora Carrera Villacres, Gerente Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna y Neonatal (MSP)
Mgs. Gabriela Villacres Espejo, Gerente de Proyecto de Nutrición en el Ciclo de Vida-Desnutrición Cero (MSP)
Espc. Ronald Cedeño Vega, Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control (MSP)
Mgs. Ronald Porrás León, Director Nacional de Gestión de Procesos, Subrogante (MSP)
Soc. Ramón Alejandro Benites, Director Nacional de Participación Social en Salud (MSP)

Espc. María Rosa Vélez Burneo, Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (MSP)

Mgs. Danny Guerra Villavicencio, Director Nacional de Equipamiento Sanitario (MSP)

Arq. Esteban Chuchuca Pillajo, Director Nacional de Infraestructura Sanitaria (MSP)

Espc. Patricia Paredes Arce, Directora Nacional de Normatización (MSP)

Mgs. Diana Molina Yépez, Directora Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud (MSP)

Mgs. Elyse Cecibel Duran Cuesta, Directora Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos (MSP)

Econ. Andrés Egas Almeida, Director Nacional de Talento Humano (MSP)

Abg. Antonio Echeverría Montenegro, Director Nacional de Consultoría Legal (MSP)

Mg. Cassandra Arciniegas, Directora de Tratamiento y Plan de Vida para Adultos (MJDHC)

Sr. Martin Estrella, Director de Desarrollo Integral y Medidas Socio-Educativas para Adolescentes Infractores (MJDHC)

Med. Nataly Katalina Hernández Álvarez, analista Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud (MSP)

Ing. Andrea Licenia Álvarez Vinuesa, analista Dirección Nacional de Gestión de Procesos (MSP)

Ing. Rubén Dario Ortega Dávila, analista Dirección Nacional de Gestión de Procesos (MSP)

Ing. Danilo Remigio Rosillo Troya, analista Dirección Nacional de Gestión de Procesos (MSP)

Dra. Elina Del Carmen Herrera Cañar, Coordinadora de Consultoría Legal (MSP)

Dr. Luis Eduardo Dueñas Viteri, especialista Dirección Nacional de Hospitales (MSP)

Dra. Amelia Briones, especialista Dirección Nacional de Calidad (MSP)

Esp. María Gabriela Cañarte Santana, especialista Dirección Nacional de Hospitales (MSP)

Arq. Ana Karina Alvear Santamaría, analista Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud (MSP)

Mg. María José Mendieta Jara, especialista Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad (MSP)

Mg. Diana Jacqueline Barreno Tixe, analista Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública (MSP)

(MSP).Mgs. María Daniela Valdivieso Riofrio, Especialista de Promoción de la Salud Menta

Lcd. Gissel Carolina Flores Artieda, Especialista de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria

Mgs. Teresa María Hidalgo Paucar, especialista de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. (MSP)

Obst. Marcela Masabanda, especialista de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. (MSP)

Mgs. Angélica Dayana Tutasi Lozada, Especialista de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria

Psc. Pablo Francisco Analuisa Aguilar, Especialista de Promoción de la Salud Mental

Ps. Verónica Elizabeth Tapia Veletanga, analista Dirección de Tratamiento y Plan de Vida para Adultos (MJDHC)

Ps. Caterina Frattesi, especialista Dirección de Desarrollo Integral y Medidas Socio-Educativas para Adolescentes Infractores (MJDHC)

ACLARACIÓN 1

Una prioridad para el Ministerio de Salud Pública es combatir el sexismo y la discriminación de género en la sociedad ecuatoriana y promover la equidad entre mujeres y hombres. Para alcanzar este objetivo, promovemos el uso de un lenguaje que no reproduzca esquemas sexistas, y de conformidad con esta práctica preferimos emplear en nuestros documentos oficiales palabras neutras, tales como las personas (en lugar de los hombres) o profesionales de salud, etc. Sólo en casos en que tales expresiones no existan, se usará la forma masculina como genérica para hacer referencia tanto a personas del sexo femenino como del masculino. Esta práctica comunicativa, que es recomendada por la Real Academia Española en su Diccionario Panhispánico de Dudas, obedece a dos razones: (a) en español es posible «referirse a colectivos mixtos a través del género gramatical masculino», y (b) es preferible aplicar «la ley lingüística de la economía expresiva», para así evitar el abultamiento gráfico y la consiguiente ilegibilidad que ocurriría en el caso de utilizar expresiones tales como las y los, os/as y otras fórmulas que buscan visibilizar la presencia de ambos sexos.

ACLARACIÓN 2

En este documento al referirse a personas privadas de libertad se incluye a adultos y adolescentes que se encuentran en situación de privación de libertad en concordancia con el Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Sección Octava: Personas Privadas de Libertad, Art. 51.

En sentido al referirse a Centros de Privación de Libertad incluirá: Centros de Rehabilitación Social y Regionales, Centro de Detención Provisional, Centro de Contraventores, y Centro de Adolescentes Infractores.

Contenido

1.	Introducción	10
2.	Antecedentes	11
3.	Marco legal	12
3.1.	Normativa internacional	12
3.2	Normativa nacional.....	20
4.	Objetivo general.....	25
5.	Objetivos específicos	25
6.	Alcance.....	26
7.	Glosario de términos.....	26
8.	Relacionamiento Ministerio de Salud Pública (MSP) y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC)	31
9.	Provisión de servicios de salud integral en contextos de privación de libertad.....	35
9.1.	Organización de los servicios de salud en establecimientos del primer nivel de atención en los centros de privación de libertad.....	35
9.1.1.	Tipología, cartera y prestaciones de servicios de establecimientos de salud en centros de privación de libertad.....	36
9.1.2.	Modalidades de atención.....	41
9.1.3.	Infraestructura.....	42
9.1.4.	Equipamiento.....	43
9.1.5.	Horarios de Atención	43
9.1.6.-	Equipo de Atención Integral en Salud en contextos de privación de libertad.....	44
9.2	Provisión de servicios de salud en primer nivel de atención.....	45
9.2.1	Atención de salud al ingreso o egreso de la persona privada de libertad.....	45
9.2.2	Atención integral de salud a personas privadas de libertad.....	46
9.2.3	Historia clínica de la persona privada de libertad en el establecimiento de salud del centro de privación de libertad (CPL) y centro de adolescentes infractores (CAI).....	49
9.2.4	Reubicación de personas privadas de libertad con problemas de salud que necesiten cuidados específicos.....	49
9.2.5	Seguimiento de salud a personas privadas de libertad.....	49
9.2.6	Manejo de cadáveres en los centros de privación de libertad.....	49
9.3	Provisión de servicios de salud en atención pre hospitalaria	51
9.3.1	Responsabilidades en la atención en casos de urgencia/emergencia	51
9.3.2.	Procesos de activación de atención emergencia/urgencia durante el horario de atención en el interior del centro de privación de libertad	55
9.3.3	Procesos de activación de atención emergencia/urgencia fuera del horario de atención:	59
9.3.4	Servicio de ambulancia.....	64
9.4	Provisión de servicios de salud en atención en segundo y tercer nivel.....	65

9.4.1 Atención en casos de emergencia.	66
9.4.2 Atención en consulta externa.	66
9.4.3 Unidades de Salud Mental Hospitalarias (32).....	70
9.5 Provisión de servicios de salud mental en los centros de privación de libertad	71
9.5.1 Servicio modalidad ambulatoria	72
9.5.2 Servicio Modalidad Ambulatoria Intensiva.....	73
9.5.3 Seguimiento de Supervisión de Enlace.	73
9.5.4 Atención en Tele psiquiatría de la persona privada de libertad	75
9.6 Provisión de servicios a personas con discapacidad en contextos de privación de libertad.....	75
9.7 Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) en contextos de privación de libertad	78
9.8 Sistema de referencia y contrareferencia para personas privadas de libertad.....	79
9.9 Conjunto de prestaciones por ciclos de vida en contexto de privación de libertad.....	80
9.9.1 Salud Materna y Neonatal	80
Conjunto de prestaciones para mujeres privadas de libertad gestantes y puérperas	81
Conjunto de prestaciones para neonatos 0-28 días	88
9.9.2 Atención en salud a la población infantil que viven con sus madres en los centros de privación de libertad.....	91
Conjunto de prestaciones para población infantil de 29 días a 3 años	92
9.9.3 Atención en salud a adolescentes en los centros de adolescentes infractores.....	96
Conjunto de prestaciones para adolescentes 12 a 18 años.....	96
9.9.4 Atención en salud a adultos jóvenes en los centros de privación de libertad.....	98
Conjunto de prestaciones para adulto joven 20 a 64 años	98
9.9.5 Atención en salud a adultos mayores en los centros de privación de libertad	101
Conjunto de prestaciones para adulto mayor 65 o más años	101
9.10. Condiciones de seguridad en la atención de salud.....	104
9.10.1 En los establecimientos de salud ubicados dentro de los CPL:.....	104
9.10.2 En los traslados a un establecimiento de mayor complejidad:	104
10. Gestión de la calidad de los servicios de salud en centros de privación de libertad.....	104
10.1. Acciones del personal de salud:.....	104
10.2. Acciones de los Establecimientos de Salud en los centros de privación de libertad.....	105
10.3. Acciones de la Dirección Distrital de Salud.....	105
11. Manejo de medicamentos y dispositivos médicos en contexto de privación de libertad.....	106
11.1 Entrega de medicamentos a personas privadas de libertad.....	107
11.2 Manejo de dispositivos Médicos, Instrumental y Equipamiento Odontológico.....	110

12.	Programas y estrategias prioritarias de atención de salud en contextos de privación de libertad.....	110
12.1	Atención nutricional para personas privadas de libertad.....	110
12.1.2	Procedimiento para dietas especiales para personas privadas de libertad	111
12.1.3	Economatos	111
12.2	Estrategia de VIH.....	111
12.2.1	Tamizaje de VIH	112
12.2.2	Acciones encaminadas a la reducción de la transmisión materno infantil del VIH.	112
12.2.3	Atención integral a personas privadas de libertad diagnosticadas de VIH.....	113
12.2.4	Tratamiento Antirretroviral	114
12.3	Estrategia de Tuberculosis	117
12.3.1	Detección: Búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR).....	117
12.3.2	Aislamiento	117
12.3.3	Diagnóstico.....	117
12.3.4	Tratamiento	117
12.3.5	Notificación de casos	118
12.3.6	Control de infecciones	118
12.4	Estrategia Nacional de Inmunizaciones.	120
12.5	Estrategia de enfermedades crónicas no transmisibles	124
12.6	Estrategia de salud oral.....	125
12.7	Estrategia de metaxénicas y control vectorial	125
13.	Promoción de la salud en el contexto de privación de libertad.	126
13.1	Promoción de la salud sexual y salud reproductiva.	126
13.2	Promoción de la alimentación y nutrición	127
13.3	Promoción de la salud mental	128
13.4	Promoción de prácticas de vida saludable.....	129
13.5	Actividades de participación ciudadana en el contexto de privación de libertad.	129
14.	Seguridad y salud ocupacional del personal de salud en centros de privación de libertad. ..	130
15.	Referencias.....	132
16.	Abreviaturas.....	136
17.	Anexos.....	137
	Anexo 1-A. Informe de salud PPL – Formulario 001/04-2015 – Consentimiento informado.....	137
	Anexo 1-B. Informe de salud PPL – Formulario 001/04-2015	138

Listado de Tablas

Tabla 1. Comunicación y gestión interinstitucional MJDHC y MSP	31
Tabla 2. Relacionamiento externo en nivel central.	32
Tabla 3. Relacionamiento externo en nivel zonal y distrital - territorial.	33
Tabla 4. Cartera de servicios en centros de privación de libertad.....	38
Tabla 5. Procedimiento Atención Integral de salud a personas privadas de libertad.	48
Tabla 6. Procedimiento para la atención en el caso de emergencia/urgencia en horario de atención de la unidad de salud	57
Tabla 7. Procedimiento para atención de emergencias/urgencias fuera del horario de atención del establecimiento de salud	62
Tabla 8. Procedimiento Referencia de PPL a establecimientos de salud de mayor complejidad	69
Tabla 9. Procedimiento Atención a personas con discapacidad.....	77
Tabla 10. Procedimiento Atención a mujeres gestantes	85
Tabla 11. Procedimiento Atención a mujeres post parto	87
Tabla 12. Procedimiento Atención a neonatos.....	91
Tabla 13. Procedimiento Atención en salud de infantes hijos de madres privadas de libertad.....	95
Tabla 14. Procedimiento entrega de medicamentos a personas privadas de libertad.	109
Tabla 15. Procedimiento Tamizaje de VIH.	116
Tabla 16. Procedimiento Tamizaje de Tuberculosis	120
Tabla 17. Esquema de vacunación regular	122

Listado de Gráficos

Gráfico 1. Subproceso atención integral de salud a personas privadas de libertad.....	47
Gráfico 2. Flujo de atención en emergencias/urgencias dentro del horario de atención del establecimiento de salud	56
Gráfico 3. Flujograma para atención de emergencias/urgencias fuera del horario de atención del establecimiento de salud	61
Gráfico 4. Flujograma del proceso de referencia a un nivel de mayor complejidad	68
Gráfico 5. Flujograma Atención a personas con discapacidad	76
Gráfico 6. Flujograma para atención a mujeres gestantes	84
Gráfico 7. Flujograma para atención a mujeres post-parto.....	86
Gráfico 8. Flujograma para atención a neonatos.....	90
Gráfico 9. Subproceso Atención en salud de niños hijos de madres privadas de libertad	94
Gráfico 10. Diagrama de Flujo entrega de medicamentos a personas privadas de libertad.....	108
Gráfico 11. Diagrama de Flujo Tamizaje de VIH.....	115
Gráfico 12. Diagrama de Flujo Tamizaje de Tuberculosis	119

1. Introducción

El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico(1), proclama estos principios en la Constitución de la República de Ecuador del 2008, mismos que han sido reiterados en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021.

La Carta Magna establece que los grupos de riesgo recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, entre ellos se encuentran las personas privadas de libertad, que en su mayoría, pertenecen a sectores históricamente desatendidos por los servicios del Estado.

En concordancia a la normativa legal vigente, el Ministerio de Salud Pública elaboró en el año 2012, el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS FCI), mismo que tiene como objetivo, organizar el sistema de salud para responder de manera eficaz a las necesidades de salud de la población a través del fortalecimiento del trabajo con las familias, desarrollo de nuevas formas relacionales, ubicación al usuario en el centro de la atención, instalación de buenas prácticas, desarrollo de intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social, alcanzando a los más pobres y más vulnerables a través de servicios inclusivos y alianzas. El MAIS FCI garantiza la atención en salud bajo las modalidades intramural, extramural, atención en unidades móviles y atención pre-hospitalaria.

El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, con Resolución N° 003 publicada en el Registro Oficial Suplemento N° 695 de 20 de febrero de 2016, emitió el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, con la finalidad de regular, normar y procedimentar el funcionamiento y desarrollo del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, posesionando a la salud integral del individuo como un eje fundamental en el tratamiento. Además el Ministerio de Salud Pública forma parte del Organismo Técnico que regula la política en relación al Sistema de Rehabilitación Social.

El fortalecimiento de la atención en salud a las personas privadas de libertad ha sido un esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, por lo que en el año 2014 se realizó la socialización del Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos de Privación de Libertad, en el cual se establecen los lineamientos para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad de acuerdo a lo que establece la política pública. A partir de la implementación del documento en mención, la salud en centros de privación de libertad y centros de adolescentes infractores ha tenido cambios trascendentales en temas de equipamiento, infraestructura, talento humano y normativas, estos cambios han logrado generar avances en la provisión de los servicios de salud. Sin embargo, es necesaria una reorientación de estos nuevos recursos hacia su optimización y la mejora de la calidad en la atención a las personas privadas de libertad con la finalidad de dar sostenibilidad.

En respuesta a esta necesidad sentida, las Carteras de Estado han realizado una retroalimentación al proceso de implementación del Modelo de Gestión de Salud, a través

de su segunda edición, como mecanismo para afinar procesos que contribuyan a la prestación eficaz y eficiente en salud.

2. Antecedentes

El Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector del Sistema Nacional de Salud, con el fin de garantizar el derecho a la salud consagrado en el artículo 32 de la Constitución de la República, es responsable de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud. Es así que asumió las competencias respectivas en los servicios de salud que funcionan en los centros de privación de libertad (CPL) del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, mediante Acuerdos Interministeriales Nos. 0000001 del 18 de junio de 2013 y 00004906 del 26 de junio de 2014.

Mediante Acuerdo N° 0000001 se realizó el traspaso del personal de salud del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos al Ministerio de Salud Pública, a través del artículo 1, dispone: “[...] *traspasar a perpetuidad al Ministerio de Salud Pública, sesenta y cinco puestos correspondientes a profesionales de la salud con sus respectivas partidas presupuestarias. [...] quienes han venido prestando sus servicios en las diferentes dependencias del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos*”. (2)

En el Acuerdo Interministerial No.00004906 el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos traspasó oficialmente la gestión y prestación de servicios de salud y todos los procesos inherentes a éstos en los centros de privación de libertad (CPL) al Ministerio de Salud Pública, que incluye: equipamiento, mobiliario, talento humano, sistema de información. Y se establece responsabilidades del personal operativo y administrativo de acuerdo a su competencia por cada Cartera de Estado.

En este sentido, una de las principales tareas es la de actualizar el Modelo de Gestión de Salud en Contextos de Privación de Libertad, en el que se indica que las unidades de salud ubicadas en los centros de privación de libertad corresponden al primer nivel de atención, y tienen una pertenencia administrativa con las unidades operativas y administrativas en cuya zona de influencia se encuentren.

Uno de los aspectos fundamentales es garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad (PPL), a través de lineamientos que direccionen la organización, funcionamiento y evaluación para el mejoramiento continuo de los servicios de salud que funcionan al interior de los centros de privación de libertad y centros de adolescentes infractores.

3. Marco legal

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales(3), en los que se incluye a las personas privadas de libertad como grupos de atención prioritaria.

De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población privada de libertad.

3.1. Normativa internacional

Declaración Universal de Derechos Humanos (4)

Artículo 25: numeral 1.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (5)

Principio IX Ingreso, registro, examen médico y traslados

3.1 Examen médico: Toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento.

Principio X Salud

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud

pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad.

En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) (6)

Artículo 5.- *Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. 3. La pena no puede trascender de la persona del delincuente. 4. Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas. 5. Cuando los menores puedan ser procesados, deben ser separados de los adultos y llevados ante tribunales especializados, con la mayor celeridad posible, para su tratamiento. 6. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.*

Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos (Reglas Nelson Mandela) (7)

Regla 24

1.- La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.

2.- Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.

Regla 25

1.- Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación.

2.- El servicio de atención sanitaria contará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría. Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado.

Regla 26

1. El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial.

Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico.

2. En caso de traslado de un recluso, su historial médico se remitirá a los servicios de atención de la salud de la institución receptora y permanecerá sujeto al principio de confidencialidad médica.

Regla 27

1. Todos los establecimientos penitenciarios facilitarán a los reclusos, acceso rápido a atención médica en casos urgentes. Los reclusos que requieran cuidados especiales o cirugía serán trasladados a establecimientos especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos.

2. Solo podrán tomar decisiones médicas los profesionales de la salud competentes, y el personal penitenciario no sanitario no podrá desestimar ni desoír esas decisiones.

Regla 28

En los establecimientos penitenciarios para mujeres habrá instalaciones especiales para el cuidado y tratamiento de las reclusas durante su embarazo, así como durante el parto e inmediatamente después. En la medida de lo posible, se procurará que el parto tenga lugar en un hospital civil. Si el niño nace en prisión, no se hará constar ese hecho en su partida de nacimiento.

Regla 29

1. Toda decisión de permitir que un niño permanezca con su madre o padre en el establecimiento penitenciario se basará en el interés superior del niño. Cuando los niños puedan permanecer con su madre o padre, se tomarán disposiciones para:

b) proporcionar servicios de atención sanitaria especiales para niños, incluidos servicios de reconocimiento médico inicial en el momento del ingreso y servicios de seguimiento constante de su desarrollo a cargo de especialistas.

2. Los niños que vivan en el establecimiento penitenciario con su madre o padre nunca serán tratados como reclusos.

Regla 30

Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial:

- a) reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;
- c) detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda;
- d) facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección;
- e) determinar la capacidad física de cada recluso para trabajar, hacer ejercicio y participar en otras actividades, según corresponda.

Regla 31

El médico o, cuando proceda, otros profesionales de la salud competentes, tendrán acceso diario a todos los reclusos enfermos, a todos los que afirmen padecer enfermedades o lesiones físicas o mentales y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. Todos los exámenes médicos se llevarán a cabo con plena confidencialidad.

Regla 32

1. La relación entre el médico u otros profesionales de la salud y los reclusos estará determinada por las mismas normas éticas y profesionales que se apliquen a los pacientes en la comunidad exterior, en particular:

- a) la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos y de prevenir y tratar las enfermedades exclusivamente por razones clínicas;
- b) el respeto a la autonomía de los reclusos en lo que respecta a su propia salud, y el consentimiento informado como base de la relación entre médico y paciente;
- c) la confidencialidad de la información médica, a menos que mantenerla pueda dar lugar a una situación de peligro real e inminente para el paciente o para terceros;
- d) la prohibición absoluta de participar, activa o pasivamente, en actos que puedan constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para la salud del recluso, como la extracción de células, tejido u órganos.

Regla 33

El médico informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

Regla 34

Si los profesionales de la salud, al examinar a un recluso en el momento de su ingreso en prisión o al prestarle atención médica posteriormente, se percatan de algún indicio de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, deberán documentar y denunciar esos casos ante la autoridad médica, administrativa o judicial competente. Se seguirá el procedimiento de seguridad apropiado para no exponer al recluso o a sus allegados a los peligros que pudieran correr el riesgo de sufrir.

Regla 35

1. *El médico o el organismo de salud pública competente hará inspecciones periódicas y asesorará al director del establecimiento penitenciario con respecto a:*

- a) la cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos;*
- b) la higiene y el aseo de las instalaciones y de los reclusos;*
- c) las condiciones de saneamiento, climatización, iluminación y ventilación;*
- d) la calidad y el aseo de la ropa y la cama de los reclusos;*
- e) la observancia de las reglas relativas a la educación física y la práctica deportiva cuando estas actividades no sean organizadas por personal especializado.*

2. *El director del establecimiento penitenciario tendrá en cuenta el asesoramiento y los informes presentados conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 de esta regla y en la regla 33 y adoptará inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan los consejos y recomendaciones que consten en los informes. Cuando esos consejos o recomendaciones no correspondan a su ámbito de competencia, o cuando no esté conforme con ellos, el director transmitirá inmediatamente a una autoridad superior su propio informe y los consejos o recomendaciones del médico o del organismo de salud pública competente.*

Regla 46

2. *El personal sanitario comunicará al director del establecimiento penitenciario, sin dilación, todo efecto desfavorable en la salud física o mental del recluso de las sanciones disciplinarias u otras medidas restrictivas que se le hayan impuesto, y le hará saber si considera necesario que se interrumpan o modifiquen dichas sanciones o medidas por razones de salud física o mental.*

Reglas de Bangkok para tratamiento de mujeres privadas de libertad (8)

a) Reconocimiento médico al ingresar

Regla 6

El reconocimiento médico de las reclusas comprenderá un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud, así como determinar:

- a) La presencia de enfermedades de transmisión sexual o de transmisión sanguínea y, en función de los factores de riesgo, se podrá ofrecer también a las reclusas que se sometan a la prueba del VIH, impartándose orientación previa y posterior;*
- b) Las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas;*
- c) El historial de salud reproductiva de la reclusa, incluidos un posible embarazo en curso y los embarazos anteriores, los partos y todos los aspectos conexos;*
- d) La presencia de problemas de toxicomanía; e) Abuso sexual y otras formas de violencia que se hayan sufrido antes del ingreso.*

Regla 7

- 1. En caso de determinarse que la reclusa ha sufrido abuso sexual u otra forma de violencia antes de su reclusión o durante ella, se le informará de su derecho a recurrir ante las autoridades judiciales. Se le informará exhaustivamente de los procedimientos correspondientes y sus etapas. Si la reclusa decide entablar acciones judiciales, se notificará de ello al personal correspondiente y se remitirá de inmediato el caso a la autoridad competente para que lo investigue. Las autoridades penitenciarias ayudarán a la mujer a obtener asistencia jurídica.*
- 2. Decida o no la mujer entablar acciones judiciales, las autoridades penitenciarias se esforzarán por brindarle acceso inmediato a apoyo psicológico u orientación especializados.*
- 3. Se elaborarán medidas concretas para evitar todo tipo de represalias contra quien prepare los informes correspondientes o entable acciones judiciales.*

Regla 8

En todo momento se respetará el derecho de las reclusas a la confidencialidad de su historial médico, incluido expresamente el derecho a que no se divulgue información a ese respecto y a no someterse a reconocimiento en relación con su historial de salud reproductiva.

Regla 9

Si la reclusa está acompañada por un niño, se deberá someter también a este a reconocimiento médico, que realizará de preferencia un pediatra, a fin de determinar sus necesidades médicas y el tratamiento, si procede. Se brindará atención médica adecuada, y como mínimo equivalente a la que se presta en la comunidad.

b) Atención de salud orientada expresamente a la mujer

Regla 10

- 1. Se brindarán a las reclusas servicios de atención de salud orientados expresamente a la mujer y como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad.*
- 2. Si una reclusa pide que la examine o la trate una médica o enfermera, se accederá a esa petición en la medida de lo posible, excepto en las situaciones que requieran intervención médica urgente. Si pese a lo solicitado por la reclusa, el reconocimiento es realizado por un médico, deberá estar presente un miembro del personal penitenciario femenino.*

Regla 11

- 1. Durante el reconocimiento médico deberá estar presente únicamente personal médico, a menos que el doctor considere que existen circunstancias extraordinarias o que pida la presencia de un miembro del personal penitenciario por razones de seguridad, o si la reclusa solicita expresamente esa presencia, como se indica en la regla 10, párrafo 2, supra.*
- 2. Si durante el reconocimiento médico se requiere la presencia de personal penitenciario no médico, dicho personal deberá ser femenino, y el reconocimiento se realizará de manera tal que se proteja la intimidad y la dignidad de la reclusa y se mantenga la confidencialidad del procedimiento.*

c) Atención de salud mental

Regla 12

Se pondrán a disposición de las reclusas con necesidades de atención de salud mental, en prisión o en un entorno no carcelario, programas amplios de atención de salud y rehabilitación individualizados, que tengan en consideración las cuestiones de género y estén habilitados para el tratamiento de los traumas.

Regla 13

Se deberá sensibilizar al personal penitenciario sobre los posibles momentos de especial angustia para las mujeres, a fin de que pueda reaccionar correctamente ante su situación y prestarles el apoyo correspondiente.

d) Prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH

Regla 14

Al preparar respuestas ante el VIH/SIDA en las instituciones penitenciarias, los programas y servicios deberán orientarse a las necesidades propias de las mujeres, incluida la prevención de la transmisión de madre a hijo. En ese contexto, las autoridades penitenciarias deberán alentar y apoyar la elaboración de iniciativas sobre la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, como la educación por homólogos.

e) Programas de tratamiento del uso indebido de drogas

Regla 15

Los servicios penitenciarios de salud deberán suministrar o facilitar programas de tratamiento especializado del uso indebido de drogas para las mujeres, teniendo en cuenta su posible victimización anterior, las necesidades especiales de las mujeres embarazadas y las mujeres con niños y la diversidad de sus tradiciones culturales.

f) Prevención del suicidio y las lesiones autoinfligidas

Regla 16

La elaboración y aplicación de estrategias, en consulta con los servicios de atención de salud mental y de asistencia social, para prevenir el suicidio y las lesiones autoinfligidas entre las reclusas y la prestación de apoyo adecuado, especializado y centrado en sus necesidades a las mujeres en situación de riesgo deberán formar parte de una política amplia de atención de salud mental en los centros de reclusión para mujeres.

g) Servicios de atención preventiva de salud

Regla 17

Las reclusas recibirán educación e información sobre las medidas de atención preventiva de salud, inclusive en relación con el VIH y las enfermedades de transmisión sexual y de transmisión sanguínea, así como sobre los problemas de salud propios de la mujer.

Regla 18

Las reclusas tendrán el mismo acceso que las mujeres de su edad no privadas de libertad a intervenciones de atención preventiva de la salud pertinentes a su género, como pruebas de Papanicolau y exámenes para la detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afecten a la mujer.

Convención sobre los Derechos del niño (9)

Artículo 20, numeral 1: *Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado.*

Artículo 24, numeral 1: *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*

Artículo 27, numeral 1: *Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.*

Artículo 40, numeral 1: *Establece que los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño de quien se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes **a ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor**, que fortalezca el respeto del niño por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tengan en cuenta la edad del niño y la importancia de promover la reintegración del niño y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad.*

Las Reglas Mínimas de la Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijín) (10)

26.1 *La capacitación y el tratamiento de menores confinados en establecimientos penitenciarios tienen por objeto garantizar su cuidado y protección, así como su educación y formación profesional para permitirles que desempeñen un papel constructivo y productivo en la sociedad.*

26.2 *Los menores confinados en establecimientos penitenciarios recibirán los cuidados, la protección y toda la asistencia necesaria Social, Educacional, Profesional, Sicológica, Médica y Física que puedan requerir debido a su edad, sexo y personalidad y en interés de su desarrollo sano.*

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (11)

Artículo 1.- *El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.*

Artículo 14.- Libertad y Seguridad de la persona, Literal 2: *Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables.*

3.2 Normativa nacional

Constitución de la República del Ecuador

Art. 1.- *El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada [...]*

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

Art. 35.- *Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.*

Art. 51.- *Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos:*

4. *Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad.*

6. *Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.*

Art. 201.- *El sistema de rehabilitación social tendrá como finalidad la rehabilitación integral de las personas sentenciadas penalmente para reinsertarlas en la sociedad, así como la protección de las personas privadas de libertad y la garantía de sus derechos.*

El sistema tendrá como prioridad el desarrollo de las capacidades de las personas sentenciadas penalmente para ejercer sus derechos y cumplir sus responsabilidades al recuperar la libertad.

Art. 358.- *El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.*

Art. 359.- *El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*

Art. 361.- *El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.*

Art. 363.- *El Estado será responsable de:*

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*
- 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.*
- 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.*

Art. 364.- *Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.*

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 – Toda una Vida (12)

El objetivo 1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*
del eje 1: *Derechos para Todos Durante Toda la Vida*, indica:

[...] la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental.

Políticas:

1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

1.12 Asegurar el acceso a la justicia, la seguridad integral, la lucha contra la impunidad y la reparación integral a las víctimas, bajo el principio de igualdad y no discriminación.

Código Orgánico Integral Penal (13)

Artículo 6.- *Garantías en caso de privación de libertad.- numeral 4. Ninguna persona privada de libertad podrá ser incomunicada, aislada o sometida a tortura, ni siquiera con fines disciplinarios.*

Artículo 12.- *Derechos y garantías de las personas privadas de libertad.- numeral 11. Salud: la persona privada de libertad tiene derecho a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación, tanto física como mental, oportuna, especializada e integral. Para garantizar el ejercicio de este derecho se considerarán las condiciones específicas de cada grupo de la población privada de libertad.*

En los centros de privación de libertad de mujeres, el departamento médico contará con personal femenino especializado.

Los estudios, diagnósticos, tratamientos y medicamentos serán gratuitos.

En caso de adicciones a sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que los contengan o de alcoholismo y tabaquismo, el Ministerio de Salud Pública brindará tratamiento de carácter terapéutico o de rehabilitación mediante consultas o sesiones, con el fin de lograr la deshabitación. La atención se realizará en los centros de privación de libertad a través de personal calificado para el efecto.

12. Alimentación: la persona privada de libertad tiene derecho a una nutrición adecuada, en cuanto a calidad y cantidad, en lugares apropiados para el efecto.

Tendrá derecho al acceso a agua potable en todo momento.

16. Proporcionalidad en la determinación de las sanciones disciplinarias: las sanciones disciplinarias que se impongan a la persona privada de libertad, deberán ser proporcionales a las faltas cometidas. No se podrán imponer medidas sancionadoras indeterminadas ni que contravengan los derechos humanos.

Artículo 276.- *Omisión de denuncia por parte de un profesional de la salud.- La o el profesional o la o el auxiliar en medicina u otras ramas relacionadas con la salud que reciba a una persona con signos de haber sufrido graves violaciones a los derechos*

humanos, a la integridad sexual y reproductiva o muerte violenta y no denuncie el hecho, será sancionado con pena privativa de libertad de dos a seis meses.

Artículo 710.- *Programas de tratamiento para grupos de atención prioritaria.- “Las personas adultas mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas con enfermedades catastróficas, tendrán programas específicos que atiendan sus necesidades, en privación de libertad*

Código de la niñez y adolescencia (14)

Art. 27.- *Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:*

- 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;*
- 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;*
- 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;*
- 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;*
- 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;*
- 6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;*
- 7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;*
- 8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;*
- 9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,*
- 10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas. Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.*

Reglamento del sistema nacional de rehabilitación social (15)

Art. 34.- *Evaluación médica inicial.- Esta consiste en una revisión general de la salud de la persona privada de libertad, la cual puede ser realizada en las unidades de salud ubicados en los centros de privación de libertad, conforme al servicio establecido para cada tipo de Centro y en el caso de personas detenidas en flagrancia, la evaluación será realizada en el establecimiento de la Red de Salud Pública más cercano al lugar de la detención.*

La evaluación médica incluirá posibles señales de maltrato, tortura, necesidad de medicación o tratamiento para alguna patología diagnosticada; y, toma de signos vitales, lo cual se registrará en la historia clínica. Para los casos que revistan necesidad de tratamiento y atención especializada, la unidad de salud proveerá el servicio.

De encontrarse señales de presunto maltrato o tortura reciente, el médico actuará acorde lo que establece la ley.

Art. 37.- De los Traslados.- *El Director o Coordinador del Centro, de manera motivada solicitará a la autoridad correspondiente de la Cartera de Estado a cargo de los temas de justicia y derechos humanos, autorización para el traslado de las personas privadas de libertad, por las causales establecidas en el Código Orgánico Integral Penal.*

La autorización se emitirá previo informe técnico de viabilidad del área correspondiente de la Subsecretaría de Rehabilitación Social.

En caso de ingresos o traslados masivos, la dirección del Centro de origen, en un plazo no mayor a veinticuatro horas posteriores al traslado, hará conocer de este hecho a las personas designadas por la persona privada de libertad; así mismo el ministerio a cargo de la salud pública contribuirá con las medidas que cada caso amerite.

Al realizarse traslados, la máxima autoridad del Centro de origen será responsable de notificar, dentro de las siguientes 24 horas, al personal de salud de cada Centro de destino para que en el menor tiempo posible se proceda con las evaluaciones de salud de los mismos a fin de que se pueda dar atención oportuna, excepto las emergencias sanitarias que serán atendidas de manera inmediata.

Los procedimientos y requisitos para el traslado de personas privadas de libertad, se regulará en la norma técnica que emita la cartera de estado encargada de los temas de justicia y derechos humanos.

Mientras se desarrolle el traslado, se deberán tomar todas las previsiones necesarias para proteger su identidad, intimidad y dignidad, evitando condiciones que afecten sus derechos humanos.

Art. 38.- Obligación de envío del expediente.- *En caso de traslados, la máxima autoridad del Centro deberá remitir el expediente original al Centro de destino; se conservará copia certificada del mismo en el Centro de origen.*

Así mismo, el responsable de salud del Centro de origen, enviará copia de la historia clínica de la persona privada de libertad al responsable de salud del Centro de destino, a fin de (sic) se pueda brindar atención conforme el historial médico, como parte de la cadena asistencial.

El incumplimiento de las obligaciones previstas en los incisos anteriores acarreará responsabilidad administrativa de los servidores obligados.

Por excepción podrá enviarse el expediente con posterioridad, en el término máximo de 24 horas. Su incumplimiento acarreará sanción administrativa a la autoridad del Centro.

Art. 56.- Salud Integral.- *La política pública de salud integral en los centros de rehabilitación social se ejecutará conjuntamente por las carteras de estado encargadas de los temas de salud, y justicia y derechos humanos.*

El Ministerio encargado de los asuntos de salud, es el responsable de desarrollar y ejecutar los planes, programas, proyectos y actividades de promoción, prevención y tratamiento de la salud integral de las personas privadas de libertad, así como prestaciones complementarias derivadas de esta atención conforme establece el modelo de salud en contextos penitenciarios el cual está en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud y en coordinación con el Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

Acuerdo interministerial N° 00004906 (16)

El presente documento fue suscrito por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y por el Ministerio de Salud Pública el 26 de junio del 2014, y determina las responsabilidades y competencias de las dos Carteras de Estado, que tiene por objeto, según el artículo 1:

El presente Acuerdo Interministerial tiene por objeto traspasar la gestión y prestación de servicios de salud y todos los procesos inherentes a éstos que ostenta el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos al Ministerio de Salud, por ser ámbito de su competencia.

4. Objetivo general

Proporcionar lineamientos para la organización y funcionamiento de los establecimientos de salud que brindan atención a las personas privadas de libertad, niños/as que conviven con sus madres privadas de la libertad y adolescentes infractores que se encuentran al interior de los centros de privación de libertad del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, en el marco de la Atención Primaria en Salud, en el que se sustenta el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

5. Objetivos específicos

- Garantizar el derecho a la atención de salud oportuna en los centros de privación de libertad (CPL) y en los centros de adolescentes infractores (CAI).
- Establecer una adecuada coordinación entre los establecimientos de salud que se encuentran dentro de los diversos centros de privación de libertad y el sistema de rehabilitación social.

6. Alcance

El presente documento deberá ser aplicado en todas las instancias operativas y administrativas del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos que estén relacionadas en la atención de salud de las personas privadas de libertad y adolescentes infractores.

Este modelo de gestión deberá ser aplicado para personas que se encuentren en centros de privación de libertad (CPL), centros de adolescentes infractores (CAI) y para niños y niñas hijos de mujeres privadas de libertad que convivan dentro de los centros de privación de libertad.

7. Glosario de términos

Adolescente Infractor o en conflicto con la ley (AI).- Persona de entre doce y dieciocho años de edad que por acción u omisión ha transgredido el ordenamiento jurídico vigente, cuyo juzgamiento corresponde a jueces especializados en materia de niñez y adolescencia y, de encontrarse responsable, su sanción será a través de medidas socioeducativas privativas o no de la libertad.

Agente de Seguridad Penitenciaria.- Son los servidores públicos encargados de la seguridad penitenciaria y custodia de las personas privadas de libertad dentro o fuera de los centros de privación de libertad.

Atención Integral e integrada.- característica de la atención de salud en una doble dimensión, por un lado el reconocimiento del carácter multidimensional de la salud individual y colectiva, es decir el reconocimiento de que la salud es el producto de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y biológicos, y, la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos.(3)

Atención Primaria en Salud (APS).- Se considera a la atención de salud basada en métodos prácticos, científicamente respaldados y socialmente aceptados que estará al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad. La APS es reconocida como una estrategia eficaz para mejorar la accesibilidad y la equidad en la utilización de los servicios y en los resultados en salud, como el compromiso de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, la orientación a la calidad, a responsabilidad y la rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y sostenibilidad.(3)

Cáncer.- Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo.(17)

Capacidad Resolutiva.- Es el nivel de respuesta que tiene un establecimiento de salud a la demanda de atención o solución inmediata a cuadros complejos de salud de una persona o grupo de personas, con acciones integrales, inmediatas y oportunas haciendo uso de los recursos físicos y humanos debidamente calificados, quienes harán diagnóstico y

tratamiento oportuno. La capacidad resolutoria se expresa en la cartera de servicios del establecimiento.(18)

Centro de privación de libertad (CPL).- Infraestructura con espacios necesarios para el cumplimiento de las finalidades del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, en la cual se desarrollarán las actividades y programas previstos por el órgano competente para la consecución de las medidas cautelares personales, las penas privativas de libertad y los apremios personales.

Centro de privación provisional de libertad (CPPL).- Infraestructura que tiene por objeto la permanencia de la personas privadas de libertad de manera provisional y preventiva, con el fin de cumplir una medida cautelar impuesta por una o un juez competente, mientras se sustancia el proceso penal, quienes serán tratados aplicando el principio de inocencia.(15)

Casa de confianza (CC).- Infraestructura en la que permanecen internas las personas privadas de libertad que han accedido a un beneficio previsto en la normativa penal vigente con el objeto de cumplir con su proceso de rehabilitación y reinserción social, principalmente cuando se encuentran en situación de prelibertad.

Centro de contraventores (CDC).- Es la Infraestructura o sección que forma parte de centro de privación de libertad donde permanecen las personas que han cometido una contravención tipificada en la normativa penal, separándolas de las personas sentenciadas que han cometido un delito.

Centro de Rehabilitación Social (CRS).- Infraestructura en la que permanecen las personas a quienes se les impondrá una pena mediante una sentencia condenatoria ejecutoriada a efectos de su rehabilitación y reinserción social.(15)

Centro de Adolescentes Infractores (CAI).- Los centros de internamiento para adolescentes infractores denominados CAI son lugares especializados encargados de recibir a los adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley y que por autoridad de la misma deben ser privados de su libertad estos centros deben cumplir con ciertos requisitos y condiciones mínimas exigidos por la ley según el Art: 377 del C.N.A.

Ciclos de Vida.- Secuencia de etapas interconectadas que atraviesa el individuo y la familia a lo largo del tiempo.(3)

Cuidados Paliativos.- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos (CP) como el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.(19)

Contrareferencia.- Es el procedimiento obligatorio por el cual, un usuario o usuaria que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la

información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.(18)

Derivación.- Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a las usuarias o usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público (Red Pública Integral de Salud) o privado (Complementario) del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente.(18)

Determinantes de la salud.- Son factores ambientales, económicos, culturales, sociales y biológicos, así como factores protectores que influyen en el estado de salud de los individuos y población.(3)

Emergencia.- Es la alteración de la integralidad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requieren de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.(20)

Enfermedad.- Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.(21)

Equipo de Atención Integral en Salud.- Para este modelo un equipo EAIS es aquel formado por un médico/a y un enfermero/a. Los cuales tienen la responsabilidad de garantizar la atención integral a su población.

El equipo de atención integral de salud ampliado está constituido por los profesionales establecidos de acuerdo a la tipología de unidades y la cartera de servicios.(3)

Evento centinela.- Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o una pérdida importante y perdurable de la función se refiere a un deterioro sensorial, motor, fisiológico, o psicológico severo, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.(22)

Hacinamiento.- Se caracteriza por la cantidad de seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio que es superior a la capacidad que tal espacio debería y puede contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI).- Conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (MAIS), cuyo objetivo es organizar el sistema de salud para responder de manera eficaz a las necesidades de salud de la población a través del fortalecimiento del trabajo con las familias, desarrollo de nuevas formas relacionales, ubicación al usuario en el centro de la atención, instalación de buenas prácticas, desarrollo de intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social.(3)

Niveles de Seguridad en centros de privación de libertad.- De conformidad a la población penitenciaria, tratamiento y nivel de peligrosidad, se ubicará a las personas privadas de libertad en los diferentes niveles de seguridad, máxima, media y mínima, los mismos que brindarán las condiciones para su rehabilitación, como las garantías para los demás privados de libertad que se encuentran en los centros de privación de libertad.(15)

Niño expuesto perinatal.- *Niño o niña menor de 18 meses que cumpla con una de las siguientes condiciones: hijo o hija de madre VIH positiva y/o reactivo para pruebas de tamizaje. (23)*

Persona con discapacidad.- *Toda aquella persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento. (24)*

Persona Privada de la Libertad (PPL).- Son las personas que cumplen una pena, medida cautelar o apremio personal dentro de los centros de privación de libertad. En el primer caso, será para su rehabilitación y reinserción social; en el segundo, para garantizar la investigación, la comparecencia del procesado al juicio, la reparación integral o como medida de seguridad por su grado de peligrosidad; en el tercero, es una medida coercitiva para el cumplimiento de una orden judicial.

Provisión de Servicios de Salud.- Es la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario.(3)

Referencia.- Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a las usuarias o usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor o al mismo nivel de atención o de complejidad; cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud.(18)

Régimen Disciplinario.- Es el régimen que tiene por objeto garantizar el respecto a los derechos de las personas privadas de libertad, la convivencia armónica, la seguridad de los centros y el cumplimiento de las penas y medidas cautelares.

Régimen de Visitas.- Se garantiza el régimen de visitas por medio del cual las personas privadas de libertad fortalecerán o reestablecerán las relaciones con su familia y comunidad. Las visitas se efectuarán en una atmósfera que permita la privacidad e intimidad y acorde con la dignidad humana, a efectos de garantizar la seguridad de las personas y del centro de privación de libertad, en los horarios previstos en las reglamentaciones respectivas. La periodicidad de las visitas familiares e íntimas será determinada según la progresividad del tratamiento de rehabilitación y reinserción de la persona privada de libertad.

Salud.- La OMS define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La

salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Así también se considera un proceso dinámico y complejo de salud-enfermedad, en el que intervienen tanto las condiciones y comportamientos individuales como el medio ambiente físico y social en que se vive. No existe una separación absoluta entre salud y enfermedad sino que forman un continuo cuyos extremos son un estado de salud óptimo y la muerte por el otro lado.(25)

Salud Mental.- La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.(26)

Tamizaje.- La OMS define como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable para identificar aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas.(17)

Tortura.- Todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.

No estarán comprendidos en el concepto de tortura las penas o sufrimientos físicos o mentales que sean únicamente consecuencia de medidas legales o inherentes a éstas, siempre que no incluyan la realización de los actos o la aplicación de los métodos a que se refiere el presente artículo.(27)

Tratos y penas crueles, inhumanos y degradantes.- Son, en general, un conjunto de procedimientos vejatorios a los que los agentes estatales someten a personas que se encuentran bajo su control y que por su intensidad o gravedad no llegaban a ser considerados como tortura, lo cual es un criterio difuso y relativo.(28)

La Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. En su artículo 16, numeral 1, no los define y deja a los Estados el compromiso de prohibir en sus legislaciones nacionales *“otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura tal como se define en el artículo 1, cuando esos actos sean cometidos por un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o la aquiescencia de tal funcionario o persona”*.

Urgencia.- Enfermedad o problema de salud que podría convertirse en una emergencia si es que el cuidado médico dado por una condición que, sin tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar resulte en emergencia.(20)

8. Relacionamiento Ministerio de Salud Pública (MSP) y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC)

- La comunicación y gestión interinstitucional se la realizará únicamente entre los pares que se encuentren en cada uno de los niveles administrativos correspondientes, exceptuando aquellas zonas administrativas que no cuenten con coordinación zonal del MJDHC. En este caso, la comunicación se la realizará entre el nivel central MJDHC y el Nivel Zonal del MSP. Se respetará el órgano regular correspondiente y se evitará la comunicación oficial entre niveles administrativos no correspondientes de la otra institución (Tabla 1).
- La comunicación interinstitucional deberá ser permanente y manteniendo los canales de comunicación adecuados entre cada uno de los niveles administrativos correspondientes.

Tabla 1. Comunicación y gestión interinstitucional MJDHC y MSP

Ministerio de Salud Pública	Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos
Nivel Central	
Ministro	Ministro
Viceministro de Atención Integral de Salud o quien haga sus veces.	Viceministro de Atención a Personas privadas de libertad o quien haga sus veces
Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud o quien haga sus veces	Subsecretario de Rehabilitación Social, Reinserción y Medidas Cautelares para Adultos o quien haga sus veces.
	Subsecretario de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores o quien haga sus veces.
Director Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud o quien haga sus veces.	Director de Tratamiento y Plan de Vida para Adultos o quien haga sus veces.
	Director de Desarrollo Integral y Medidas Privativas o quien haga sus veces.
Delegado Nacional de Salud en Contextos de Privación de Libertad.	Delegado Nacional de Salud en Contextos de Privación de Libertad
	Delegado Nacional de Salud en Centros de Adolescentes Infractores
Nivel Zonal	
Coordinador zonal de salud Director zonal de provisión de servicios de salud.	Coordinador zonal de justicia o quien haga sus veces.
Delegado zonal de salud en contextos de privación de libertad	Delegado zonal de salud en contextos de privación de libertad y de centros de adolescentes infractores
Nivel Distrital - Territorial	
Director distrital de salud	Director del centro de privación de libertad o coordinador del centro de adolescentes infractores

Coordinador del establecimiento de salud del centro de privación de libertad o centro de adolescentes infractores	Responsable de salud del centro de privación de libertad o del centro de adolescentes infractores.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por: Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

- Cada uno de los niveles de comunicación y gestión interinstitucional descritos en la Tabla 1, mantendrán un relacionamiento dentro de su propio nivel con el fin de articular acciones de acuerdo a sus atribuciones y competencias descritas en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos(29) del Ministerio de Salud Pública y de los reglamentos similares con los que cuente el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.
- Para la resolución de dificultades o problemáticas que pudiesen presentarse, las mismas se resolverán en lo posible desde los Niveles administrativos desconcentrados - Distritales y Zonales de cada institución. Únicamente cuando no se logre resolver las problemáticas en estos niveles, estas deberán ser canalizadas al Nivel Nacional para su asesoría y/o resolución.
- Toda nueva estrategia, plan o proyecto deberá ser tratado y aprobado en el nivel central antes de su ejecución en los niveles desconcentrados.

Tabla 2. Relacionamiento externo en nivel central.

Relacionamiento institucional externo nivel central		
Actores	Rol del actor	Relacionamiento
Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos o quien haga sus veces	Cumplir con las responsabilidades interinstitucionales según Acuerdo Interministerial 00004906(16) para la salud de personas privadas de libertad.	Articular acciones para garantizar la atención integral de salud de las personas privadas de libertad
Ministerio de Salud Pública	Diseñar e implementar política pública, estrategias, planes, proyectos y normativa de salud en contextos de privación de libertad.	

Elaborado por: Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

- Los Niveles Zonales y Distritales – Territoriales de ambos ministerios, mantendrán reuniones frecuentes, con el objetivo de realizar actividades de monitoreo, seguimiento y mejora continua a los temas de salud en contextos de privación de libertad. Estas reuniones se las realizará con una frecuencia mínima de 1 vez por mes y esta frecuencia puede ajustarse a las necesidades de ambas instituciones según sus roles (Tabla 3).

Tabla 3. Relacionamiento externo en nivel zonal y distrital - territorial.

Relacionamiento institucional externo nivel zonal y distrital			
Actores	Relacionamiento	Rol del actor	Rol de las Coordinaciones Zonales y Distritos del Ministerio de Salud Pública
Coordinaciones Zonales, centros de privación de libertad y centros de adolescentes infractores del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos	Responsabilidades interinstitucionales según Acuerdo Interministerial 00004906(16) para la salud de personas privadas de libertad.	Adecuar infraestructura de los establecimientos de salud en centros de privación de libertad según normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional	Comunicar y realizar seguimiento de cumplimiento de normativa de Autoridad Sanitaria Nacional acerca de las características de la infraestructura de los establecimientos de salud en centros de privación de libertad
		Brindar seguridad integral al personal de salud del Ministerio de Salud que presta servicios al interior de los centros de privación de libertad.	Controlar el cumplimiento de seguridad al personal de salud
		Solicitar informe de valoración de estado de salud, atenciones de salud o de información de salud de personas privadas de libertad de acuerdo a necesidades institucionales	Remitir información de acuerdo a la disponibilidad de la misma, con criterios de confidencialidad y de consentimiento informado.
		Solicitar información de indicadores o datos numéricos relacionados a la salud en contextos de privación de libertad de acuerdo a necesidades institucionales	Remitir información de acuerdo a disponibilidad de la misma.
		Remitir información de acuerdo a disponibilidad de la misma.	Solicitar información relacionada a temas de infraestructura de centros de salud en CPL, datos sociodemográficos de la población privada de la libertad, gestión de riesgos y otra información que pueda ser necesaria para planificación de prestación de servicios en CPL.

	Planificar, coordinar, articular, ejecutar y evaluar la implementación de políticas, estrategias, planes, proyectos y normativas de salud en contextos de privación de libertad junto con Distritos de Salud	Articular acciones para facilitar la implementación de políticas, estrategias, planes, proyectos y normativas de salud en contextos de privación de libertad.
	Gestionar necesidades para el cumplimiento de responsabilidades del Acuerdo Interministerial 004906 según competencias	Gestionar necesidades para el cumplimiento de responsabilidades del Acuerdo Interministerial 004906 según competencias
	Planificar reuniones periódicas para la articulación interinstitucional y mejoramiento continuo de acciones relacionadas de salud en contextos de privación de libertad.	Planificar reuniones periódicas para la articulación interinstitucional y mejoramiento continuo de acciones relacionadas de salud en contextos de privación de libertad.

Elaborado por: Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

Manejo de la información.

- El Ministerio de Salud Pública (MSP) remitirá como respuesta a solicitudes realizadas por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC) o quien haga sus veces, familiares de la persona privada de libertad, abogados u otros requirientes acerca del estado, valoraciones o tratamientos de salud de alguna persona privada de la libertad a través del formato de valoración médica o psicológica que se encuentra diseñado para este fin (Anexo N°1 formulario 001/04-2015). El tiempo determinado para responder a estas solicitudes así como otras directrices referentes a este tema deberán ser tomadas en cuenta de acuerdo a los siguientes criterios:
 - a) Toda información relacionada a la salud de una o varias personas privadas de libertad deberán estar sujetas a las normas de confidencialidad existentes para el caso y se tramitarán entre los diferentes niveles de gestión de ambas instituciones por los cuales se haya ingresado la solicitud.
 - b) Toda solicitud que emita el MJDHC requiriendo informe de valoración de salud deberá contener indispensablemente para su debido trámite: el nombre de la persona o autoridad que lo solicita, nombres y apellidos de las personas privadas de libertad o adolescentes infractores, nombre del centro de privación de libertad o centro de adolescentes infractores en el cual se encuentra, el motivo y el uso que se le va a dar al informe.
 - c) Si la persona privada de libertad o adolescente infractor se niega a firmar el consentimiento informado o tacha como NO los literales E y K, NO se podrá enviar adjunto el informe de evaluación de salud. Para dar respuesta a dicha solicitud solo se adjuntará el consentimiento informado donde se menciona la negación de la persona privada de libertad o adolescente infractor. Este

literal se exceptúa para solicitudes de autoridades competentes como jueces o fiscales.

- d) El tiempo para la entrega de valoraciones de salud será de acuerdo al tiempo en el que determine el juez, fiscal o autoridad competente. Para las demás solicitudes, se estimará un tiempo de entrega máximo de 72 horas después de que el profesional de salud se encuentre laborando en el centro de privación de libertad o centro de adolescentes infractores y dependiendo de la cantidad de solicitudes realizadas.
 - e) De necesitar información de salud adicional de la PPL se podrán remitir informes técnicos con los datos disponibles y bajo criterios de confidencialidad, de consentimiento informado y bajo la normativa legal vigente.
- Para conceder copia certificada de las historias clínicas de personas privadas de libertad o adolescentes infractores solicitadas por MJDC, se procederá a tramitarla entre los pares correspondientes de ambas instituciones de acuerdo a lo mencionado en el artículo 28 del Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud:

[...] la salud inmersos en la atención del paciente o en legítimos procesos derivados de ella y las instituciones que representan las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la Ley. En caso de fallecimiento, la copia de la historia clínica podrá ser solicitada por el cónyuge superviviente o por un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad.
(30)

9. Provisión de servicios de salud integral en contextos de privación de libertad

9.1. Organización de los servicios de salud en establecimientos del primer nivel de atención en los centros de privación de libertad.

Tal como se establece en el Modelo de Atención Integral de Salud – con enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS – FCI) y considerando que el contexto de privación de libertad tiene particularidades y riesgos a la salud que deben ser tomadas en cuenta por los sistemas de salud pública, la provisión de servicios debe estar completamente acorde al perfil epidemiológico y las necesidades de la población cautiva, debido a que entre otros factores(31):

- La salud, física y mental, de las personas privadas de libertad es una de las esferas más importantes en un centro de privación de libertad. Las necesidades de la población carcelaria debido a sus características socio-culturales son proporcionalmente más altas que aquellas de la población general. Dichas características incluyen bajos niveles de salud, nutrición y alta prevalencia del uso problemático de drogas.
- Factores como el hacinamiento y la insalubridad contribuyen a empeorar el estado de salud durante su privación de libertad.

- Los contextos de privación de libertad albergan a un número desproporcionado de personas en malas condiciones de salud y con enfermedades crónicas no tratadas, y aquellos que se involucran en prácticas de riesgo como: trabajo sexual, prácticas sexuales no protegidas, consumo problemático de alcohol y otras drogas.
- En el contexto de privación de libertad, a nivel mundial se observa una alta prevalencia de trastornos del estado del ánimo, intentos autolíticos, ideación suicida, psicosis, trastornos de personalidad así como comportamientos debidos al uso de sustancias psicoactivas.
- El alto índice de movilidad de las personas desde la población no privada de la libertad hacia los centros penitenciarios y viceversa se convierte en un riesgo para la transmisión de algunos problemas de salud infecto – contagiosos.
- Los internos están sujetos a diferentes tipos de violencia, incluida la violencia sexual.

Por tanto, los problemas de salud de las personas privadas de libertad no solo afectan al interior de un centro de privación de la libertad, sino que se extiende a sus familias y al resto de la población, así que los esfuerzos que se realicen en pro de garantizar una salud integral a las personas privadas de libertad, repercutirán también en el exterior de un centro de privación de la libertad.

La detección oportuna de riesgos, facilita el desarrollo de acciones preventivas que se verán reflejadas en mejores condiciones de salud de la población y en un manejo eficiente de los recursos del Estado.

La mayor prevalencia de una serie de padecimientos entre las personas privadas de libertad también va a determinar las necesidades de asistencia más frecuentes, atendiendo a las consultas comunes del nivel primario correspondientes a los grupos de edad de los internos (enfermedades respiratorias, accidentes y traumatismos, procesos metabólicos, quirúrgicos, ginecológicos, etc.).

Es por ello que la cartera de servicios dentro de un centros de privación de libertad no encaja con ninguna otra del sistema regular, sino más bien la cartera debe habituarse a la población que se va abordar.

9.1.1. Tipología, cartera y prestaciones de servicios de establecimientos de salud en centros de privación de libertad.

En concordancia a lo citado, se han establecido carteras de servicios adaptadas a un centro de privación de la libertad según los siguientes parámetros:

- Densidad poblacional de cada centro de privación de la libertad
- Perfil epidemiológico de la población
- Características de infraestructura del centro de privación de la libertad (Asignación de ambientes sanitarios para el funcionamiento de los servicios de salud)
- Acceso a otros servicios de la red integral de salud.

Los servicios y prestaciones del centro de salud en centros de privación de libertad podrán ser requeridos o complementarios, de acuerdo a las necesidades de la población penitenciaria y al criterio técnico de los profesionales a cargo de la provisión.

Entendemos como requerido, al servicio o prestación que será implementado con obligatoriedad (requerido), y servicio complementario (condicional), el servicio o prestación que puede ser instalado de acuerdo a la necesidad de la población y al criterio técnico en base a la población, la prevalencia y la optimización de recursos, pero que sin embargo su ausencia no afecta al proceso de licenciamiento.

La frecuencia del servicio, delimita la presencia del personal de salud en el centro de privación de libertad, si la frecuencia es permanente, el personal de salud deberá cubrir el horario de atención del establecimiento de salud, en cambio, si la atención es itinerante, el profesional acudirá al establecimiento de salud del centro de privación de libertad en fechas previamente planificadas de acuerdo a la necesidad identificada de la población.

Cartera de servicios en centros de privación de libertad

En los centros de privación de libertad o en los centros de adolescentes infractores, dependiendo del número de personas privadas de libertad o adolescentes infractores que acojan, su cartera de servicios estará conformada según el siguiente detalle:

Tabla 4. Cartera de servicios en centros de privación de libertad

CARTERA DE SERVICIOS OFICIAL DE CENTRO DE SALUD EN CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD							
Tipos	Servicios	Tipo	Prestaciones	Tipo	Subprestaciones	Tipo	Observaciones
Asistencial	Consulta Externa	Requerido	Consulta Externa de Medicina General	Requerido			
			Consulta Externa de Medicina Familiar y Comunitaria	Requerido			
			Consulta externa en Odontología General	Requerido			
			Consulta Externa en Salud Mental	Requerido	Consulta externa en psicología	Requerido	
			Consulta Externa de Obstetricia	Condición			Se vuelve requerido en CPL donde exista población femenina
			Consulta Externa en Terapias Alternativas	Condición			
			Consulta Externa en Nutrición	Condición			
			Consulta Externa de Especialidad	Condición			Mediante personal itinerante de acuerdo a Modelo de Gestión de Salud en contextos de privación de la libertad
			Procedimientos ambulatorios de Enfermería	Requerido			
	Emergencia / Urgencia	(Se vuelve requerido en CPL de más de 2000 PL o AI)	Clasificación de emergencias (Triage)	Condición	Triage	Condición	El tipo de triage se adapta a la población existente dentro del centro de privación de libertad
			Estabilización del paciente	Requerido			
			Atención de partos en emergencia	Condición	Atención del parto vaginal/normal	Requerido	
					Alojamiento conjunto	Requerido	
			Procedimientos menores en emergencia	Requerido	Terapia respiratoria	Requerido	

					Curaciones, suturas, colocación/cambios de sondas, retiro de puntos y aplicación de inyecciones	Requerido						
					Inmovilización	Requerido						
					Rehidratación	Requerido						
					Observación en emergencia	Requerido	Observación en emergencia pediátrica	Requerido				
							Observación en emergencia en adultos	Requerido				
					Apoyo Diagnóstico y/o Terapéutico	Diagnóstico en Laboratorio de Análisis Clínico	Condición	Pruebas básicas LAC 1	Requerido	Pruebas en hematología	Requerido	
										Pruebas en hemostasia	Requerido	
Pruebas en química clínica	Requerido											
Pruebas en uroanálisis	Requerido											
Pruebas de coproanálisis	Requerido											
Pruebas de microbiología	Requerido											
Otras pruebas	Condición	De acuerdo a la normativa vigente										
Puesto periférico de toma de muestras	Condición	Toma de muestras	Requerido	Muestras de sangre	Requerido	Debe pertenecer a un LAC						
				Muestras de orina	Requerido							
				Muestras de heces	Requerido							

			Preparación y embalaje de muestras	Requerido	Área de centrifugación	Requerido	
	Inmunizaciones	Condición	Inmunización anti BCG	Condición			
			Inmunización anti hepatitis	Condición			
			Inmunización anti Difteria y Tétanos	Condición			
			Inmunización anti Varicela	Condición			
			Inmunización anti SRP	Condición			
			Inmunización anti Neumococo	Condición			
			Inmunización anti Influenza	Condición			
			Otras inmunizaciones	Condición			
	Diagnóstico por Radiología e Imagen	Condición	Radiografía	Requerido			
			Ecografía	Condición			
	Farmacia/ Botiquín	Requerido	Dispensación de medicamentos	Requerido			
			Entrega de insumos y dispositivos médicos	Requerido			
	Rehabilitación	Condición	Terapia física	Condición	Electroterapia	Condición	
					Hidroterapia	Condición	
					Cinesiterapia	Condición	
Terapia ocupacional			Condición				
Terapia del lenguaje			Condición				
Psicorehabilitación			Condición				
Estimulación temprana	Condición						
Administrativos	Admisión y estadística	Requerido					Proveer servicios de atención al usuario para facilitar la accesibilidad al establecimiento de salud
	Administración técnica	Requerido					Coordinar, supervisar y gestionar los procesos definidos para el establecimiento

Elaborado: Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Dirección Nacional de Normatización. Ministerio de Salud Pública. 2018

9.1.2. Modalidades de atención.

Se organiza siguiendo los lineamientos descritos en el MAIS, como son:

Atención extramural en la comunidad privada de la libertad, es el trabajo realizado en la comunidad de acuerdo a la normativa del MSP. Son actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales, incluye personal administrativo del CPL, con el objetivo de identificar, planificar y trabajar sobre los problemas y necesidades prioritarias de la población privada de la libertad. Para esto, se realizarán las siguientes acciones:

- Elaboración del diagnóstico y análisis situacional de salud, mapeo de actores, mapa parlante, planificación participativa, planes operativos y suscripción de compromisos de gestión.
- Participación en actividades intersectoriales e interinstitucionales de desarrollo comunitario.
- Realizar identificación de eventos centinelas para la aplicación de medidas epidemiológicas oportunas con la participación de la comunidad privada de la libertad.
- Para la realización de estas actividades en los CPL, se aplicarán las siguientes estrategias:
 - **Campañas de prevención y promoción de salud:** Son actividades que involucran la atención de salud focalizada o masiva a la comunidad privada de la libertad, primordialmente de promoción de la salud, prevención y detección oportuna de problemas de salud.
 - **Campañas de atención en patio, pabellones o celdas.** Por situaciones como: alertas epidemiológicas, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, tamizajes de detección de problemas de salud mental o de otros problemas de salud prevalentes del contexto de privación de libertad y en coordinación con autoridades del CPL, se podrán realizar estas brigadas de profesionales de la salud de acuerdo a la necesidad.
 - **Campañas de atención de especialidad o unidades móviles,** Para la atención de casos que requieren resolución especializada en el CPL y por un alta demanda de alguna especialidad médica, en coordinación con la dirección distrital, coordinación zonal del MSP, los hospitales involucrados, unidades móviles y las autoridades respectivas del CPL del MJDHC.

Es fundamental para lograr estas estrategias extramurales que haya la garantía de seguridad para los profesionales de salud

Atención intramural o en servicios de salud en CPL. Se refiere a la que se brinda a las PPL en la infraestructura de los servicios de salud asignados por MJDHC. Además, como parte de

la atención individual, y en consonancia con el MAIS; el personal deberá considerar lo siguiente:

- ✓ Desarrollarán las actividades de atención de morbilidad, preventivas y de promoción de la salud, aplicando el conjunto de prestaciones integrales por ciclo de vida y las Normas de Atención del MSP, las cuales deberán ser planificadas para estimar el volumen de atenciones y la cantidad de insumos y medicamentos que requieran.
- ✓ Se realizarán actividades informativas y de educación para la salud a usuarios/as.

9.1.3. Infraestructura.

Conforme al Acuerdo Interministerial 0004906 suscrito entre el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), la construcción, adecuación y mantenimiento de la infraestructura de los establecimientos de salud en centros de privación de libertad, estará a cargo del MJDHC, debiendo cumplir las siguientes especificaciones:

Los establecimientos de salud dentro de los centros de privación de libertad podrán variar o adecuarse, a fin de que su capacidad resolutive responda a las necesidades de la población.

Los centros de salud en centros de privación de libertad deberán estar fuera de áreas asignadas para la residencia de la población privada de libertad, estarán situados en áreas independientes que no vulneren la confidencialidad ni la seguridad del talento humano, del equipamiento y de la infraestructura.

El Ministerio de Salud Pública colocará la imagen institucional de acuerdo al Manual de Identidad Visual Señalética del MSP.

Descripción de características técnicas generales que debe cumplir un establecimiento de salud de primer nivel:

1. Todos los establecimientos de salud serán espacios libres de humo.
2. Los establecimientos de salud contarán con generadores eléctricos, si disponen de biológicos y fármacos que necesiten cadena de frío o si están ubicados en sitios que no cuenten con abastecimiento regular de energía eléctrica.
3. Los establecimientos de salud que no cuenten con agua continua, contarán con un plan de contingencia para solventar la necesidad, entre los que se podrá incluir: cisterna o tanque elevado para almacenamiento de agua, tanqueros u otros mecanismos alternativos para abastecimiento.
4. Los establecimientos de salud serán físicamente accesibles y facilitarán el flujo de atención y seguridad para el personal de salud y pacientes.
5. La eliminación de los desechos que generen los establecimientos de salud se realizará de acuerdo a la normativa legal vigente y será responsabilidad del MJDHC.
6. Cumplir con normas de ventilación natural y recambios de aire.
7. Los acabados arquitectónicos poseerán superficies que sean de fácil limpieza y desinfección.

8. En el caso puntual del servicio de rayos X fijo, para los centros de privación de libertad, es importante contar el blindaje del área y las certificaciones requeridas por el Ministerio de Electricidad y Energía Renovable (MEER). En función a la planificación institucional del MJDHC, se considerará en los proyectos de infraestructura, las adecuaciones que demanden los establecimientos de salud.

En torno al requerimiento de construcción, adcentamiento y repotenciación de los establecimientos de salud que se encuentran en contextos de privación libertad, el MJDHC, por medio del nivel central, será el encargado de solicitar al Viceministerio de Atención Integral de Salud o a quien ejerza sus competencias en el MSP, el criterio técnico respectivo previo al inicio de la intervención.

Se recomienda además, utilizar como insumos para la consecución de la infraestructura de salud, la Guía de Acabados Interiores para Hospitales del MSP, la Norma NTE INEN-ISO 21542 Edificación Accesibilidad del Entorno Construido y Norma Ecuatoriana de la Construcción; así como demás documentación técnica vigente que coadyuve a obtener una infraestructura apropiada, para satisfacer las necesidades del personal y usuarios.

Las características específicas de la infraestructura, ambientes y equipamiento de los centros de salud en centros de privación de libertad serán definidos a través del Ministerio de Salud Pública por ser ámbito de su competencia técnica como Autoridad Sanitaria Nacional. Estas características deberán ir enmarcadas a mantener una calidad de los servicios de salud similar a los de la población general.

9.1.4. Equipamiento.

Conforme Acuerdo Interministerial 0000001 suscrito entre el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), el equipamiento de los establecimientos de salud en centros de privación de libertad, estará a cargo del MSP.

El equipamiento en un establecimiento de salud estará definido por su tipología y cartera de servicios, conforme las matrices de equipamiento del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a los espacios físicos y planos emitidos con criterio técnico por el MSP.

Las especificaciones técnicas del equipamiento sanitario serán emitidas por la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario del MSP; es importante considerar que existen equipos sanitarios complejos que requieren preinstalaciones especiales para su funcionamiento, para este tipo de necesidades el MJDHC realizará las adecuaciones necesarias a la infraestructura del establecimiento de salud en el centro de privación de libertad o centro de adolescentes infractores para su instalación.

9.1.5. Horarios de Atención

Los horarios de atención de cada uno de los servicios de salud y prestaciones señaladas en la certera de servicios correspondiente, será planificado, implementado y evaluado de forma permanente por el distrito de salud de acuerdo a justificaciones técnicas que se ajustarán a

las necesidades reales del contexto de privación de libertad previa aprobación del nivel central.

En el caso de que el establecimiento de salud del CPL disponga de servicio de emergencia estará disponible 24 horas 7 días a la semana, siempre y cuando se garantice y cumpla con los parámetros de seguridad al personal de salud.

9.1.6.- Equipo de Atención Integral en Salud en contextos de privación de libertad.

Los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) son el eje fundamental de la implementación del MAIS en los centros de privación de libertad. Constituyen el conjunto de recursos profesionales para la atención y gestión de los servicios, que permiten cumplir los objetivos y metas planteadas en este Modelo.

En contextos de privación de libertad, los factores que influyen en la conformación de los Equipos de Atención Integral de Salud son los siguientes:

- Tipología de la unidad operativa
- Número de personas privadas de libertad
- Perfil de morbilidad
- Condiciones de accesibilidad al servicio (ubicación interna del establecimiento de salud y de nivel de seguridad).

Con estos determinantes y considerando que los servicios de salud que funcionan en los centros de privación de libertad son de primer nivel de atención, se conformarán los Equipos de Atención Integral de Salud, con los siguientes profesionales de salud:

- 1 médico general
- 1 odontólogo general
- 1 psicólogo
- 1 enfermero

Además, en los Equipos de Atención Integral de Salud se podrán incluir de forma permanente o itinerante un profesional obstetra y un profesional de nutrición.

De igual manera, se podrá incluir a personas privadas de libertad en calidad de promotores de salud y/o colaboradores para actividades específicas del establecimiento de salud en modalidad intra o extra mural que puedan ser definidas en a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC).

Las funciones de los Equipos de Atención Integral de Salud se orientarán a garantizar la atención integral de la población asignada a través de la aplicación de la cartera de servicios,

procedimientos, protocolos de atención y normativas del MSP; así como realizando acciones de promoción de la salud y prevención de problemas relacionadas a la salud. Además de actividades de gestión como: apertura de historia clínica, identificación de riesgos y necesidades de salud; continuidad de la atención, a través de la referencia y contra referencia, entre otras.

En este contexto, considerando la complejidad de los problemas de salud de las personas privadas de libertad, con base a los lineamientos del MAIS-FCI, para los servicios de salud que funcionan en los centros de privación de libertad, se ha tomado el estándar con el menor número de personas asignadas a un equipo, es decir un Equipo de Atención Integral de Salud por cada 1500 personas privadas de libertad.

Un centro de salud de un centro de privación de libertad con una población de 1001 a 2000 privados de libertad, tendrá EAIS de atención permanente en el horario establecido.

9.2 Provisión de servicios de salud en primer nivel de atención

9.2.1 Atención de salud al ingreso o egreso de la persona privada de libertad.

Toda persona privada de libertad que ingresa o egresa de un centro de privación de libertad deberá recibir atención de salud, para lo cual es necesario tomar en cuenta los siguientes lineamientos:

- El responsable de salud – MJDHC entregará al EAIS el listado de ingreso o egreso de las personas privadas de libertad, en un plazo no mayor de 24 horas y coordinará el agendamiento de la cita médica con el establecimiento de salud del CPL.
- El director del centro de privación de libertad y delegado del MJDHC deberán garantizar que la PPL permanezca en pabellón o celda de “paso transitorio o cuarentena” hasta que haya recibido atención médica integral previo a su reubicación en otro pabellón de la comunidad privada de la libertad.
- La atención de salud se realizará de acuerdo al flujo establecido en el Gráfico N° 1 “Subproceso atención Integral de salud a personas privadas de libertad”.
- Durante la primera atención de salud se precautelará realizar:
 - Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para detección de posibles casos de tuberculosis.
 - Tamizaje de VIH y detección de otras infecciones de transmisión sexual.
 - Detección de enfermedades infecto contagiosas.
 - Verificación de esquema de inmunizaciones de acuerdo a grupo de edad y sexo.
 - Detección de enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades catastróficas.
 - Detección casos de discapacidad.
 - Identificación de problemas de salud mental con énfasis en: ansiedad, depresión, riesgo suicida, consumo problemático de tabaco, alcohol y otras

drogas, psicosis, trastornos de personalidad y otros que puedan ameritar atención integral.

- Evaluación de otro tipo de riesgos o problemas de salud de acuerdo a normativas y protocolos de atención definidos por el MSP.
- El agente de seguridad penitenciaria responsable del traslado de la PPL desde el pabellón hasta al área de salud y viceversa, será el encargado de brindar la seguridad hasta culminar la atención. En los centros de adolescentes infractores, el inspector educador será el responsable.

9.2.2 Atención integral de salud a personas privadas de libertad.

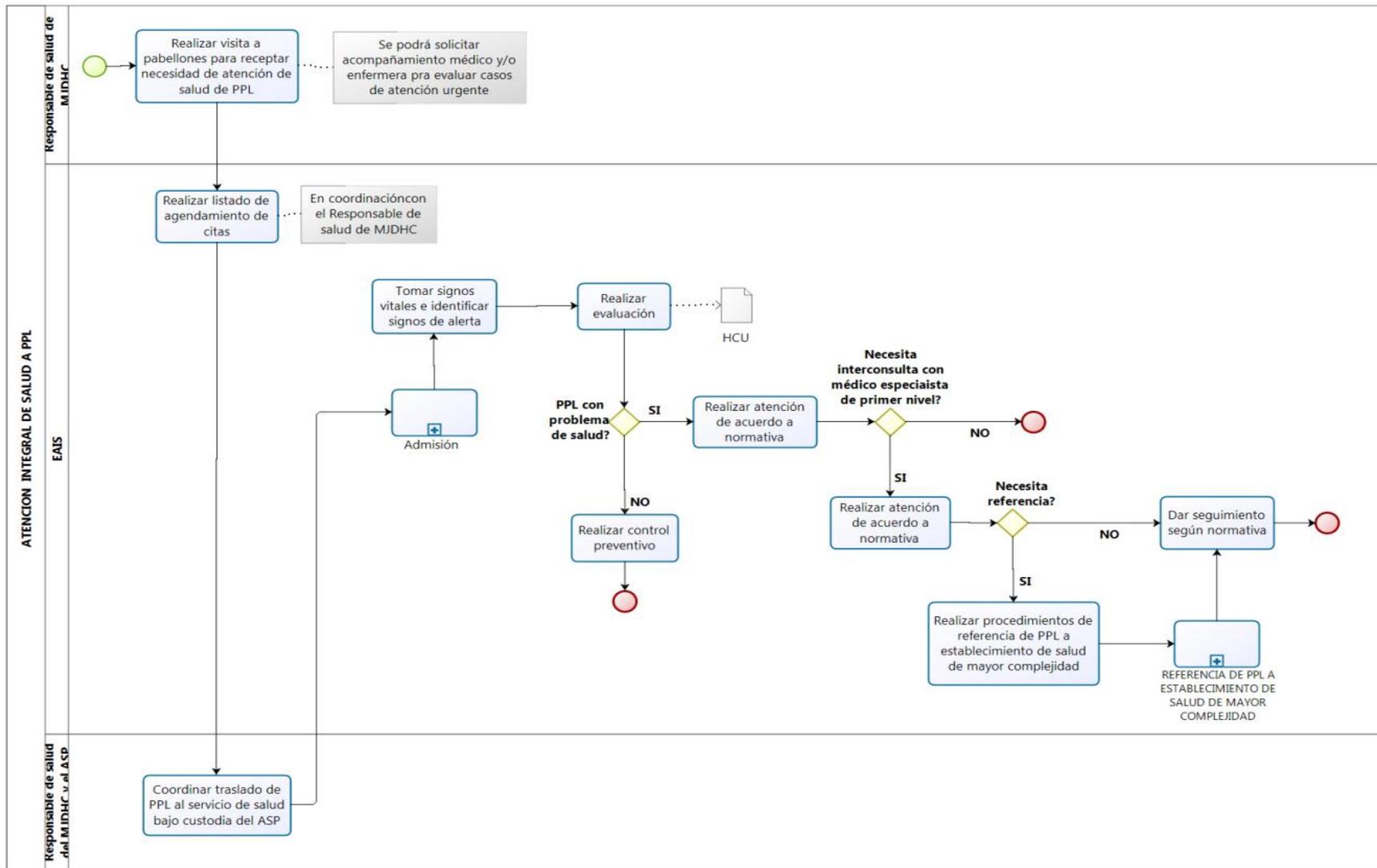
El responsable de salud de MJDHC, tanto en centro de privación de libertad para adultos como en centro de adolescentes infractores, se encargará de realizar las visitas a los pabellones para receptar la necesidad de atención de salud de las personas privadas de libertad.

El proceso de atención integral de salud a las personas privadas de libertad se realizará según el Gráfico 1. Subproceso atención integral de salud a personas privadas de libertad.

El EAIS, previa a la referencia de una PPL a consulta externa de segundo o tercer nivel de atención para cualquier especialidad, deberá realizar la interconsulta con el médico especialista de primer nivel (médico familiar comunitario, médico familiar o médico general integral) itinerante en el centro de privación de libertad.

El MSP a través de la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Inclusión e Igualdad de Género o quien haga sus veces emitirá normativas que ayuden a precautelar los derechos de salud de las PPL, así como guías para que el personal de salud a través de la atención pueda detectar y notificar casos de tortura y tratos inhumanos o degradantes a personas privadas de libertad al interior de los CPL.

Gráfico 1. Subproceso atención integral de salud a personas privadas de libertad



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 5. Procedimiento Atención Integral de salud a personas privadas de libertad.

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Atención Integral de salud a PPL		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
Nro.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Responsable de salud de MJDHC	Realizar visita a pabellones para receptar necesidad de atención de salud de PPL
2	EAIS	Realizar listado de agendamiento de citas
3	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Coordinar traslado de PPL al servicio de salud bajo custodia del ASP
4	EAIS	Se ejecuta el subproceso de Admisión
5	EAIS	Tomar signos vitales e identificar signos de alerta
6	EAIS	Realizar evaluación Se pregunta: ¿PPL con problema de salud? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar atención de acuerdo a normativa" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar control preventivo"
7	EAIS	Realizar control preventivo
8	EAIS	Realizar atención de acuerdo a normativa Se pregunta: ¿Necesita Interconsulta con médico especialista de primer nivel? (La atención la puede realizar el médico general integral, médico familiar comunitario o médico familiar) SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar atención de acuerdo a normativa" NO: FIN
		Realizar atención de acuerdo a normativa Se pregunta: ¿Necesita interconsulta con médico especialista de primer nivel? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar procedimientos de referencia de PPL a establecimiento de salud de mayor complejidad" NO: Se ejecuta la actividad: "Dar seguimiento según normativa"
9	EAIS	Realizar procedimientos de referencia de PPL a establecimiento de salud de mayor complejidad
10	EAIS	Dar seguimiento según normativa
11	EAIS	Se ejecuta al subprocesos REFERENCIA DE PPL A ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

9.2.3 Historia clínica de la persona privada de libertad en el establecimiento de salud del centro de privación de libertad (CPL) y centro de adolescentes infractores (CAI).

La apertura de la historia clínica y/o registro de atención en salud de las personas privadas de libertad se realizará en los formularios establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) o en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) en aquellos centros de privación de libertad (CPL y CAI) que se cuente con este recurso. Se realizará bajo los protocolos y registro de atención de salud manejados por el MSP.

9.2.4 Reubicación de personas privadas de libertad con problemas de salud que necesiten cuidados específicos.

En caso de que la persona privada de libertad (PPL) requiera ser reubicada a un pabellón o celda que facilite cuidados específicos debido a su cuadro clínico y/o patología, el EAIS a través del distrito de salud deberá informar por escrito al centro de privación de libertad para realizar la reubicación correspondiente. Los criterios de inclusión para este tipo de pacientes serán definidos por ambas instituciones y deberán ser justificadas por mejorar las condiciones de vida y accesibilidad a la atención de salud de la PPL.

Para la reubicación de una PPL por tratamiento médico, la máxima autoridad del CPL, conocerá y evaluará la disposición médica y coordinará con el responsable de salud - MJDHC para la reubicación en el área de atención y tratamiento médico, o zona de aislamiento, decisión que será notificada de inmediato al equipo técnico, estadística y al cuerpo de seguridad y vigilancia del CPL para el estricto cumplimiento.

9.2.5 Seguimiento de salud a personas privadas de libertad.

En caso de que la persona privada de libertad sea trasladada a otro CPL, el director del centro de origen, en un plazo no mayor de 24 horas subsiguientes al traslado comunicará al distrito y al establecimiento de salud correspondiente, el listado de personas privadas de la libertad trasladadas con el objetivo de verificar si se encuentran personas con necesidades de atención de salud y tratamiento continuo, en este caso el distrito de salud y coordinación zonal deberán garantizar la entrega de epicrisis del paciente al establecimiento de salud del CPL receptor del traslado de las PPL.

9.2.6 Manejo de cadáveres en los centros de privación de libertad.

En contexto de privación de libertad se pueden identificar los siguientes escenarios:

- a) *Personas privadas de libertad que fallecen en el interior de su celda, pabellones o patio en el horario de atención establecido del personal de salud*
- b) *Personas privadas de libertad que fallecen en el establecimiento de salud dentro del centro de privación de libertad en el horario de atención establecido del personal de salud*

En los dos casos, se procederá de la siguiente manera:

1. El profesional de salud realizará la valoración y confirmará el fallecimiento de la persona privada de libertad e informará al agente de seguridad penitenciaria y al responsable de salud – MJDHC.
2. El agente de seguridad penitenciaria de mayor jerarquía del cuerpo de Seguridad Penitenciaria o la Central de Monitoreo informará al oficial de guardia para que se adopte el respectivo procedimiento para los casos de personas privadas de libertad, a la vez también se comunicará a la máxima autoridad del centro de privación de libertad, quien verificará la notificación a la fiscalía.
3. La máxima autoridad del centro de privación de libertad informará al ECU 911, para que acuda la Policía Nacional/DINAPEN. Se solicitará la presencia de Criminalística, DINASED y Fiscalía para el levantamiento del cadáver y la ejecución del procedimiento respectivo.
4. La máxima autoridad del centro de privación de libertad dispondrá al profesional de trabajo social contactarse con los familiares y realizar los trámites para la obtención del acta de defunción, retiro del cadáver, entrega a los familiares, de ser del caso facilitará a los familiares la consecución del ataúd y el transporte a su provincia de origen.
5. El profesional de trabajo social presentará un informe completo pormenorizado a la máxima autoridad del Centro adjuntando el acta de defunción debidamente inscrita en el Registro Civil, copias del informe se enviarán a la máxima autoridad del MJDHC, a Estadística del centro de privación de libertad el mismo que comunicará a Estadística de Planta Central y al Eje de Salud del MJDHC.
6. La máxima autoridad del centro de privación de libertad comunicará del fallecimiento de la persona privada de libertad al Juez que conoce la causa o a su vez al Juez de Garantía Penitenciaria si lo tuviere.

c) Personas privadas de libertad que fallecen en el establecimiento de mayor complejidad al que fue referido

Si el fallecimiento de la persona privada de libertad, se produce en el establecimiento de salud, se procederá a:

1. El agente de seguridad penitenciaria/DINAPEN que se encuentre asignado a la custodia de una persona privada de libertad, informará de inmediato acerca del fallecimiento a su jerárquico superior, quien a su vez informará a la máxima autoridad del centro de privación de libertad.
2. Simultáneamente, el personal de salud del establecimiento de mayor complejidad, informará al ECU 911, para que acuda la Policía Nacional/ DINAPEN. Se solicitará la presencia de Criminalística, DINASED y Fiscalía para el levantamiento del cadáver y el procedimiento respectivo en caso de requerirse.
3. La máxima autoridad del CPL dispondrá al profesional de trabajo social contactarse con los familiares y realizar los trámites para la obtención del acta de defunción, retiro y entrega del cadáver a los familiares, de ser del caso facilitará a los familiares la consecución del ataúd y el transporte a su provincia de origen.
4. El profesional de trabajo social presentará un informe completo pormenorizado a la máxima autoridad del Centro adjuntando el acta de defunción debidamente inscrita en el Registro Civil y acta entrega del cadáver a los familiares. Las copias del informe se enviarán a la máxima autoridad del MJDHC, a Estadística del CPL el mismo que comunicará a Estadística de Planta Central y al Eje de Salud del MJDHC.
5. La máxima autoridad del CPL comunicará del fallecimiento de la PPL al Juez que conoce la causa o a su vez al Juez de Garantía Penitenciaria si lo tuviere.

9.3 Provisión de servicios de salud en atención pre hospitalaria

La atención de emergencias/urgencias en salud a las personas privadas de libertad, comprende el accionar de diversos actores del Ministerio de Salud Pública; en coordinación con el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, enmarcados en el Acuerdo Interministerial 00004906.

Por parte del Ministerio de Salud Pública los actores intervinientes son:

- Primer Nivel de Atención en Salud
- Servicios de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles / Ambulancias
- Establecimientos hospitalarios del segundo y tercer nivel de atención
- Red Pública y Complementaria de Salud

Por parte del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos son:

- Dirección del centro de privación de libertad.
- Trabajador/a social.
- Cuerpo de seguridad y vigilancia del centro de privación de libertad.

A continuación, se definen las responsabilidades por cada uno de los actores mencionados:

9.3.1 Responsabilidades en la atención en casos de urgencia/emergencia

Primer Nivel de Atención en Salud

En casos de emergencias/urgencias, el personal de salud que se encuentra prestando sus servicios de salud en los centros de privación de libertad debe:

- Realizar los procedimientos e intervenciones necesarias para la estabilización de los signos vitales de la persona privada de libertad.
- Definir destino inmediato de la persona con patología de emergencia/urgencias desde el centro de privación de libertad a un establecimiento de mayor complejidad teniendo como base el nivel de atención inicial de acuerdo a la normativa vigente.
- Tomar las medidas necesarias para asegurar la adecuada valoración médica de los usuarios, su tratamiento o la estabilización de sus condiciones generales en caso de que necesiten ser trasladados a otros establecimientos.
- Documentar en todos los casos los fundamentos y los formularios correspondientes para la referencia o derivación a niveles de complejidad superior, los medios de transporte, sistema de comunicaciones estimados, desde cada uno de los centros de privación de libertad.
- El agente de seguridad penitenciaria en caso de adultos e inspector educador en el caso de adolescentes deberá actuar de manera oportuna trasladando a la persona privada de libertad al establecimiento de salud para la atención del paciente, siguiendo los procesos de seguridad establecidos para la custodia del mismo.

Servicio de ambulancias

El Ministerio de Salud Pública garantizará, a través del servicio de ambulancias, la asistencia para todos los pacientes que requieran ser trasladados desde el establecimiento de salud del centro de privación de libertad hacia el establecimiento de salud de su jurisdicción, este servicio se brindará en 3 modalidades:

- Servicio de Transporte secundario/Transferencia programado
- Servicio de Transporte secundario/Transferencia de paciente crítico (no programado)
- Servicio de Transporte primario/Atención Pre-hospitalaria

a) Servicio de transporte secundario/Transferencia programado:

Se realizará a través de los Centros Reguladores de Transferencia (Radio-despacho de ambulancias) ubicados en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de la jurisdicción del establecimiento de salud dentro del centro de privación de libertad como parte de la red de transporte secundario, el médico responsable del establecimiento de salud del centro de privación de libertad realizará la gestión y la activación del servicio, el Centro Regulador de Transferencia programará la disponibilidad de una ambulancia según los requerimientos y el estado del paciente para el transporte hacia el destino requerido.

b) Servicio de Transporte secundario/Transferencia de paciente crítico (no programado):

Se realizará a través de los Centros Reguladores de Transferencia (Radio-despacho de ambulancias) ubicados en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de la jurisdicción del establecimiento de salud dentro del centro de privación de libertad como parte de la red de transporte secundario, el Centro Regulador de Transferencia despachará inmediatamente una ambulancia de soporte vital avanzado para la atención, estabilización y transporte del paciente hacia el establecimiento de salud de su jurisdicción.

c) Servicio de Transporte primario / Atención Pre-hospitalaria:

Cuando el centro de privación de libertad, no cuente con establecimiento de salud o se encuentra fuera de su horario de atención, el personal del centro de privación de libertad realizará la llamada directamente al Centro Regulador de Emergencias y Urgencias del SIS ECU 911 y solicitará el servicio de ambulancia para la atención de la emergencia, estabilización y transporte del paciente hacia el establecimiento de salud que su condición requiera.

Establecimientos hospitalarios

En los casos de emergencias y urgencias, que han sido atendidos en el primer nivel de atención y en la atención pre-hospitalaria (APH) y según su cuadro clínico, han sido referidos y/o derivados a los establecimientos hospitalarios, ya que requieren mayor nivel de complejidad, así como asistencia especializada y con tecnología médica, se debe considerar en el nivel hospitalario:

- Previo al ingreso a los establecimientos de salud hospitalarios se dará cumplimiento al proceso de triage por parte del personal médico del centro de privación de libertad y APH, en cumplimiento de la normativa técnica respectiva, con la finalidad de agilizar la atención de la persona privada de libertad.
- Garantizar la atención médica en función del cumplimiento de las normativas vigentes y guías de práctica clínica y protocolos según requiera el cuadro.
- Garantizar la continuidad del tratamiento farmacológico en coordinación interministerial, en los casos que sean pertinentes.

- Garantizar el flujo del ingreso oportuno del paciente, considerando la seguridad de los demás usuarios, así como acompañantes y familiares, para lo cual el hospital debe tener conocimiento del paciente, previo a su llegada.
- Los hospitales que son de referencia para los centros de privación de libertad, y que reciben a las personas privadas de libertad en caso de una emergencia, deben ser fortalecidos en su seguridad interna, así como llevar registro de ingreso de pacientes, acompañantes y visitas.
- Asegurar un área en emergencias para atención a personas privadas de libertad en todos los hospitales que sean de referencia de los centros de privación de libertad.
- Garantizar el acceso al personal de custodia (Policía Nacional, DINAPEN o Agentes de Seguridad Penitenciaria), quienes deben estar identificados y ser debidamente registrados.
- En función de salvaguardar la integridad y seguridad de los demás pacientes, familiares y acompañantes, así como de los profesionales de la salud y personal que labora en el establecimiento de salud, el hospital de referencia que proveerá del servicio a una persona privada de libertad deberá identificar en su espacio físico una habitación individual o doble (bloquear cama) para la hospitalización de la persona privada de libertad.
- Contar con el sistema de radio comunicación (frecuencia) del SIS ECU 911 para la recepción de paciente, así como para la notificación del estado del mismo (monitoreo y notificación a las consolas del ECU – Reporte a Ministerio del Interior).
- A nivel interno del hospital, garantizar la comunicación (entrega de turnos), en función del reporte, notificación del caso, su evolución y elevar a diario reporte a la dirección y/o gerencia del hospital de las novedades del caso.

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos

En el Acuerdo Interministerial Nro. 0004906 en lo que respecta a las responsabilidades del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos se indican:

- *Proveer seguridad para el traslado de personas privadas de libertad, cuando el diagnóstico amerite una referencia a otra unidad de salud de mayor complejidad; así como la seguridad durante la atención en la unidad de salud referida, hasta el retorno de la persona privada de libertad al centro de privación de libertad.*(16)

Con respecto a la atención de la persona privada de libertad en casos de emergencia/urgencia, la Dirección del centro de privación de libertad, el profesional de trabajo social y Subinspector de Seguridad Penitenciaria del centro de privación de libertad del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos. En el caso de adolescentes infractores para la atención de emergencia/urgencia la Dirección del Centro de Adolescentes Infractores, el profesional de trabajo social, el inspector educador y el ASP, o quienes ejerzan sus funciones; tienen como responsabilidad:

Durante la atención en el centro de privación de libertad:

- Facilitar el registro de los nombres de las personas privadas de libertad que solicitan el servicio, priorizando los que presenten signos y síntomas evidentes de problemas de salud.

- Trasladar a las personas privadas de libertad desde su celda al servicio médico, custodiarlo mientras se lo atiende, y regresarlo a la celda, ya que en ningún caso el personal de salud debe trasladar y regresar a su celda a la persona privada de la libertad.
- Brindar al personal sanitario las condiciones de seguridad para la atención del paciente.
- Comunicar al Ministerio de Salud Pública, sobre normas de seguridad específicas o particulares que se deban tener con las personas privadas de libertad, para la movilización y atención en establecimientos de salud, precautelando el estado de salud del mismo y la seguridad del personal sanitario.
- Proporcionar los recursos humanos, físicos y tecnológicos para el cumplimiento del proceso de traslado seguro del usuario en casos de emergencia/urgencia a niveles de mayor complejidad.

Durante la atención y traslado en la ambulancia:

- Proporcionar al personal de atención pre-hospitalaria las condiciones, mientras se brinda la atención de salud y transporte al paciente.

Durante la estadía en el establecimiento de salud de mayor complejidad

- Los cuerpos de seguridad de la Policía Nacional y de los Agentes de Seguridad Penitenciaria en caso de adultos y en adolescentes la DINAPEN y ASP tendrán en cuenta las normas de funcionamiento del establecimiento hospitalario y a los protocolos de seguridad del MJDHC.
- Las medidas de seguridad que se adopten al ingreso hospitalario, deben garantizar la seguridad de las personas privadas de libertad, personal sanitario, pacientes y familiares.
- En los servicios de emergencia de los hospitales se brindará atención únicamente a pacientes que por su condición o diagnóstico en base al triage así lo requieran. Aquellos casos que ameriten atención de salud que no sea urgencia/emergencia deberán ser canalizados a través del establecimiento de salud del centro de privación de libertad o centro de salud anclado al centro de privación de libertad con el proceso de contrarreferencia correspondiente.
- El personal de salud, deberá entregar el formulario de contrarreferencia, medicación y demás documentación en sobre cerrado, al ASP responsable de la custodia o al profesional de trabajo social del centro de privación de libertad, quienes a su vez, serán responsables de la entrega en el establecimiento de salud en el centro de privación de libertad, con el objetivo de garantizar el plan de tratamiento en el primer nivel de atención, asegurando el criterio de confidencialidad.

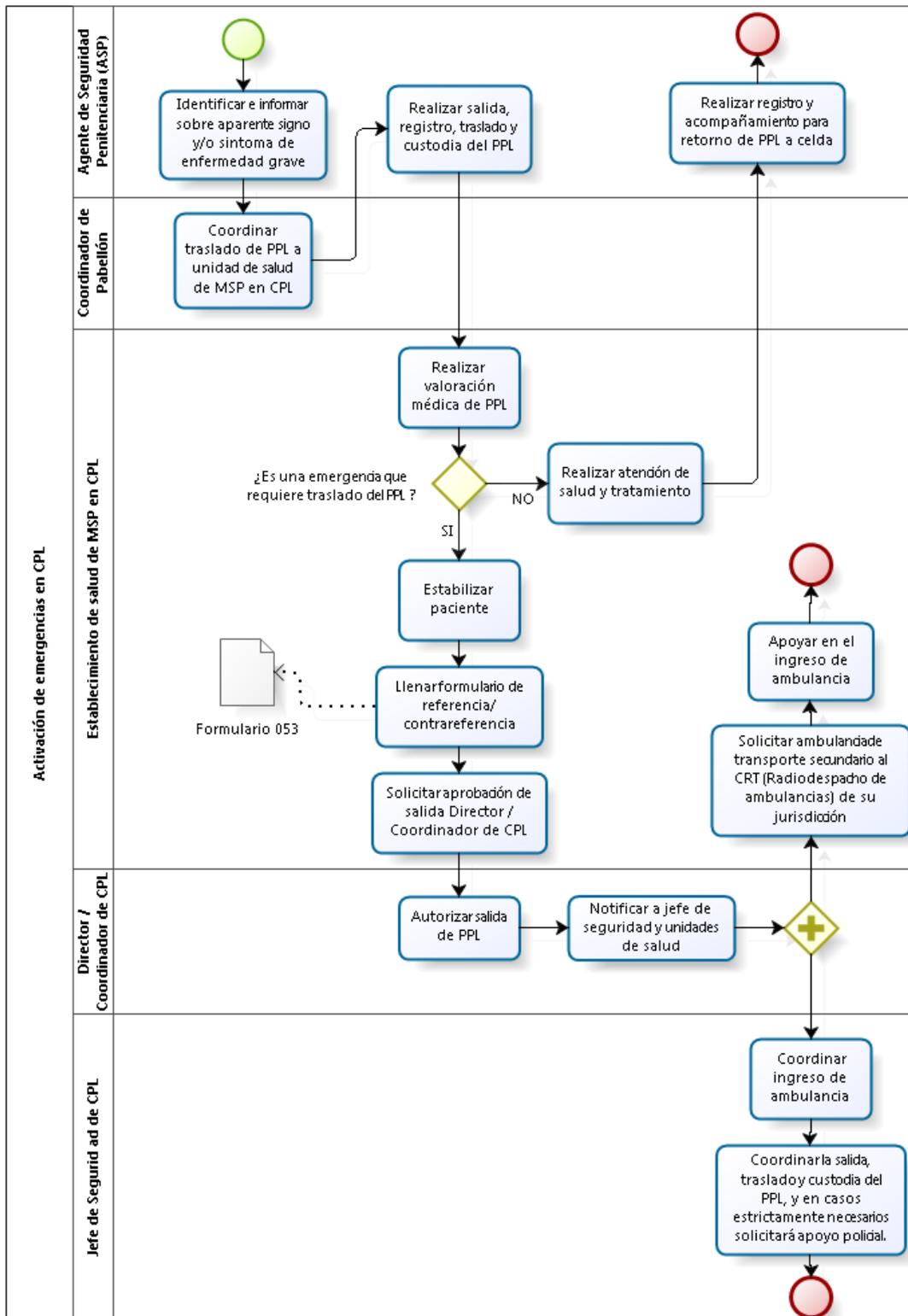
Durante el retorno al centro de privación de libertad

- Trasladar a las personas privadas de libertad desde el establecimiento de mayor complejidad al centro de privación de libertad, con las medidas de seguridad correspondientes.

9.3.2. Procesos de activación de atención emergencia/urgencia durante el horario de atención en el interior del centro de privación de libertad

Para garantizar la atención de salud oportuna en casos de urgencia y emergencia, que se presenten dentro del horario de atención del establecimiento de salud, que se encuentra al interior del centro de privación de libertad, se procederá a aplicar el siguiente flujograma:

Gráfico 2. Flujo de atención en emergencias/urgencias dentro del horario de atención del establecimiento de salud



Elaborado por: Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención de Salud y Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 6. Procedimiento para la atención en el caso de emergencia/urgencia en horario de atención de la unidad de salud

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Atención en el caso de emergencia/urgencia en horario de atención de la unidad de salud		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
Nro.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Agente de seguridad penitenciaria -ASP- (CPL)	Identificar e informar sobre aparente signo de enfermedad grave. El agente de seguridad penitenciaria, identificará cuando una persona privada de la libertad presente signos de enfermedad grave, e informará al coordinador de pabellón.
2	Coordinador de Pabellón (CPL)	Coordinar traslado de la persona privada de libertad al establecimiento de salud de MSP en centro de privación de libertad El Coordinador de Pabellón, realizará las gestiones necesarias para la custodia y traslado de la persona privada de libertad hacia el establecimiento de salud del MSP que se encuentra en el interior del centro de privación de libertad.
3	Agente de seguridad penitenciaria -ASP- (CPL)	Realizar salida, registro, traslado y custodia del PPL. El/los Agente/s de Seguridad Penitenciaria, realizarán el traslado de la persona privada de libertad al establecimiento salud del MSP en el centro de privación de libertad, conforme a los procedimientos establecidos en el centro.
4	Establecimiento de salud de MSP en CPL	Realizar valoración médica de la persona privada de libertad. El personal médico del establecimiento de salud del MSP en el interior del centro de privación de libertad, realizará la valoración médica correspondiente, y determinará si “Es una emergencia/urgencia que requiere la salida de la persona privada de libertad?” En caso que NO “Es una emergencia/urgencia que requiere salida de la persona privada de libertad” se procederá a “Realizar la atención de salud y tratamiento”; en caso contrario se procederá a “Estabilizar al paciente”. Y ejecutará el numeral 5.
5	Agente de seguridad penitenciaria -ASP- (CPL)	Realizar registro y acompañamiento para retorno de PPL a celda.
6	Establecimiento de salud de MSP en CPL	Realizar atención de salud y tratamiento. El personal médico del establecimiento de salud del MSP en el interior del centro de privación de libertad brindará la atención médica y el tratamiento correspondiente, en función de la capacidad resolutoria del establecimiento. Posteriormente se dará por finalizada la atención.

7	Establecimiento de salud de MSP en CPL	Estabilizar al paciente. El personal médico del establecimiento de salud del MSP en el interior del centro de privación de libertad brindará la atención médica con el fin de estabilizar al paciente, para continuar con el procedimiento.
8	Establecimiento de salud de MSP en CPL	Llenar el formulario de referencia/contrareferencia. El personal médico del establecimiento de salud del MSP en el interior del centro de privación de libertad procederá al llenado de la hoja 053 de referencia y contrareferencia, conforme lo estipulado en el Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, esto incluye gestionar la recepción en un establecimiento de salud de mayor complejidad.
9	Establecimiento de salud de MSP en CPL	Solicitar aprobación de salida Director/Coordinador de centro de privación de libertad. El personal médico del establecimiento de salud del MSP en el interior del centro de privación de libertad procederá a solicitar la aprobación del Director o el Coordinador del centro de privación de libertad, designado por el Director para este fin.
10	Director / coordinador de CPL	Autorizar la salida de la persona privada de libertad. El Director del centro de privación de libertad o el Coordinador designado por el Director para este fin, autorizará la salida conforme a los procedimientos del centro.
11	Director / coordinador de CPL	Notificar a jefe de seguridad y establecimientos de salud. El Director del centro de privación de libertad o el Coordinador designado por el Director para este fin, procederá a notificar al jefe de seguridad del centro de privación de libertad, y al establecimiento de salud de MSP en centro de privación de libertad paralelamente, sobre la autorización de salida.
12	Establecimiento de salud de MSP en CPL	Activar el servicio de ambulancias. El personal médico del establecimiento de salud del MSP en el interior del centro de privación de libertad procederá a solicitar una ambulancia, llamando al Centro Regulador de Transferencias (CRT) de su jurisdicción especificando la siguiente información: Al evaluador general de llamadas: Identificarse como Médico responsable del establecimiento de salud del centro de privación de libertad, indicando su nombre y número de teléfono. Indicar que solicita realizar un transporte secundario terrestre Indicar la dirección (centro de privación de libertad). Estado del paciente. Diagnóstico presuntivo/definitivo Signos vitales (define la modalidad de transporte secundario)

		Establecimiento de salud que recibe, nombre del médico que recibe (en caso de pacientes críticos en los que no se realiza recepción, indicar que no cuenta con recepción). Nombre del agente de seguridad penitenciaria (ASP), de contacto para el ingreso de la ambulancia al centro de privación de libertad.
13	Establecimiento de salud de MSP en CPL	Apoyar el ingreso de ambulancia. El personal médico del establecimiento de salud del MSP en el interior del centro de privación de libertad, brindará el apoyo necesario para que el personal de la ambulancia ingrese por el paciente de manera ágil y sin inconvenientes.
14	Jefe de seguridad de CPL	Coordinar ingreso de ambulancia. El jefe de seguridad de centro de privación de libertad, coordinará que el ingreso cumpla con todas las normas de seguridad.
15	Jefe de seguridad de CPL	Coordinar la salida, traslado y custodia del PPL, y en casos estrictamente necesarios solicitará apoyo policial. Esta coordinación debe realizarse de preferencia antes del arribo de la ambulancia, con el fin de disminuir su tiempo de permanencia en el centro de privación de libertad.
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles. Ministerio de Salud Pública. 2018

9.3.3 Procesos de activación de atención emergencia/urgencia fuera del horario de atención:

Con respecto a la atención de personas privadas de libertad en casos de emergencia/urgencia que ocurren fuera del horario de atención del establecimiento de salud, la Dirección del centro de privación de libertad y la Coordinación de Tratamiento y Educación (Área de Seguridad) de cada centro de privación de libertad tienen como actividad esencial identificar, informar y organizar la atención del usuario en coordinación con las ambulancias de Atención Pre-hospitalaria articuladas al SIS ECU 911.

El ASP de mayor jerarquía del cuerpo de Seguridad Penitenciaria a cargo del centro de privación de libertad o quien haga las veces, coordinará acciones con el ECU 911 u otras unidades de apoyo de emergencia para que la persona privada de libertad reciba la atención sanitaria requerida, de la novedad suscitada se comunicará de inmediato a la máxima autoridad del centro, si la evaluación define la necesidad de trasladar a un establecimiento de mayor complejidad se solicitará apoyo de custodia policial y se nombrará al personal de Agentes de Seguridad Penitenciaria que será parte de la custodia de la o las personas privadas de libertad durante el tiempo que dure la emergencia médica.

El traslado se realiza en una ambulancia enviada por el SIS ECU 911 en donde el agente de seguridad penitenciaria designado a la seguridad de las personas privadas de libertad se

trasladará en el mismo vehículo con toda su logística y equipamiento (chaleco antibalas, arma en dotación y uniforme reglamentario) para la seguridad.

En caso de requerir mayor seguridad por parte de los agentes de seguridad penitenciaria se trasladarán en el vehículo de justicia como reacción.

En los centros de adolescentes infractores, si se determina el traslado, la máxima autoridad del centro deberá coordinar con DINAPEN.

En casos especiales, el apoyo de custodio policial en un traslado será el profesional de trabajo social o inspector educador.

En caso que la emergencia/urgencia se presente fuera del horario de atención del establecimiento de salud, que se encuentra al interior del centro de privación de libertad, se aplicará el siguiente flujograma:

Tabla 7. Procedimiento para atención de emergencias/urgencias fuera del horario de atención del establecimiento de salud

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Atención en el caso de emergencia/urgencia en horario de atención de la unidad de salud		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
Nro.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Agente de seguridad penitenciaria -ASP- (CPL)	Identificar e informar sobre aparente signo de enfermedad grave El agente de seguridad penitenciaria, identificará cuando una persona privada de la libertad presente signos de enfermedad grave, e informará al coordinador de pabellón.
2	Coordinador de Pabellón (CPL)	Informar a Director/Coordinador de centro de privación de libertad. El Coordinador de Pabellón, informará al Director del centro de privación de libertad o al Coordinador designado por el Director para este fin, sobre la emergencia de salud que se presenta.
3	Coordinador de Pabellón (CPL)	Activar la ambulancia APH articuladas al SIS ECU 911 El coordinador del pabellón procederá a solicitar una ambulancia, llamando al 9-1-1 y especificando la siguiente información: Al evaluador general de llamadas (primera respuesta): <ul style="list-style-type: none"> • Identificarse como ASP, indicando su nombre y número de teléfono • Indicar que solicita una ambulancia para atención de una persona privada de libertad. • Indicar la dirección (centro de privación de libertad) • Solicitar transferencia a la consola de MSP Al médico de consola /evaluador pre-hospitalario: <ul style="list-style-type: none"> • Estado del paciente. • Responder a las preguntas realizadas por el personal sanitario de consola de Salud en el SIS ECU 911. • Seguir las indicaciones brindadas por parte del personal sanitario de consola de Salud articulada al SIS ECU 911 • Nombre del ASP, de contacto para el ingreso de la ambulancia al centro de privación de libertad.
4	Ambulancia pre-hospitalaria	Realizar la valoración de la persona privada de libertad. El responsable pre-hospitalario de la ambulancia despachada desde la consola de salud articulada al SIS ECU 911 de la localidad, realizará la valoración de la persona privada de libertad, con el fin de determinar; “Es una emergencia que

		<p>requiere salida de la persona privada de libertad?</p> <p>En caso de tratarse de una emergencia que requiera la salida de la persona privada de libertad, se pasará a la actividad; “Estabilizar paciente”, caso contrario se pasará a “Realizar atención de salud”.</p>
5	Ambulancia pre-hospitalaria	<p>Realizar atención de salud.</p> <p>El responsable pre-hospitalario de la ambulancia despachada desde la consola de salud articulada al SIS ECU 911 de la localidad, procederá a realizar la atención médica correspondiente de acuerdo a la patología que presente.</p>
6	Ambulancia pre-hospitalaria	<p>Llenar formulario 002 y entregar a Coordinador de pabellón.</p> <p>El responsable pre-hospitalario de la ambulancia despachada desde la consola de salud articulada al SIS ECU 911 de la localidad, luego de la atención procederá a llenar la hoja HCU-Anexo 002, donde se registrarán los hallazgos y procedimientos realizados a la persona privada de libertad, y solicitará al paciente y Coordinador de Pabellón que firmen en la misma para constancia de la atención y descargo de responsabilidad,</p> <p>Este procedimiento se debe realizar informando de las consecuencias legales de la firma del documento se hará entrega de una copia al Coordinador del Pabellón, como respaldo de la atención.</p>
7	Ambulancia pre-hospitalaria	<p>Estabilizar paciente.</p> <p>El responsable pre-hospitalario de la ambulancia despachada desde la consola de salud articulada al SIS ECU 911 de la localidad, procederá a realizar la estabilización del paciente de acuerdo a la patología que presente.</p>
8	Ambulancia pre-hospitalaria	<p>Llenar formulario 002 y entregar a Coordinador de pabellón.</p> <p>El responsable pre-hospitalario de la ambulancia despachada desde la consola de salud articulada al SIS ECU 911 de la localidad, luego de la atención procederá a llenar la hoja HCU-Anexo 002, donde se registrarán los hallazgos y procedimientos realizados a la persona privada de libertad</p> <p>En caso de requerir la salida del paciente del centro de privación de libertad, se registrará la solicitud de aprobación en la sección de Observaciones del original de la hoja HCU-Anexo 002 y se procederá a firmar la responsabilidad sobre la atención y se hará entrega de una copia al Coordinador del Pabellón, como respaldo de la solicitud.</p>
9	Ambulancia pre-hospitalaria	<p>Solicitar aprobación de salida Director/Coordinador de centro de privación de libertad.</p> <p>El responsable pre-hospitalario de la ambulancia despachada desde la consola de salud articulada al SIS ECU 911 de la</p>

		localidad, procederá a solicitar aprobación al Director del centro de privación de libertad o el Coordinador designado por el Director para este fin, para la salida del paciente hacia un establecimiento de salud, esta solicitud se consignará en la hoja HCU-Anexo 002, como respaldo de la solicitud.
10	Director / coordinador de CPL	Aprobar la salida de la persona privada de libertad. El Director del centro de privación de libertad o el Coordinador designado por el Director para este fin, recibirá la solicitud y evaluará, "Aprueba la salida?", en caso de aprobar la salida, se pasará a la actividad "Notificar a jefe de seguridad"; caso contrario se pasará a la actividad firmar hoja de descargo".
11	Director / coordinador de CPL	Notificar a jefe de seguridad. El Director del centro de privación de libertad o el Coordinador designado por el Director para este fin, notificará a jefe de seguridad del centro de privación de libertad, sobre la autorización y posterior salida de la persona privada de libertad, con el personal de la ambulancia despachada desde el SIS ECU 911.
12	Jefe de Seguridad CPL	El cuerpo de seguridad y vigilancia del CPL, coordinará, la salida, traslado y custodia del PPL, y en casos estrictamente necesarios solicitará apoyo policial, en el cuadro explicativo también se cambia. En el operativo debe participar tanto personal de Seguridad Penitenciaria -ASP- como personal de Policía Nacional -PN.
13	Director / coordinador de CPL	Firmar hoja de descargo. El Director del centro de privación de libertad o el Coordinador designado por el Director para este fin, en caso que NO apruebe la salida de la persona privada de libertad, firmará la hoja HCU-Anexo 002, en el campo de descargo de responsabilidad del paciente, indicando las causas. El personal de la ambulancia, procediendo a tomar los datos solicitados en la hoja HCU-Anexo 002, para constancia de la atención y descargo de responsabilidad, Este procedimiento se debe realizar informando de las consecuencias legales de la firma del documento, y se pasará a la actividad 5.
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles. Ministerio de Salud Pública. 2018

9.3.4 Servicio de ambulancia

En cualquiera de los escenarios, la atención del paciente en el ámbito pre-hospitalario, cumplirá lo estipulado en el Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil, en los acápites de Transporte Primario y Transporte Secundario

9.4 Provisión de servicios de salud en atención en segundo y tercer nivel

Las condiciones de reclusión de las personas privadas de libertad, principalmente por medidas de seguridad que maneja el MJDH, limitan significativamente su salida para ser atendidos en servicios de salud de segundo y tercer nivel; por este motivo, el modelo prevé, modalidades de atención que acerquen estos niveles de mayor capacidad resolutive a los centros de privación de libertad; por lo que, según las necesidades de atención y las condiciones de seguridad, de forma planificada y coordinada se podrá organizar atenciones de segundo o tercer nivel, según las siguientes modalidades:

- Campañas de atención clínica o quirúrgica: prevé unidades móviles con la suficiente capacidad resolutive para atender problemas de salud que requieran servicios especializados, y que fueron previamente tamizados por personal de la unidad operativa del centro de privación de libertad.
- Atenciones itinerantes: para atención y evaluación clínica o procedimientos médicos quirúrgicos, según las condiciones de seguridad y de disponibilidad del servicio médico, de forma planificada y coordinada especialistas de segundo o tercer nivel acudirán a atender en el servicio del centro de privación de libertad.

Sin embargo, esta coordinación no exime que un privado de libertad pueda requerir en algún momento por su condición de salud, permanecer ingresado en un establecimiento de segundo o tercer nivel.

Por lo que, durante la hospitalización de una persona privada de libertad es necesario considerar lo siguiente:

- Garantizar la disponibilidad de cama hospitalaria (habitación simple o doble donde se identificará una cama para mantener la seguridad y restricción de la persona privada de libertad.
- En el caso de tratarse de enfermedades infecto contagiosas como la tuberculosis u otras enfermedades respiratorias se deberá cumplir con las condiciones técnicas para ambientes de aislamiento, tomando en cuenta las normativas vigentes.
- Ingresar toda la información en la historia clínica, y cumplimiento de contrareferencia al momento de terminar tratamiento.
- Los horarios de visitas y acceso de familiares, en función de lo establecido por la ley y respetando los derechos humanos, será en el horario de visitas determinado por el establecimiento de salud, se dará acceso a una persona, quién deberá constar en el registro de visitas del centro de privación de libertad y se someterá a los protocolos de seguridad vigentes del MJDH.

En casos excepcionales, basados en criterios clínicos o de seguridad, se establecerá un horario diferenciado.

Si el paciente está en Unidad de Terapia Intensiva, será bajo las normas y horarios que establece cada establecimiento de salud.

- Garantizar la oportuna atención de la persona privada de libertad siguiendo los procesos de seguridad establecidos para la custodia durante la atención en el establecimiento de salud. Cabe señalar que el garantizar que se mantenga la custodia no es competencia de los hospitales, sino de los Agentes de Seguridad Penitenciaria, Policía Nacional y DINAPEN.

9.4.1 Atención en casos de emergencia.

En los casos de emergencia, en el establecimiento de segundo o tercer nivel, se da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel y en la atención pre-hospitalaria, de los casos que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de mayor complejidad.

El establecimiento de salud, recibirá al paciente, el mismo que ingresará por emergencia directo al box (código rojo) para atención dependiendo de su estado de salud y de la complejidad del cuadro. Aquí, dependiendo de la condición del paciente, se deben realizar los estudios de diagnóstico correspondiente y los procedimientos terapéuticos que amerite, para garantizar el bienestar del paciente. Durante el proceso de diagnóstico la seguridad estará a cargo de los Agentes de Seguridad Penitenciaria, la Policía Nacional o DINAPEN.

El personal de salud realizará la valoración del paciente y se decidirán las medidas a realizarse para un correcto diagnóstico y tratamiento. Se permitirá que su custodio esté dentro o cerca del box de atención, dependiendo del nivel de seguridad del mismo.

Cada centro de privación de libertad tiene asignado un hospital de referencia. Por tanto cada establecimiento hospitalario, debe tener un protocolo de atención a las personas privadas de libertad, en el que se incluya lo ya mencionado con respecto al flujo del paciente, el área preestablecida en emergencia para su atención, canales de comunicación, garantizar que el custodio pueda realizar su trabajo de vigilar a la persona, y sobre todo, lineamientos en caso de algún evento de riesgo, en el que se necesite evacuar el hospital (incendio, terremoto, etc.), garantizando que el custodio pueda mantener la custodia permanente de la persona privada de libertad. Estos protocolos, se trabajarán en conjunto entre las autoridades del hospital y los centros de privación de libertad, con el fin que se socialice al personal de los dos establecimientos.

9.4.2 Atención en consulta externa.

El coordinador médico del centro de privación de libertad, emitirá por escrito el Formulario 053 en casos de referencia a un establecimiento de mayor complejidad, al responsable de salud - MJDHC.

El responsable de salud - MJDHC, coordinará con el profesional de trabajo social para que gestione la fecha y hora para la atención en el establecimiento de salud de mayor complejidad. De ser necesario el servidor del área de trabajo social realizará el acompañamiento.

En los establecimientos de segundo y tercer nivel, la gestión de agenda para atención a personas privadas de libertad deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- Configurar agenda fecha, hora, profesional que atenderá
- Bloquear agenda de ser necesario, tomando en cuenta que una persona privada de libertad tiene prioridad de atención

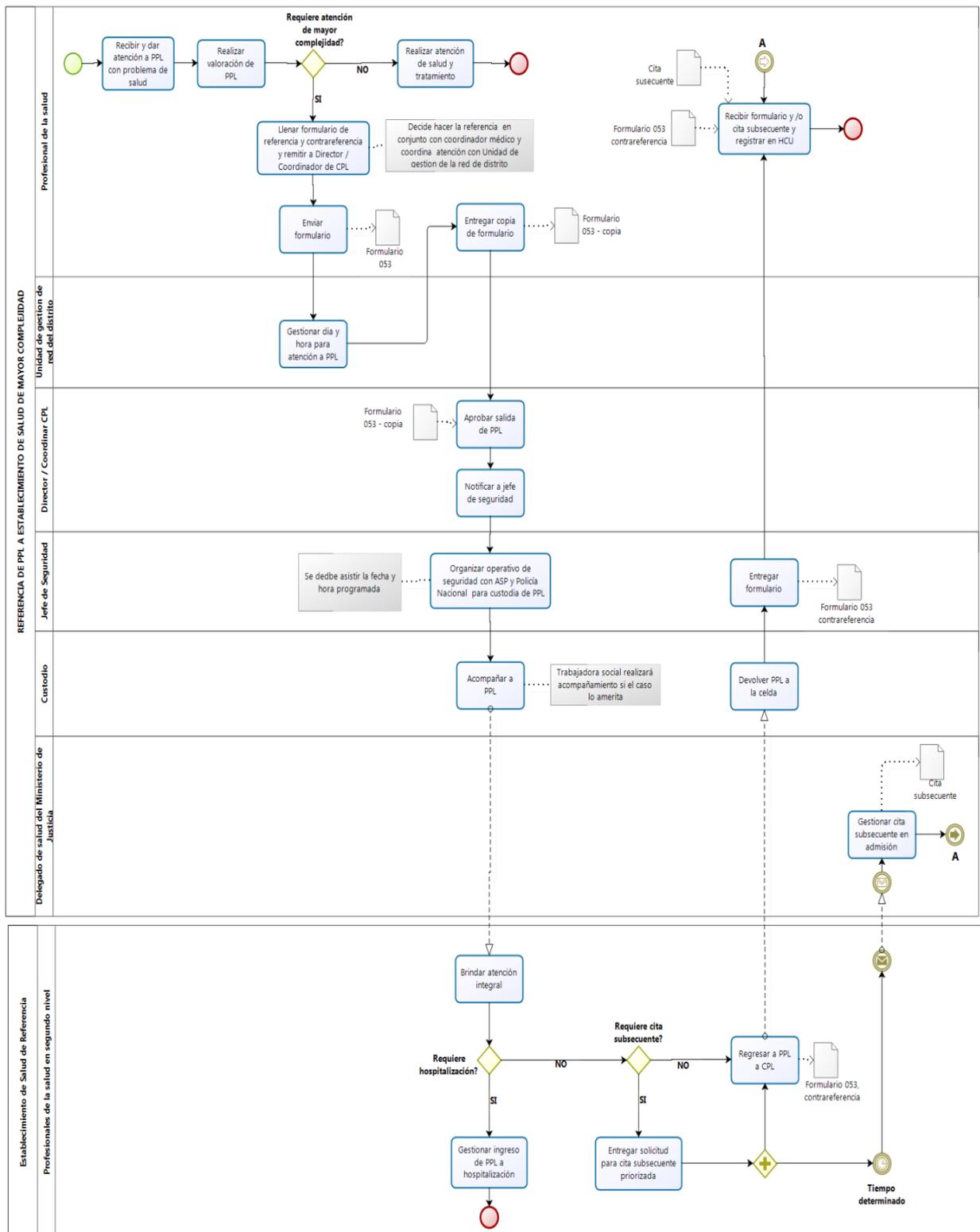
- Registrar programación de cita médica e informar a responsable de salud - MJDHC

Una vez gestionada la cita, el responsable de salud - MJDHC, coordinará con el director del CPL, indicando la necesidad de la salida de la persona privada de libertad y coordinando la seguridad para la salida con el custodio.

El MJDHC dispondrá el vehículo para trasladado de la persona privada de libertad al establecimiento de salud de segundo o tercer nivel con la custodia respectiva, en caso de internamiento el establecimiento de salud dará las facilidades para que al ASP custodio permanezca en todo momento en el área designada al PPL con toda su logística y evitar la posible fuga.

En los centros de adolescentes infractores, se realizará el mismo procedimiento, sin embargo, el traslado se lo realizará con el apoyo de DINAPEN y la custodia será de responsabilidad de un funcionario del CAI.

Gráfico 4. Flujoograma del proceso de referencia a un nivel de mayor complejidad



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna y Neonatal. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 8. Procedimiento Referencia de PPL a establecimientos de salud de mayor complejidad

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Referencia de PPL a establecimientos de salud de mayor complejidad		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
Nro.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Profesional de la salud	Recibir y dar atención a PPL con problema de salud
2	Profesional de la salud	Realizar valoración de PPL Se pregunta: ¿Requiere atención de mayor complejidad? SI: Se ejecuta la actividad: “Llenar formulario de referencia y contrareferencia y remitir a Director / Coordinador de CPL” NO: Se ejecuta la actividad: “Realizar atención de salud y tratamiento”
3	Profesional de la salud	Realizar atención de salud y tratamiento
4	Profesional de la salud	Llenar formulario de referencia y contrareferencia y remitir a Director / Coordinador de CPL
5	Profesional de la salud	Enviar formulario
6	Unidad de gestión de red del distrito	Gestionar día y hora para atención a PPL
7	Profesional de la salud	Entregar copia de formulario
8	Director / Coordinar CPL	Aprobar salida de PPL
9	Director / Coordinar CPL	Notificar a jefe de seguridad
10	Jefe de Seguridad	Organizar operativo de seguridad con ASP y Policía Nacional para custodia de PPL
11	Custodio	Acompañar a PPL
12	Profesionales de la salud en segundo nivel	Brindar atención integral Se pregunta: ¿Requiere hospitalización? SI: Se ejecuta la actividad: “Gestionar ingreso de PPL a hospitalización” NO: Se pregunta: ¿Requiere cita subsecuente? SI: Se ejecuta la actividad: “Entregar solicitud para cita subsecuente priorizada” NO: Se ejecuta la actividad: “Regresar a PPL a CPL”

13	Profesionales de la salud en segundo nivel	Entregar solicitud para cita subsecuente priorizada
14	Profesionales de la salud en segundo nivel	Regresar a PPL a CPL
15	Delegado de salud del Ministerio de Justicia	Gestionar cita subsecuente en admisión Se ejecuta el enlace A.
16	Custodio	Devolver PPL a la celda
17	Jefe de Seguridad	Entregar formulario
18	Profesional de la salud	Enlace A. Recibir formulario y /o cita subsecuente y registrar en HCU
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna y Neonatal. Ministerio de Salud Pública. 2018

9.4.3 Unidades de Salud Mental Hospitalarias (32)

Como parte de la cartera de servicios del segundo nivel de atención en salud, en los hospitales básicos y generales, cuentan con el servicio de Unidades de Salud Mental Hospitalarias, como una alternativa frente a las diversas hospitalizaciones que se ejecutaban en los Hospitales Psiquiátricos; en este contexto, al presentarse una persona privada de libertad que requiera de hospitalización a corto plazo por presentar trastornos mentales graves con episodios agudos y graves, se empleará esta alternativa de tratamiento, donde se realizarán todas las acciones y servicios de salud mental que requieran de hospitalización, posterior a la estabilización del paciente, el mismo que deberá ser contrareferido al Centro de Privación de Libertad, contando con el seguimiento por el servicios de ambulatorio o ambulatorio intensivo de acuerdo a cada caso.

Características:

- Fortalece los servicios hospitalarios con atención integral en salud mental como tratamiento coadyuvante de otras enfermedades físicas.
- Aborda los problemas de salud mental, en el medio hospitalario, que no pueden ser resueltos en el primer nivel de atención.
- Constituye una alternativa sustitutiva a los hospitales psiquiátricos con la finalidad de fortalecer el proceso de desinstitucionalización y la inclusión de las personas con problemas de salud mental, en la comunidad brinda continuidad a la atención iniciada en el primer nivel de atención en salud mental, de los casos de mayor complejidad.
- El ingreso a la unidad de salud mental hospitalaria, se realizará a través de referencia desde el primer nivel de atención, exceptuando casos de urgencias y emergencias en salud mental que, teniendo en cuenta el nivel de gravedad

donde puede estar comprometida la vida del paciente y/o la de los demás pueden acceder directamente.

9.5 Provisión de servicios de salud mental en los centros de privación de libertad

En este sentido, las acciones frente al fortalecimiento de los servicios de salud mental en el contexto de privación de libertad, prioriza una estrategia de intervención que incluyen los componentes de promoción de la salud mental, prevención de las condiciones que precipitan los trastornos mentales, así como el tratamiento, la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo a la Cartera de Servicios del Establecimiento de Salud, estrategia que se basa en la normativa vigente de atención primaria en salud y el Modelo de Salud Mental, de tal manera que impulse hacia la obtención de un estado de desarrollo integral del sujeto, constituyendo los elementos físicos, cognitivos, emocionales, ideológicos o espirituales, permitiendo la adaptación al medio ambiente(33), desarrollo de factores protectores y de afrontamiento relacionados con la salud y salud mental en la población privada de la libertad.

En este contexto, el componente de salud mental focaliza a la confrontación de situaciones que podrían provocarse dentro del centro de privación de libertad como son el encierro, violencia, uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas, disfuncionalidad familiar, distanciamiento de la pareja e hijos, desarraigo cultural, entre otras. Lo que hace que las personas privadas de libertad puedan atravesar con mayor frecuencia problemas de salud mental que la comunidad general.

Los profesionales de psicología pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, que realicen la prestación del servicio en los centros de privación de libertad (CPL), deberá desarrollar actividades encaminadas a la atención directa de usuarios/as, intervenciones colectivas y comunitarias de promoción de la salud y prevención primaria en interacción con todo el equipo de salud, además de coordinarse actividades conjuntas con el equipo del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, cabe indicar que dichas actividades no involucran el diagnóstico clínico y su respectivo tratamiento, sin embargo sí, actividades afines a la reinserción familiar, social y ocupacional a trabajar de forma interinstitucional, de tal manera que se brinde un abordaje psicosocial integral, evitando en todo momento la revictimización de los usuarios.

Asimismo, y de acuerdo a la normativa vigente (34)(33)(35) se deberá conformar grupos de apoyo profesionalizado y no profesionalizado, y otras modalidades, en temas de uso y consumo de problemático de alcohol y otras drogas, violencia, trastornos afectivos, fomento de la cultura de paz y otros de acuerdo al perfil de morbilidad de cada centro de privación de libertad.

El paso por los servicios sanitarios de salud mental en los centros de privación de libertad (CPL), supone una oportunidad para ellos de recibir asistencia oportuna, por ello es importante que pueda brindarse atención con diagnóstico, tratamiento, monitoreo y referencia de casos, de ser preciso a servicios especializados. En este sentido, es importante asegurar un proceso de rehabilitación de cada usuario que minimice el impacto de la problemática de salud mental mientras esté en privación de la libertad. Así mismo los

profesionales de psicología conjuntamente con el equipo de atención en salud, deberán asegurar la contrareferencia de cada caso a un dispositivo de salud mental en el primer nivel de atención (ambulatorio o ambulatorio intensivo) cuando finalice la medida privativa de libertad.

9.5.1 Servicio modalidad ambulatoria

El servicio ambulatorio de salud mental, se establece en el primer nivel de atención, y es parte de las prestaciones de los establecimientos de salud en los centros de privación de libertad (CPL), permitiendo el acceso a la atención integral para todas las personas, brindando respuesta oportuna a las necesidades de la población, así mismo se realizan actividades de promoción de la salud mental y prevención de factores de riesgo asociados a problemas de salud mental.

En referencia a esta modalidad de servicio, su prestación dependerá de la capacidad poblacional de los centros de acuerdo a lo indicado anteriormente de esta manera se establece que el profesional a cargo de este servicio será un psicólogo clínico mismo que contará con el acompañamiento y asesoramiento permanente del responsable Distrital y Zonal de Salud Mental, con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta del servicio y de los profesionales especializados y no especializados en salud mental, lo que permitirá brindar la atención integral a los usuarios/as que requieran del servicio.

En el caso de que el equipo multidisciplinario no especializado en salud mental, requiera de una valoración especializada, deberán realizar la interconsulta a los profesionales de psicología de tal manera que se brinde el servicio de forma integral, garantizando la continuidad del tratamiento y el respectivo seguimiento.

- **Actividades del Funcionario: (36)**

Las acciones que realizarán los psicólogos/as en esta modalidad de servicio se basan en ejes presentados en el documento de “Lineamientos Operativos para los Psicólogos y Psiquiatras en los Tres Niveles de Atención”, solventando las necesidades de la población.

- Actividades y talleres de promoción de la salud mental en todos los escenarios de atención y de acuerdo al perfil epidemiológico de la población atendida.
- Detección de problemas de salud mental en grupos vulnerables a nivel individual y comunitario.
- Identificar, diagnosticar y tratar integralmente los problemas de salud mental en la unidad de salud, incluyendo interconsultas en la unidad o centros de referencia, además de referir a nivel de mayor complejidad los casos que se requieran.
- Realiza rehabilitación basada en la comunidad de personas con problemas de salud mental que son atendidas en unidades de salud o contra referidas.
- Implementar grupos de apoyo.
- Realiza las demás actividades requeridas por su inmediato superior dentro de su ámbito de acción. (37)

- Realizar actividades de autocuidado con el personal del centro de salud.

En relación a las atenciones se debe:

- Dar acogida a los usuarios/as que deseen el servicio de forma voluntaria.
- Respetar y garantizar la confidencialidad de cada usuario/a, así como el buen trato para cada uno de ellos.
- Coordinar con los usuarios el sistema de tratamiento.
- Garantizar el consentimiento informado y el plan terapéutico a cada uno de los usuarios/as que sean atendidos por el profesional de los servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria.
- Trabajar en coordinación con las familias de los usuarios.
- Trabajar en actividades de integración psicosocial.
- Buscar respuestas oportunas e integrales a los problemas inesperados que puedan demandar de atención inmediata.

El papel del equipo de salud mental es fundamental para la estructura, desarrollo y mantenimiento del servicio. La acogida por parte de los usuarios, va a depender principalmente de: la organización, los acuerdos terapéuticos trazados, el apoyo familiar y social, entre otros.

9.5.2 Servicio Modalidad Ambulatoria Intensiva

Esta modalidad de servicio brinda atención a personas privadas de libertad(36) con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas, de forma especializada contando con personal profesional de salud mental formado en la temática. Los servicios de atención ambulatorio intensivo, cuenta con un equipo multidisciplinario, con habilidades y capacidades técnicas, que brindan servicios en terapia individual, grupal, familiar, multifamiliar, ocupacional, según la necesidad particular de cada participante, garantizando una atención especializada e integral, con planes de tratamiento individualizado de los/as usuarios/as del servicios. Para el funcionamiento de este servicio se referirán a los Lineamientos Operativos para la Atención Integral a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas en Modalidad Ambulatoria Intensiva en Contextos de Privación de Libertad, establecidos y vigentes, funciona en un espacio específico del CPL asignado de acuerdo a la factibilidad técnica y física del mismo y contará con el personal de seguridad necesario

9.5.3 Seguimiento de Supervisión de Enlace.

En el proceso de fortalecimiento y monitoreo de los servicios y de los profesionales en primer nivel, es necesario garantizar la mejor calidad de los servicios prestados mediante la capacitación, asesoría y acompañamiento.

El Ministerio de Salud Pública, en agosto del 2014, realizó el lanzamiento del Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención de Salud Mental 2015 – 2017, con Acuerdo Ministerial 00004927, en el cual se aprueba el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental y el Modelo de Atención de Salud Mental, donde se establece la figura del supervisor de enlace

en relación al fortalecimiento de la capacidad resolutoria del personal de primer nivel para todo el tema de salud mental.

La supervisión de enlace facilitará la supervisión y evaluación de los sistemas de salud mental, es decir, supervisión funcional y redes de referencia que busquen apoyar a los profesionales de la atención primaria de salud. Siendo una metodología para la capacitación y monitoreo del personal especializado y no especializado en materia de salud mental.

Está integrada por un equipo de salud mental conformado de al menos un profesional de psiquiatría (o medicina familiar), un profesional de psicología y un licenciado en enfermería que estén capacitados y que brinden la atención integral en salud mental.

Este monitoreo debe ser periódico, sistemático y orientado al análisis de la pertinencia, suficiencia, eficiencia, efectividad, eficacia e impacto de acciones de acuerdo a lo establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud en función de los objetivos y resultados.

- Funciones de los equipos de supervisión de enlace.

El equipo supervisor de enlace será encargado de:

- Capacitar al personal técnico -profesional, así como el no especializado, de primer y segundo nivel de los conocimientos y habilidades para el desempeño de las actividades enfocadas en atención a la salud mental (programas terapéuticos, apoyo psicosocial, reconocimiento de la red y prescripción de psicofármacos).
- Supervisar las actividades diagnósticas, terapéuticas y preventivas que se realizan en materia de salud mental del personal técnico-profesional, así como el no especializado en el primero y segundo nivel.
- Asesorar técnicamente y disminuir las referencias innecesarias realizadas por el personal técnico – profesional de la salud mental, así como el no especializado, en primer y segundo nivel.
- Realizar monitoreo y mediciones mensuales, trimestrales y anuales, en base a indicadores trabajados con la Dirección Nacional de Calidad, al personal técnico – profesional de la salud mental, así como el no especializado, en primer y segundo nivel.
- Ofrecer un seguimiento y control de las problemáticas que surjan en la actividad diaria.
- Estudio de casos complejos, con refuerzo en el manejo clínico, se realizará en base del equipo del Centro de Privación de la Libertad.

9.5.4 Atención en Tele psiquiatría de la persona privada de libertad

La telepsiquiatría es una consulta ambulatoria realizada por parte de un especialista psiquiatra a pacientes que pueden encontrarse en centros de privación de libertad lejanos al establecimiento de salud en el cual se encuentra el profesional de la salud o que por motivos de seguridad se requiera esta modalidad de atención.

Se la realizará a través de tecnologías de la información y comunicación conectadas en video conferencia en apoyo interinstitucional de acuerdo a competencias establecidas en normativas o lineamientos específicos para la implementación de este tipo de atención.

9.6 Provisión de servicios a personas con discapacidad en contextos de privación de libertad

En caso de que las personas privadas de libertad requieran calificación de discapacidad, el Coordinador/a de Salud del centro de privación de la libertad previa autorización del Director del centro coordina con el Director Distrital de Salud para que el Equipo de calificación de discapacidades del establecimiento de salud más cercano acuda al centro de privación de la libertad a realizar la valoración y calificación de discapacidad.

Las personas privadas de libertad serán trasladadas y custodiadas por los Agentes de Seguridad Penitenciaria desde la celda hacia el área de atención en salud del Centro de Privación de la Libertad y su retorno a la celda.

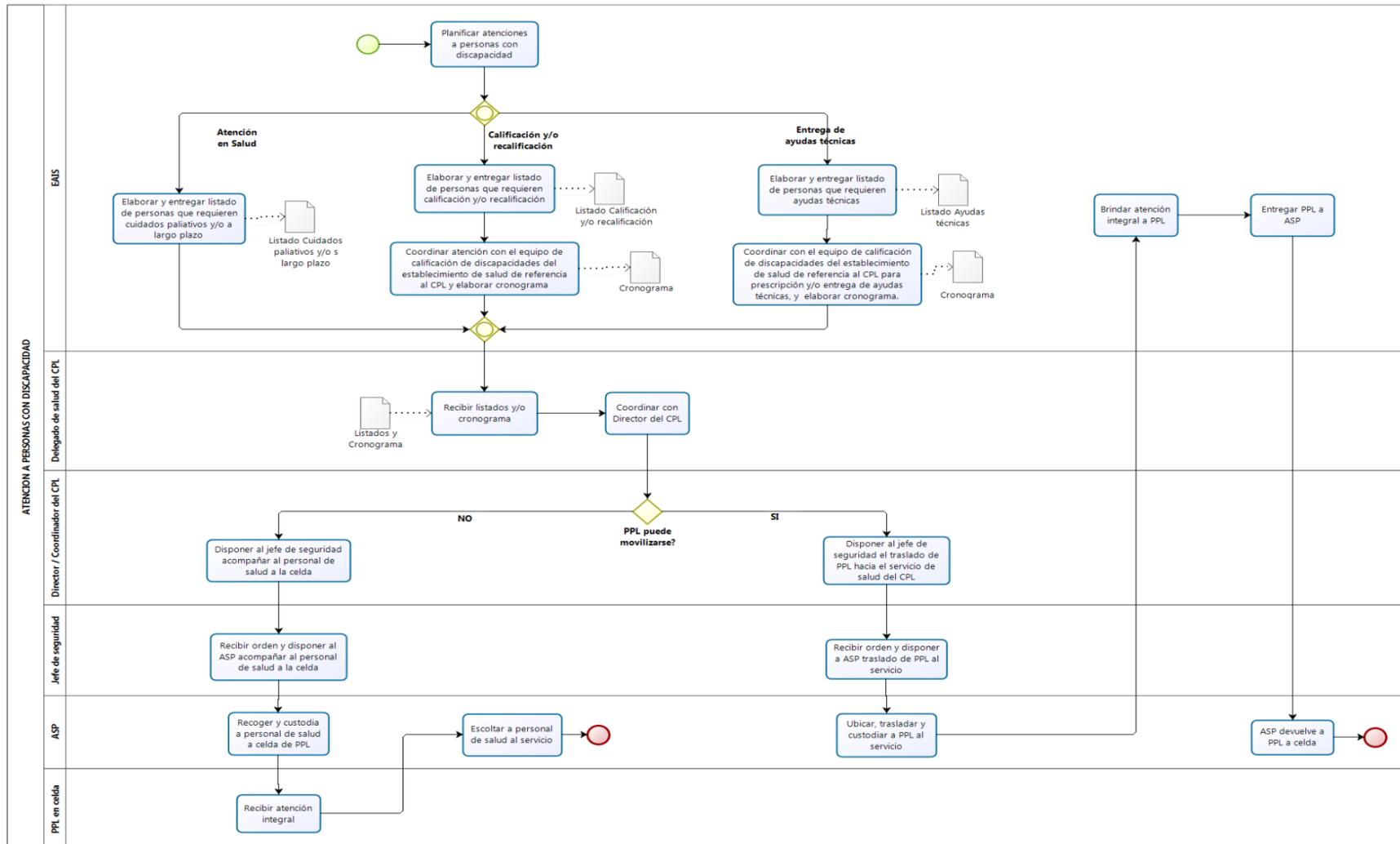
Se realizará la valoración y calificación de discapacidad a las personas privadas de libertad y de corresponder se acreditará con emisión de carné a las personas con discapacidad o a su vez el certificado de no acreditación.

En caso de que la persona privada de la libertad requiera informe médico de especialidad se procederá a realizar las referencias respectivas, para lo cual el Director y el Coordinador de Salud del centro de Privación de la Libertad realizarán las gestiones pertinentes para que la persona acuda al segundo nivel de atención en salud (Aplicar Gráfico 6. Flujograma del proceso de referencia a un nivel de mayor complejidad).

En el caso de que las personas privadas de libertad con discapacidad o condición discapacitante requieran de ayudas técnicas se procederá a realizar la atención del médico calificador y la correspondiente prescripción de ayuda técnica. Una vez ingresadas en el Módulo de Prescripción de Ayudas Técnicas se procederá a revisar y verificar para la entrega de la ayuda técnica en el centro de privación de libertad. Para lo cual, el Coordinador de salud del centro de privación de libertad gestionará con el Director del centro de privación de libertad las autorizaciones pertinentes para el ingreso de la ayuda técnica y su custodia hasta la entrega al Beneficiario.

En el caso de personas privadas de libertad que requieran cuidados paliativos y/o a largo plazo., el Coordinador Médico del CPL elaborará y entregará el listado de personas que requieren esta prestación y será enviada a la Dirección Distrital, para garantizar la entrega del tratamiento farmacológico requerido aplicando la normativa legal vigente.

Gráfico 5. Flujograma Atención a personas con discapacidad



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Dirección Nacional de Discapacidades. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 9. Procedimiento Atención a personas con discapacidad

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Atención a personas con discapacidad		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
Nro.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	EAIS	Planificar atenciones a personas con discapacidad Atención en Salud Calificación y/o recalificación Entrega de ayudas técnicas
2	EAIS	Atención en Salud: Elaborar y entregar listado de personas que requieren cuidados paliativos y/o a largo plazo
3	EAIS	Calificación y/o recalificación: Elaborar y entregar listado de personas que requieren calificación y/o recalificación
4	EAIS	Coordinar atención con el equipo de calificación de discapacidades del establecimiento de salud de referencia al CPL y elaborar cronograma
5	EAIS	Entrega de ayudas técnicas: Elaborar y entregar listado de personas que requieren ayudas técnicas.
6	EAIS	Coordinar con el equipo de calificación de discapacidades del establecimiento de salud de referencia al CPL para prescripción y/o entrega de ayudas técnicas, y elaborar cronograma.
7	Delegado de salud del CPL	Recibir listados y/o cronograma
8	Delegado de salud del CPL	Coordinar con Director del CPL
9	Director / Coordinador del CPL	Se pregunta: ¿PPL puede movilizarse? SI: Se ejecuta la actividad: “Disponer al jefe de seguridad el traslado de PPL hacia el servicio de salud del CPL” NO: Se ejecuta la actividad: “Disponer al jefe de seguridad acompañar al personal de salud a la celda”
10	Director / Coordinador del CPL	Disponer al jefe de seguridad acompañar al personal de salud a la celda

11	Jefe de seguridad	Recibir orden y disponer al ASP acompañar al personal de salud a la celda
12	ASP	Recoger y custodiar a personal de salud a celda de PPL
13	PPL en celda	Recibir atención integral
14	ASP	Escortar a personal de salud al servicio
15	Director / Coordinador del CPL	Disponer al jefe de seguridad el traslado de PPL hacia el servicio de salud del CPL
16	Jefe de seguridad	Recibir orden y disponer a ASP traslado de PPL al servicio
17	ASP	Ubicar, trasladar y custodiar a PPL al servicio
18	EAIS	Brindar atención integral a PPL
19	EAIS	Entregar PPL a ASP
20	ASP	ASP devuelve a PPL a celda
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Dirección Nacional de Discapacidades. Ministerio de Salud Pública. 2018

9.7 Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) en contextos de privación de libertad

Las personas LGBTI tienden a utilizar menos los servicios de salud por temor a la estigmatización generalizada, desconocimiento sobre diversidades sexuales y actitudes negativas por parte del personal de la salud(38). En el contexto de privación de libertad, las personas LGBTI suelen ser objeto de una doble vulnerabilidad debido a su condición de privadas de libertad y prejuicios basados en la orientación sexual y la identidad de género.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha concluido que *“las personas LGBT privadas de su libertad enfrentan un riesgo mayor de violencia sexual –incluido un riesgo más alto de múltiples agresiones sexuales – y otros actos de violencia y discriminación, a manos de otras personas privadas de libertad o del personal de seguridad”*(39). En virtud de lo anterior, el personal de salud debe aplicar el tamizaje en violencia de género establecido en la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género, con la finalidad de identificar diversas formas de violencia, especialmente las relacionadas con violencia sexual que puede derivarse de la orientación sexual o la identidad de género de las personas privadas de libertad.

El Estado debe garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral, por lo tanto hay una prohibición absoluta de cometer actos de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, incluso en el contexto de privación de libertad. En muchos casos, este tipo de vulneraciones pueden estar motivadas por la orientación sexual o identidad de género de las personas privadas de libertad, por lo tanto es importante que el personal de salud esté alerta frente a este tipo de hechos, los documente adecuadamente e informe sobre presuntas violaciones al derecho a la integridad personal.

Por otra parte, el personal de salud debe registrar adecuadamente la orientación sexual y la identidad de género en el Registro. Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias. (RDACAA) / Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), de modo que se pueda contar con información estadística y facilitar información pertinente y necesaria de acuerdo a los hábitos y prácticas específicos de personas LGBTI.

Es importante realizar el tamizaje de VIH y otras ITS, ya que todas las relaciones sexuales implican riesgo de contagio de ITS. Es necesario contar con información acerca de las prácticas sexuales de las personas LGBTI, a fin de brindar información acertada sobre prevención ITS y prácticas seguras. Además, de tomar en cuenta los principios de la consejería que se encuentran en la Guía de VIH/sida e infecciones de transmisión sexual en Ecuador del Ministerio de Salud Pública(38). Es muy importante evitar prejuicios y actitudes negativas frente a la diversidad de prácticas sexuales, especialmente las no heterosexuales.

Por último, es muy importante para el trato digno y la confidencialidad de las personas transexuales y transgénero, la utilización del nombre social, en vez del nombre del documento de identidad. Asimismo, utilizar los pronombres con los que la persona se siente cómoda (ella o él), tomando en cuenta la identidad de género asumida por la persona(40).

9.8 Sistema de referencia y contrareferencia para personas privadas de libertad

La atención de las personas privadas de libertad, se debe regir por la normativa legal vigente.

Tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Asegurar la atención integral del paciente, cuando sobrepase la capacidad resolutoria del Ministerio de Salud Pública.
- En caso de emergencia o urgencia, todos los establecimientos de salud públicos y privados independientemente del nivel de atención, están en la obligación de atender al usuario que demande la atención.
- Garantizar la oportuna atención de la persona privada de libertad siguiendo los procesos de seguridad establecidos, dando las facilidades para que se mantenga la custodia de la Persona Privada de la Libertad durante la atención en el establecimiento de salud.

- Garantizar la atención de la persona privada de libertad de acuerdo al triage realizado en emergencias del hospital, y asegurar la estancia del paciente el tiempo requerido hasta la estabilización, de acuerdo a la normativa nacional vigente.
- Las atenciones cuando se ha derivado el paciente a los establecimientos de la Red Pública o Privada, son objeto de planillaje y facturación.
- Si la persona privada de libertad está afiliada a algún sistema de aseguramiento en salud público o privado, se procederá a facturar en el orden de prelación que indica la norma legal vigente.

Las responsabilidades del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos en el proceso de referencia – contra referencia son:

- Permitir la asistencia oportuna de las personas privadas de libertad a la consulta programada (agendados) en los servicios de salud del centro de privación de libertad para consultas de seguimiento y control, cumpliendo con las normas de seguridad definidas al interior de cada establecimiento.
- Facilitar el registro de los nombres de las personas privadas de libertad que solicitan el servicio, priorizando los que presenten signos evidentes de problemas de salud.
- Trasladar a la persona privada de libertad al servicio, custodiarlo mientras se lo atiende, y regresarlo a la celda, ya que en ningún caso el personal de salud debe trasladar y regresar a su celda a la persona privada de libertad.
- Proporcionar los recursos humanos, físicos y tecnológicos para el cumplimiento del proceso de referencia y contra referencia a niveles de mayor complejidad.
- Dar a conocer a las unidades de vigilancia y seguridad, el horario de atención de prestación de servicios de salud para su difusión y cumplimiento.

9.9 Conjunto de prestaciones por ciclos de vida en contexto de privación de libertad.

Conforme a lo establecido en el MAIS-FCI, las prestaciones serán garantizadas en todo el curso de la vida, tanto dentro como fuera de un centro de privación de libertad y se ejecutarán de acuerdo a la normativa legal vigente en cuanto a prevención, promoción, atención, rehabilitación y cuidados paliativos.

Además, tomarán en cuenta los programas y estrategias prioritarias de atención de salud.

9.9.1 Salud Materna y Neonatal

Las mujeres embarazadas privadas de libertad presentan doble vulnerabilidad. El personal de salud debe realizar las siguientes acciones:

- Levantamiento de población gestante en cada centro de privación de libertad, su identificación, plan de parto y transporte.
- Identificar el riesgo (categorización), se subdivide en mujeres embarazadas riesgo bajo, riesgo alto y riesgo inminente.
- Aplicación de Score Mama.
- Garantizar el stock mínimo y stock máximo en medicamentos que se utilizan para la atención materna incluido los métodos de planificación familiar Promocionar la

cartera de servicios y asegurar los controles prenatales y educación maternal y preparación para el parto. Informar y concientizar a cada mujer embarazada acerca del plan de parto.

- Garantizar que los kits Claves Obstétricas estén completos y estén disponibles en casos de emergencia.
- Seguimiento y acompañamiento en la aplicación de la normativa de la estrategia CONE, referencia y contrareferencia así como los protocolos de atención.
- Los casos de mujeres gestantes privadas de libertad deben ser registrados en la matriz de censo obstétrico.

Conjunto de prestaciones para mujeres privadas de libertad gestantes y puérperas

Remitirse a:

- Componente normativo materno
- Normas Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI)
- Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal.
- Guía de control prenatal
- Norma técnica de Educación Prenatal
- Protocolo Score mamá
- Guía de Práctica Clínica Nutrición en el embarazo
- Guía de Práctica Clínica Anemia en el embarazo
- Guía de Práctica Clínica Tratamiento Dental en Embarazadas
- GPC trastornos hipertensivos en el embarazo.
- GPC Diagnóstico y tratamiento de Diabetes en el embarazo
- Estrategia Nacional de Atención Integral de Cáncer: tamizaje de cáncer cervicouterino.
- Rotafolio de la Concepción a los 5 años. Maternidad Segura y Primera Infancia

Acciones específicas al interior de un centro de privación de libertad:

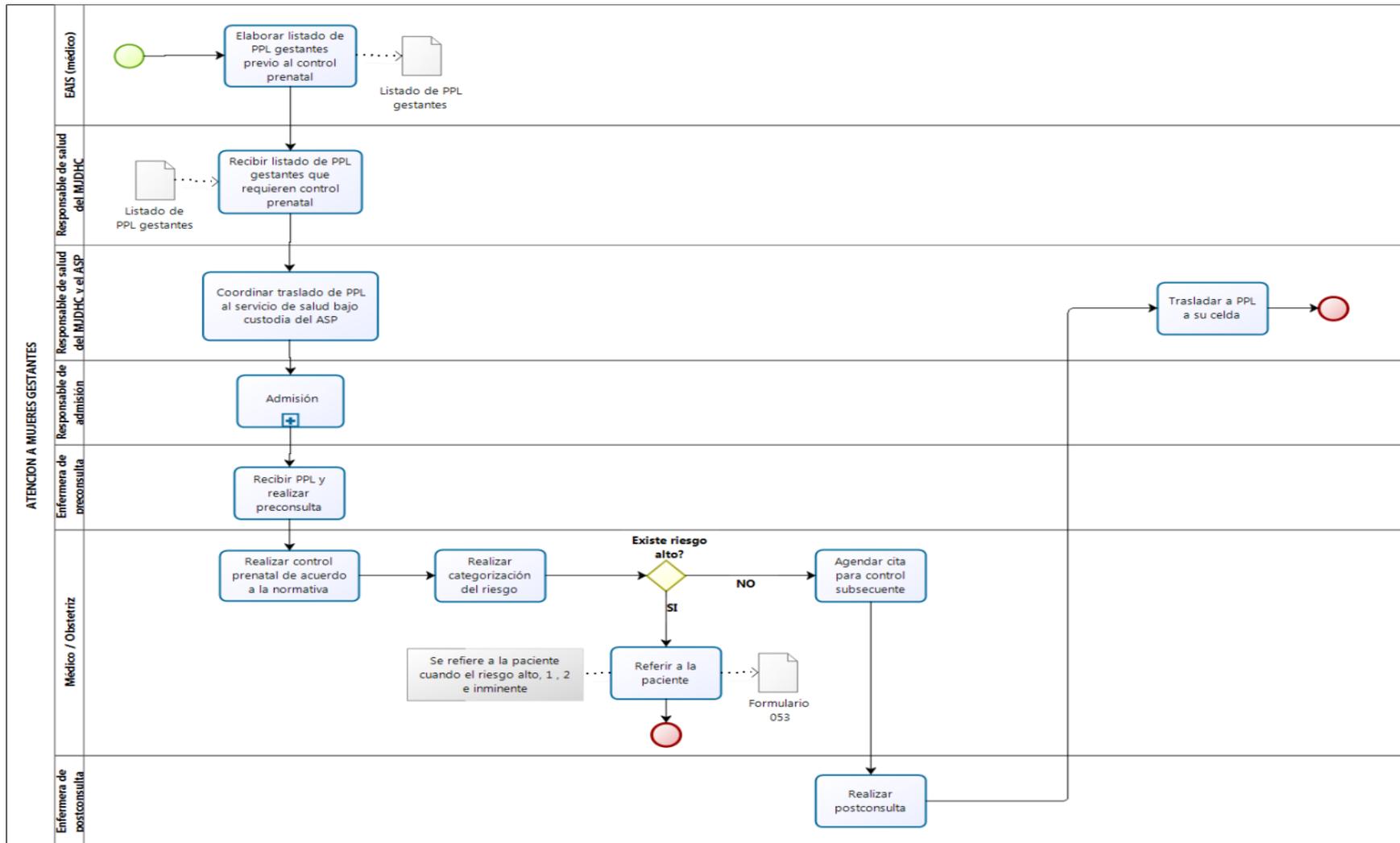
Prestaciones de promoción	Información sobre factores de riesgo y signos de alarma; manejo adecuado del recién nacido y lactancia, importancia de la higiene general, higiene bucal de la gestante y del futuro bebé.
	Brindar información sobre educación prenatal y fortalecimiento del vínculo afectivo con el recién nacido.
	Asesoría sobre importancia de la suplementación con hierro + ácido fólico en esquema preventivo durante el embarazo y 3 meses post parto.
	Asesoría sobre ganancia adecuada de peso de la embarazada, alimentación, actividad física y planificación familiar durante el embarazo y posparto.
	Sesiones demostrativas de alimentación saludable en el embarazo y uso del semáforo nutricional.
	Asesoría psicológica a la madre durante el proceso de maternidad en el contexto de privación de libertad
	Informar a la madre sobre cuidados de niño al interior del centro de

	privación de libertad.
Prestaciones de prevención	Atención de embarazo, parto y posparto incluir el tamizaje de VIH, VDRL y violencia.
	Prescripción y entrega de hierro + ácido fólico en esquema preventivo durante el embarazo y 3 meses post parto.
	Valoración de hemoglobina, glucosa en sangre en ayunas, presión arterial.
	Detección precoz de cáncer cervicouterino: examen de Papanicolaou.
	Evaluación del nivel de actividad física por medio del IPAQ corto para la planificación de programas de actividad física en contextos de privación de libertad.
	Detección temprana de problemas de: rechazo, maltrato al niño; violencia de pareja, consumo problemático de drogas de la madre y/o su entorno.
	Búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna.
	Identificación de otros factores, ambientales, sociales y culturales.
	Identificación de embarazadas que no acuden a control, mujeres con enfermedades preexistentes y en casos necesarios garantizar el tratamiento antirretroviral durante el embarazo, parto y postparto.
	Apertura de Historia Clínica Odontológica Formulario 033 (Odontograma y examen de la cavidad bucal). Profilaxis dental y colocación de flúor. Cepillado dental 2 veces al día.
Prestaciones de recuperación	Psicoterapia individual
	Psicoterapia grupal
	Atención de postparto en mujeres atendidas en centro de privación de libertad
	Atención del parto en fase expulsiva
	En caso de presentarse complicaciones obstétricas que no correspondan al nivel de resolución al interior del centro de privación de libertad o de requerirse exámenes complementarios que no puedan solventarse en el mismo, se deberán gestionar las referencias o derivaciones al segundo o tercer nivel de atención (de acuerdo a la necesidad) de manera inmediata.
	Brindar tratamiento oportuno durante una emergencia obstétrica y enfermedades preexistentes
	Restauración de piezas dentales con lesiones cariosas. Control del dolor, infección o hemorragia bucodental Atención de urgencias dentales.
Prestaciones	Acciones de psicorehabilitación de problemas relacionados con la gestación,

de rehabilitación	parto y post parto
	Grupos de auto ayuda de la persona privada de libertad

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud. MAIS. 2018

Gráfico 6. Flujograma para atención a mujeres gestantes



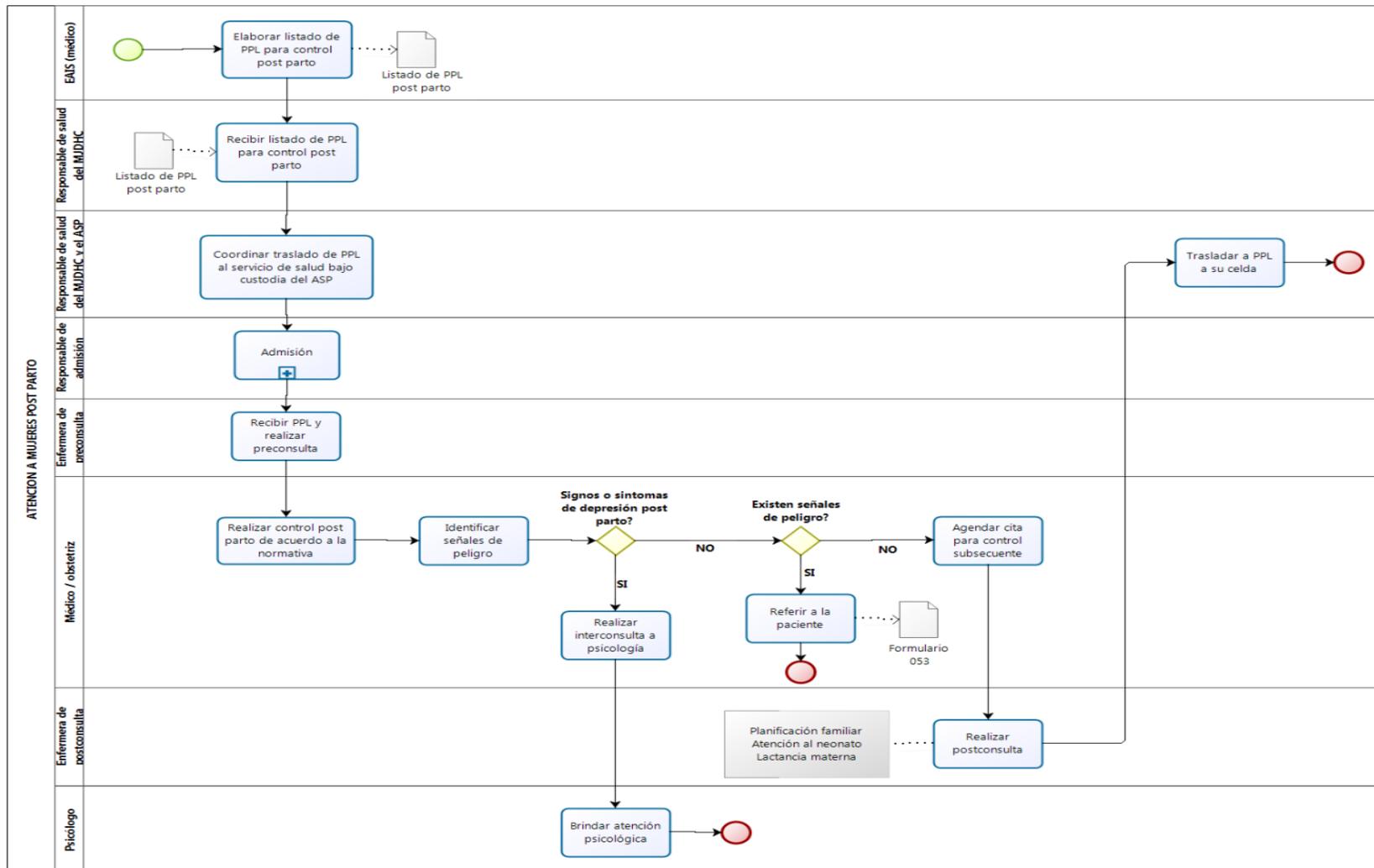
Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna y Neonatal. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 10. Procedimiento Atención a mujeres gestantes

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Atención a mujeres gestantes		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
Nro.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	EAIS (médico)	Elaborar listado de PPL gestantes previo al control prenatal
2	Responsable de salud del MJDHC	Recibir listado de PPL gestantes que requieren control prenatal
3	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Coordinar traslado de PPL al servicio de salud bajo custodia del ASP
4	Responsable de admisión	Se ejecuta el subproceso de Admisión
5	Enfermera de Preconsulta	Recibir PPL y realizar Preconsulta
6	Médico / Obstetrix	Realizar control prenatal de acuerdo a la normativa
7	Médico / Obstetrix	Realizar categorización del riesgo Se pregunta: ¿Existe riesgo alto? SI: Se ejecuta la actividad: “Referir a la paciente” NO: Se ejecuta la actividad: “Agendar cita para control subsecuente”
8	Médico / Obstetrix	Referir a la paciente
9	Médico / Obstetrix	Agendar cita para control subsecuente
10	Enfermera de postconsulta	Realizar postconsulta
11	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Trasladar a PPL a su celda
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna y Neonatal. Ministerio de Salud Pública. 2018

Gráfico 7. Flujograma para atención a mujeres post-parto



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna y Neonatal. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 11. Procedimiento Atención a mujeres post parto

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Atención a mujeres post parto		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
Nro.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	EAIS (médico)	Elaborar listado de PPL para control post parto
2	Responsable de salud del MJDHC	Recibir listado de PPL para control post parto
3	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Coordinar traslado de PPL al servicio de salud bajo custodia del ASP
4	Responsable de admisión	Se ejecuta el subproceso de admisión
5	Enfermera de Preconsulta	Recibir PPL y realizar Preconsulta
6	Médico / Obstetrix	Realizar control post parto de acuerdo a la normativa
7	Médico / Obstetrix	Identificar señales de peligro Se pregunta: ¿Signos o síntomas de depresión post parto? SI: Se ejecuta la actividad: “Realizar interconsulta a psicología” NO: Se pregunta: ¿Existen señales de peligro? SI: Se ejecuta la actividad: “Referir a la paciente” NO: Se ejecuta la actividad: “Agendar cita para control subsecuente”
8	Médico / Obstetrix	Realizar interconsulta a psicología
9	Psicólogo	Brindar atención psicológica
10	Médico / Obstetrix	Referir a la paciente
11	Médico / Obstetrix	Agendar cita para control subsecuente
12	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Trasladar a PPL a su celda
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna y Neonatal. Ministerio de Salud Pública. 2018

Conjunto de prestaciones para neonatos 0-28 días

Remitirse a:

- Normas de Atención a la niñez
- Norma y Protocolo neonatal
- Componente normativo neonatal
- Atención Integral a Enfermedades de la Infancia (AIEPI)
- Normas ENI (Estrategia Nacional de Inmunizaciones)
- Rotafolio de la Concepción a los 5 años. Maternidad Segura y Primera Infancia
- Paso a paso por una Infancia Plena. Infancia Plena

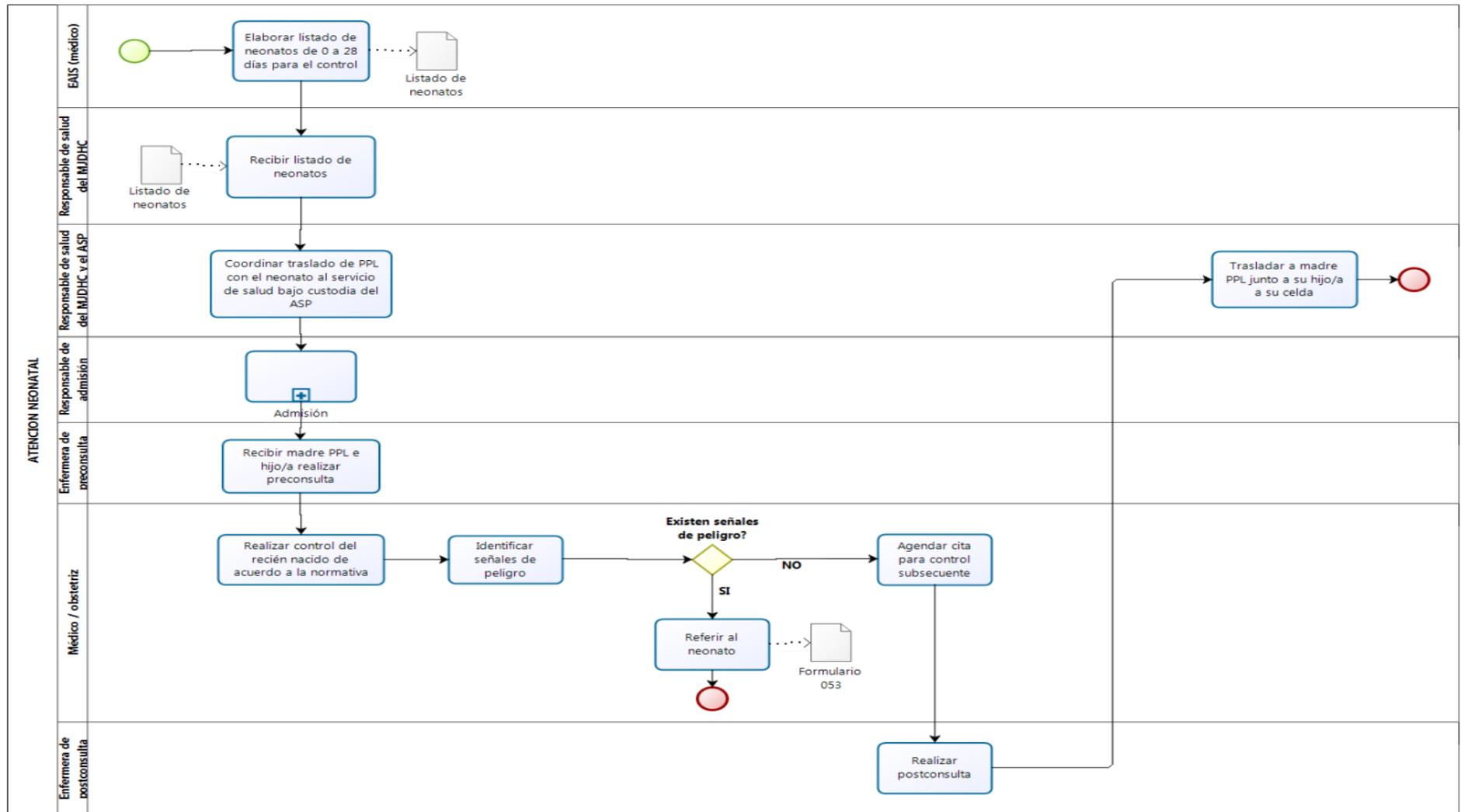
Acciones específicas al interior de un centro de privación de libertad:

Prestaciones de promoción	Informar a la madre sobre cuidados del recién nacido al interior del centro de privación de libertad.
	Informar sobre cuidados de higiene en general e higiene bucal.
	Asesorar sobre signos de alarma en el recién nacido, y que hacer si presenta alguno de ellos.
	Asesorar sobre la vacunación y tamizaje metabólico.
	Promover la autoconfianza de la madre en el buen trato, cuidado del recién nacido y fortalecer el vínculo afectivo.
	Recomendar la ubicación de la madre y el recién nacido, en un pabellón en el que a medida de lo posible se encuentre libre de consumo de sustancias y posibles actos de violencia que puedan poner en riesgo la integridad del neonato.
	Educar a la madre en actividades de estimulación temprana que permitan al neonato desarrollarse con las mismas oportunidades que en el exterior al centro de privación de libertad.
	Consejería sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años.
	Conformación de grupos de apoyo a la lactancia materna.
	Consejería a la madre sobre la alimentación después del parto.
	Facilitar el contacto continuo con el padre para fortalecimiento de vínculo familiar.
Prestaciones de prevención	Detección temprana de problemas de: rechazo, maltrato al neonato; violencia de pareja, consumo problemático de drogas de la madre y/o su entorno.
	Búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna.

	Identificación de otros factores, ambientales, sociales y culturales.
Prestaciones de recuperación	En caso de presentarse complicaciones que no correspondan al nivel de resolución al interior del centro de privación de libertad o requerirse exámenes complementarios que no puedan solventarse en el mismo, se deberán gestionar las referencias o derivaciones al segundo o tercer nivel de atención (de acuerdo a la necesidad) de manera inmediata.
Prestaciones de rehabilitación	Grupos de auto-apoyo (madres) de neonato con problemas de desarrollo, discapacidades, maltrato infantil, problemáticas del desarrollo afectivo y familiar de los neonatos.

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

Gráfico 8. Flujoograma para atención a neonatos



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna y Neonatal. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 12. Procedimiento Atención a neonatos

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Atención a neonatos		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
Nro.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	EAIS (médico)	Elaborar listado de neonatos de 0 a 28 días para el control
2	Responsable de salud del MJDHC	Recibir listado de neonatos
3	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Coordinar traslado de PPL con el neonato al servicio de salud bajo custodia del ASP
4	Responsable de admisión	Se ejecuta el subproceso de Admisión-
5	Enfermera de Preconsulta	Recibir madre PPL e hijo/a realizar Preconsulta
6	Médico / obstetrix	Realizar control del recién nacido de acuerdo a la normativa
7	Médico / obstetrix	Identificar señales de peligro Se pregunta: ¿Existen señales de peligro? SI: Se ejecuta la actividad: “Referir al neonato” NO: Se ejecuta la actividad: “Agendar cita para control subsecuente”
8	Médico / obstetrix	Referir al neonato
9	Médico / obstetrix	Agendar cita para control subsecuente
10	Enfermera de postconsulta	Realizar postconsulta
11	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Trasladar a madre PPL junto a su hijo/a a su celda
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna y Neonatal. Ministerio de Salud Pública. 2018

9.9.2 Atención en salud a la población infantil que viven con sus madres en los centros de privación de libertad

A partir de los trece meses de edad los menores que conviven con sus madres en los centros de privación de libertad, tendrán la oportunidad de ser atendidos en un Centro de Desarrollo Infantil (CDI).

El Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos establecerá el protocolo de traslado de las niñas y niños del centro de privación de libertad al Centro de Desarrollo Infantil (CDI).

Para esto, se debe tomar en cuenta que previo al ingreso de los infantes al servicio del centro de desarrollo infantil (CDI) por primera vez, el equipo de salud designado en el centro de privación de libertad, levantará un diagnóstico inicial de las condiciones de salud, toma antropométrica y estado nutricional.

Conjunto de prestaciones para población infantil de 29 días a 3 años

Remitirse a:

- Normas de atención a la niñez
- Atención Integral a Enfermedades de la Infancia (AIEPI)
- Normas ENI (Estrategia Nacional de Inmunizaciones)
- Guía para la atención Oftalmológica infantil
- Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal
- Rotafolio de la Concepción a los 5 años. Maternidad Segura y Primera Infancia
- Paso a paso por una Infancia Plena. Infancia Plena
- Guía de Práctica Clínica de Caries

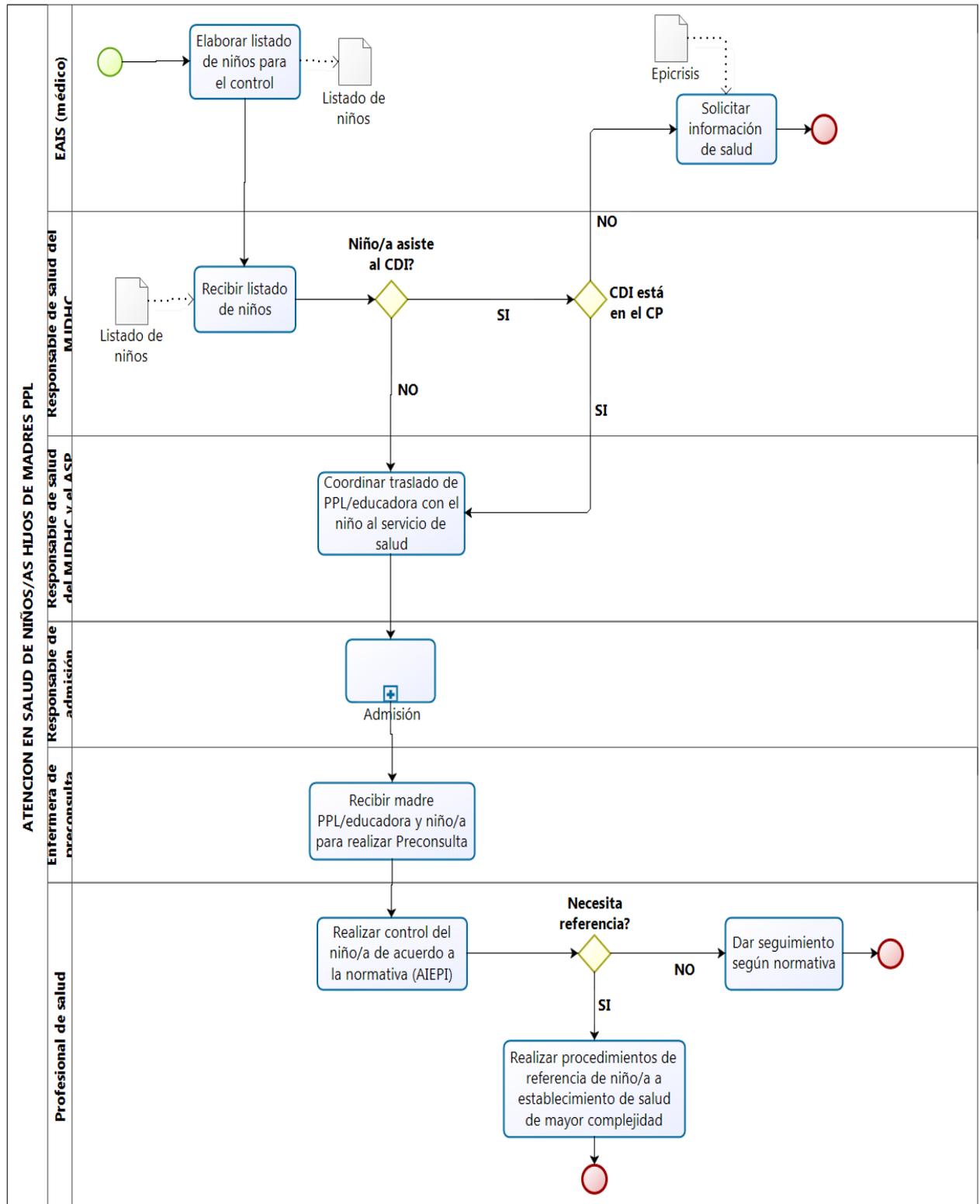
Acciones específicas al interior de un centro de privación de libertad:

Prestaciones de promoción	Informar a la madre sobre cuidados de niño al interior del centro de privación de libertad.
	Promover la autoconfianza de la madre en el buen trato, cuidado del niño/a y fortalecer el vínculo afectivo.
	Informar a las madres de la importancia de la higiene general, higiene bucal, riesgos de accidentes en las celdas y área carcelaria, derechos de los niños.
	Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje.
	Controles mensuales del niño sano.
	Asesoría sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y prolongada hasta los 2 años o más. Asesoría sobre la administración de fórmulas de sucedáneos de leche materna en caso de madres diagnosticadas con VIH
	Asesoría en la importancia de cumplir el esquema de vacunación.
	Recomendar sobre la ubicación de la madre y el niño, en un pabellón en el que a medida de lo posible, se encuentre libre de consumo de sustancias y posibles actos de violencia que puedan poner en riesgo la integridad del neonato.
	Facilitar el contacto continuo con el padre para fortalecimiento de vínculo familiar.

Prestaciones de prevención	Detección temprana de problemas de: maltrato al niño; violencia, consumo de drogas de la madre y/o su entorno.
	Búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención.
	Suplementación con micronutrientes en esquema preventivo: hierro en polvo y vitamina A de acuerdo a normativa vigente.
	Valoración de hemoglobina.
	Diagnóstico y tratamiento oportuno de la desnutrición aguda.
	Realizar una evaluación del desarrollo de malos hábitos bucales. Realizar una evaluación del nivel de riesgo de caries. Aplicación de flúor barniz en las piezas erupcionadas cada 6 meses según el nivel de riesgo detectado.
	Identificación de otros factores, ambientales, sociales y culturales.
Prestaciones de recuperación	Atención de pediatría itinerante para casos pertinentes.
	Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental de la madre, consumo de drogas en la madre.
	Restauración de Piezas dentales con lesiones cariosas. Control del dolor, infección o hemorragia bucodental Atención de Urgencias Dentales.
	En caso de presentarse complicaciones que no correspondan al nivel de resolución al interior del centro de privación de libertad o requerirse exámenes complementarios que no puedan solventarse en el mismo, se deberán gestionar las referencias al segundo o tercer nivel de atención (de acuerdo a la necesidad) de manera inmediata.
Prestaciones de rehabilitación	Grupos de auto-apoyo (madres) de niños con problemas del desarrollo, lenguaje, discapacidades, maltrato infantil, problemáticas del desarrollo afectivo y familiar de los niños/as.
	De no contar con servicios de rehabilitación en el centro de salud del centro de privación de libertad, se deberán gestionar las acciones necesarias de ser el caso, para garantizar el cumplimiento del tratamiento en el establecimiento más cercano con capacidad resolutive.

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

Gráfico 9. Subproceso Atención en salud de niños hijos de madres privadas de libertad



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 13. Procedimiento Atención en salud de niños hijos de madres privadas de libertad

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Atención en salud de niños hijos de madres PPL		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
Nro.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	EAIS (médico)	EAIS (médico)
2	Responsable de salud del MJDHC	<p>Recibir listado de niños</p> <p>Se pregunta: ¿Niño/a asiste al CDI? SI: Se pregunta: ¿CDI está en el CPL?” SI: Se ejecuta la actividad: “Coordinar traslado de PPL/educadora con el niño al servicio de salud” NO: Se ejecuta la actividad: “Solicitar información de salud” NO: Se ejecuta la actividad: “Coordinar traslado de PPL/educadora con el niño al servicio de salud”</p>
3	EAIS (médico)	Solicitar información de salud
4	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Coordinar traslado de PPL/educadora con el niño al servicio de salud
5	Responsable de admisión	Se ejecuta el subproceso de Admisión
6	Enfermera de Preconsulta	Recibir madre PPL/educadora y niño para realizar Preconsulta
7	Profesional de salud	<p>Realizar control del niño de acuerdo a la normativa (AIEPI)</p> <p>Se pregunta: ¿Necesita referencia? SI: Se ejecuta la actividad: “Realizar procedimientos de referencia de niño a establecimiento de salud de mayor complejidad” NO: Se ejecuta la actividad: “Dar seguimiento según normativa”</p>
8	Profesional de salud	Realizar procedimientos de referencia de niño a establecimiento de salud de mayor complejidad
9	Profesional de salud	Dar seguimiento según normativa
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

Atención en salud por proceso de duelo por separación

Del abordaje especializado frente a la presencia de la aparición del duelo patológico en mujeres privadas de libertad por separación de sus hijos en relación a:

- Separación de los infantes por ingresar a centros de desarrollo infantil (CDI).
- Separación entre madres e hijos una vez que cumplen 4 años de edad que deben salir de los CPL.

En este contexto los profesionales de psicología deberán realizar la evaluación de las usuarias que pudiesen presentar sintomatología acorde a duelo crónico o patológico, de tal manera que se garantice la atención integral en salud mental de acuerdo a los criterios de inclusión y fases resolutivas del proceso de duelo de acuerdo a la normativa vigente para la determinación del diagnóstico diferencial y plan terapéutico de acuerdo al caso.

9.9.3 Atención en salud a adolescentes en los centros de adolescentes infractores

Acorde al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), la atención a adolescentes debe ser integral: biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando estrategias educomunicacionales acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.

La atención integral incluye necesariamente la coordinación y trabajo en red e intersectorial de un equipo interdisciplinario.

El registro de la evaluación biopsicosocial y familiar de adolescentes se hará en la historia clínica integral de la adolescencia (Anexo 2. MSP/DNEAIS/Form. # 056/Ene/2014), garantizando la privacidad y confidencialidad.(41)

Conjunto de prestaciones para adolescentes 12 a 18 años

Remitirse a:

- Normas y procedimientos de atención para la atención integral de Salud de Adolescentes
- Protocolo de atención integral a adolescentes
- Normas ENI (Estrategia Nacional de Inmunizaciones)
- Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal
- Norma de planificación familiar y acuerdo 2490
- Manual de Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis
- Guía de Práctica Clínica de Caries

Acciones específicas al interior de un centro de privación de libertad:

Prestaciones de promoción	Brindar asesoría para la promoción de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva en: a) Cuidado del cuerpo b) Autoestima c) Conciencia del cuerpo y hábitos d) Género y construcción de la diferencia social y cultural e) Sexualidad f) Derechos sexuales y reproductivos g) Creencias sobre la sexualidad h) La familia i) Construcción de paternidad y maternidad j) Prevención de violencia de género k) Embarazo no planificado l) Planificación familiar ll) Métodos anticonceptivos m) Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH n) Prevención de cáncer de mama y útero o) Doble protección
	Promover la autoconfianza y fortalecer el vínculo afectivo con padres o cuidadores.
	Psicoeducación sobre: derechos, buen trato, salud sexual y reproductiva, utilización del tiempo libre.
	Entregar información y educación sobre nutrición, higiene general, sedentarismo, higiene bucal, riesgos de accidentes al interior del centro de privación de libertad.
	Fomentar práctica de actividad física, recreativa y deportiva con una duración de 60 minutos diarios y una frecuencia de tres veces por semana.
Prestaciones de prevención	Tamizaje de violencia con énfasis en la identificación de violencia sexual.
	Contar con kits profiláctico post exposición antes de las 72 horas (anticoncepción oral de emergencia, tratamiento antirretroviral y tratamiento para ITS).
	Oferta y realización de tamizaje de VIH.
	Entrega efectiva de métodos anticonceptivos modernos, así como el seguimiento a su adherencia.
	Detección de tuberculosis (TB), tos y flema por más de 15 días.
	Detección de factores de riesgo para desarrollo de ENT (inactividad física, sobrepeso-obesidad, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas).
	Identificación de otros factores, ambientales, sociales y culturales
	Identificación de adolescentes con esquemas incompletos de vacuna.

	Realizar una evaluación del desarrollo de malos hábitos bucales. Realizar una evaluación del nivel de riesgo de caries. Aplicación de flúor barniz en las piezas erupcionadas cada 6 meses según el nivel de riesgo detectado.
Prestaciones de recuperación	Psicoterapia individual.
	Psicoterapia grupal.
	Atención de especialidad itinerante.
	Atención y tratamiento de consumo de sustancias.
	En caso de presentarse complicaciones que no correspondan al nivel de resolución al interior del centro de privación de libertad o requerirse exámenes complementarios que no puedan solventarse en el mismo, se deberán gestionar las referencias o derivaciones al segundo o tercer nivel de atención (de acuerdo a la necesidad) de manera inmediata.
	Restauración de piezas dentales con lesiones cariosas. Control del dolor, infección o hemorragia bucodental Atención de urgencias dentales.
	Entrega de información acerca del buen uso de medicamentos
Prestaciones de rehabilitación	Psicoterapia grupos de auto apoyo.
	De no contar con servicios de rehabilitación en el centro de salud del centro de privación de libertad, se deberán gestionar las acciones necesarias de ser el caso, para garantizar el cumplimiento del tratamiento en el establecimiento más cercano con capacidad resolutive
Cuidados paliativos	Prestación de cuidados paliativos a adolescentes en etapa terminal de la vida.

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

9.9.4 Atención en salud a adultos jóvenes en los centros de privación de libertad

La atención de salud a adultos jóvenes se realizará conforme lo establecido en el MAIS FCI, y se ejecutarán de acuerdo a la normativa legal vigente en cuanto a prevención, promoción, atención, rehabilitación y cuidados paliativos.

Conjunto de prestaciones para adulto joven 20 a 64 años

Remitirse a:

- Normas del Programa de Salud Preventiva del Adulto 20 a 64 años
- Normas ENI (Estrategia Nacional de Inmunizaciones)
- Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal
- Norma de planificación familiar y acuerdo 2490
- Manual y GPC de Tuberculosis acuerdo (00018)
- Guía de Práctica Clínica de Caries

- Estrategia Nacional de Atención Integral del Cáncer en el Ecuador.
- Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2
- Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos

Acciones específicas al interior de un centro de privación de libertad:

Prestaciones de promoción	Brindar asesoría y talleres para la promoción de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva en: a) Auto cuidado del cuerpo b) Autoestima c) Conciencia del cuerpo y hábitos d) Género y construcción de la diferencia social y cultural e) Sexualidad f) Derechos sexuales y reproductivos g) Creencias sobre la sexualidad h) Prevención de violencia de género i) Métodos anticonceptivos j) Planificación familiar K) Infecciones de transmisión sexual y VIH l) Menopausia y andropausia l) Prevención de cáncer de mamas, útero, próstata. ll)Doble protección m) Cambios hormonales durante el proceso de menopausia (mujeres entre los 45 y 50 años) y hombres durante la andropausia.
	Fomentar espacios saludables, recreativos, de animación sociocultural.
	Sesiones demostrativas de alimentación saludable y uso del semáforo nutricional.
	Promover prácticas de: salud sexual y reproductiva; buen trato, derechos, utilización del tiempo libre, participación social en salud, culturas urbanas y/o juveniles, autoestima.
	Promover la práctica de actividad física , recreativas y deportivas con una duración de 30 minutos diarios y una frecuencia de tres veces por semana.
	Conformación de clubs de enfermedades crónicas no transmisibles (diabéticos, hipertensos, sobrepeso/obesidad).
	Información/preparación sobre unión/matrimonio; pérdida de familiares, cambios en el entorno familiar y social.
	Apoyo psicológico para afrontamiento de la privación de libertad.
Prestaciones de prevención	Tamizaje de violencia con énfasis en la identificación de violencia sexual.
	Contar con kits profiláctico post exposición antes de las 72 horas (anticoncepción oral de emergencia, tratamiento antirretroviral y tratamiento para ITS).
	Oferta y realización de tamizaje de VIH.

	Atención de salud preventiva en adulto: riesgos cardiovasculares, riesgos metabólicos, detección oportuna de cáncer (cervicouterino, mama, próstata), malnutrición.
	Detección de tuberculosis (TB), tos y flema por más de 15 días.
	Tamizaje periódico de presión arterial, glucosa y peso para identificar factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, etc.
	Entrega efectiva de métodos anticonceptivos modernos, así como el seguimiento a su adherencia.
	Entrega de condones con énfasis en la visita íntima (preservativo masculino y femenino, fomentar el uso correcto y constante), para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo VIH y Zika.
	Planificación Familiar.
	Cumplimiento del esquema de vacunación.
	Evaluación de salud mental: trastornos afectivos, emocionales, cognitivos; consumo de drogas, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia.
	Detección de factores de riesgo para desarrollo de ENT (inactividad física, sobrepeso-obesidad, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas).
	Apertura de Historia Clínica Odontológica Formulario 033 (Odontograma y examen de la cavidad bucal). Profilaxis dental y colocación de flúor. Cepillado dental 2 veces al día. Detección temprana de cáncer bucal y manifestaciones orales de VIH.
	Identificación de otros factores de riesgo, ambientales, sociales y culturales
Prestaciones de recuperación	Atención de especialidad itinerante según necesidades y programación del equipo de salud.
	Psicoterapia individual.
	Psicoterapia grupal.
	Atención y tratamiento de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
	En caso de presentarse complicaciones que no correspondan al nivel de resolución al interior del centro de privación de libertad o requerirse exámenes complementarios que no puedan solventarse en el mismo, se deberán gestionar las referencias o derivaciones al segundo o tercer nivel de atención (de acuerdo a la necesidad) de manera inmediata.
	Entrega de información acerca del buen uso y adherencia de medicamentos.
	Restauración de piezas dentales con lesiones cariosas. Control del dolor, infección o hemorragia bucodental.

	Atención de urgencias dentales.
	Para casos de Tb, es necesaria la ubicación de la persona privada de libertad en un área específica destinada al tratamiento de este fin para evitar complicaciones y reducir el riesgo de contagio.
Prestaciones de rehabilitación	Grupos de auto ayuda de la persona privada de libertad.
	De no contar con servicios de rehabilitación en el centro de salud del centro de privación de libertad, se deberán gestionar las acciones necesarias de ser el caso, para garantizar el cumplimiento del tratamiento en el establecimiento más cercano con capacidad resolutive.
Cuidados paliativos	Prestación de cuidados paliativos en etapa terminal de la vida.

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

9.9.5 Atención en salud a adultos mayores en los centros de privación de libertad

Para la atención de salud de las personas adultas mayores, el profesional de salud se deberá remitir a la “Guía Clínica para la Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores” de la Organización Panamericana de la Salud y a los instrumentos establecidos en el Manual del Formulario 057.

De detectarse quejas cognitivas (Olvidos) se aplicará el test Mini-mental state examination (MMSE).

En casos de identificar riesgo psíquico, el médico general referirá al usuario al profesional psicólogo o de requerirlo se realizará la referencia o derivación a un nivel de mayor complejidad.

Para la atención integral se deberá llenar completamente el registro de información de atención ambulatoria de la historia clínica (sns-msp/hcu-form.057/2010).

Independientemente del motivo de atención, el llenado de la historia clínica puede tomar de 1 a 3 citas de salud.

Conjunto de prestaciones para adulto mayor 65 o más años

Remitirse a:

- Normas y protocolos de atención integral del Adulto Mayor
- Normas ENI (Estrategia Nacional de Inmunizaciones)
- Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal
- Guía de Práctica Clínica de Caries
- Estrategia Nacional de Atención Integral de Cáncer en el Ecuador.
- Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2
- Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos

Acciones específicas al interior de un centro de privación de libertad:

Prestaciones de promoción	Entrega de información para estilos de vida saludables al adulto mayor y su familia, higiene general, higiene bucal.
	Brindar asesoría para la promoción de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva en: auto cuidado del cuerpo, autoestima, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, creencias sobre la sexualidad, prevención de violencia de género, infecciones de transmisión sexual incluido el VIH.
	Promover la salud sexual, espacios saludables, participación social y derechos.
	Sesiones demostrativas de alimentación saludable en el adulto mayor y uso del semáforo nutricional.
	Fomentar el buen trato al adulto mayor y envejecimiento activo y digno.
	Información/preparación sobre afrontamiento del duelo.
	Fomentar espacios saludables y recreativos.
	Conformación de clubs de enfermedades crónicas no transmisibles (diabéticos, hipertensos, sobrepeso/obesidad, etc).
	Fomentar programas de actividad física, recreativa y ejercicios de fortalecimiento muscular.
	Apoyo psicológico para afrontamiento de la privación de libertad.
	Fomentar espacios saludables, recreativos, de animación sociocultural.
Prestaciones de prevención	Valoración geriátrica integral.
	Entrega de condones con énfasis en la visita íntima (preservativo masculino y femenino, fomentar el uso correcto y constante), para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido VIH y Zika.
	Tamizaje de violencia con énfasis en la identificación de violencia sexual.
	Contar con kits profiláctico post exposición antes de las 72 horas (tratamiento antirretroviral y tratamiento para ITS).
	Oferta y realización de tamizaje de VIH.
	Detección de tuberculosis (TB), tos y flema por más de 15 días.
	Identificación de factores de riesgo, condicionantes de deterioro funcional y cognitivo.
	Valoración precoz y diagnóstico de fragilidad.
	Valoración de dependencia funcional.
Cumplimiento del esquema de vacunación vigente	

	<p>Detección temprana en: depresión, ansiedad, riesgo de suicidio, consumo de sustancias, trastornos mentales graves, trastornos neurodegenerativos.</p> <p>Prevención, detección y manejo de violencia, maltrato y discapacidad.</p> <p>Detección de factores de riesgo para desarrollo de ENT (inactividad física, sobrepeso-obesidad, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, etc.).</p> <p>Identificación de otros factores de riesgo, ambientales, sociales y culturales.</p> <p>Apertura de Historia Clínica Odontológica Formulario 033 (Odontograma y examen de la cavidad bucal). Profilaxis dental y colocación de flúor. Cepillado dental 2 veces al día. Detección temprana de cáncer bucal y VIH.</p>
Prestaciones de recuperación	Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental.
	Psicoterapia individual.
	Psicoterapia grupal.
	En caso de presentarse complicaciones que no correspondan al nivel de resolución al interior del centro de privación de libertad o requerirse exámenes complementarios que no puedan solventarse en el mismo, se deberán gestionar las referencias o derivaciones al segundo o tercer nivel de atención (de acuerdo a la necesidad) de manera inmediata.
	Entrega de información acerca del buen uso y adherencia de medicamentos
	Prescripción de suplementos nutricionales en caso de desnutrición.
	Restauración de piezas dentales con lesiones cariosas. Control del dolor, infección o hemorragia. Atención de urgencias dentales.
	Para casos de Tb, es necesaria la ubicación de la persona privada de libertad en un área específica destinada al tratamiento de este fin para evitar complicaciones y reducir el riesgo de contagio.
Prestaciones de rehabilitación	Grupos de auto ayuda de la persona privada de libertad.
	De no contar con servicios de rehabilitación en el centro de salud del centro de privación de libertad, se deberán gestionar las acciones necesarias de ser el caso, para garantizar el cumplimiento del tratamiento en el establecimiento más cercano con capacidad resolutive.
Cuidados paliativos	Prestación de cuidados paliativos a adultos mayores en etapa terminal de la vida.

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud Pública. 2018

9.10. Condiciones de seguridad en la atención de salud.

Con el objetivo de garantizar la seguridad al personal de salud que brinda atención a las personas privadas de libertad dentro y fuera de los centros de privación de libertad, el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos deberá:

9.10.1 En los establecimientos de salud ubicados dentro de los CPL:

El director será el responsable del control y supervisión de la seguridad permanente a los servidores públicos de salud en el área destinada para la atención a las personas privadas de libertad.

En el caso de los centros de adolescentes infractores, el coordinador del centro, realizará el mismo procedimiento con un funcionario del CAI.

9.10.2 En los traslados a un establecimiento de mayor complejidad:

La máxima autoridad de un centro de privación de libertad, dispondrá la seguridad y custodia necesaria para la persona privada de libertad en el establecimiento de salud receptor.

10. Gestión de la calidad de los servicios de salud en centros de privación de libertad

Dos aspectos básicos de la calidad de la atención son la Calidad Técnica, que se refiere a que los contenidos técnicos y la ejecución de la atención de salud deben ceñirse a las normas basadas en la evidencia científica, y la Calidad percibida por el usuario, que se refiere más bien a cómo la usuario percibe aspectos relativos al trato interpersonal, tiempos de espera, comodidades, limpieza, satisfacción con la atención recibida, entre otros(42).

Los centros de privación de libertad, deben brindar atenciones basadas con calidad técnica, y calidad percibida (calidez), para lo cual cada instancia debe cumplir con actividades acorde a sus competencias:

10.1. Acciones del personal de salud:

- a. Aplicar las normas técnicas, protocolos, guías, manuales, instructivos y otros instrumentos relacionados con la seguridad del paciente, auditoría de la calidad de la atención de salud, mejoramiento continuo, bioseguridad, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.
- b. En lo específico a seguridad del paciente, aplicar las prácticas seguras definidas en el Acuerdo Ministerial Nro. 00000115 Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud, según corresponda.
- c. Ser parte de los equipos de mejoramiento de la calidad (EMC) y cumplir con las siguientes funciones(43):
 - Medir (autoevaluar) el cumplimiento de los estándares de calidad de los procesos de atención definidos.
 - Detectar problemas, identificar fallas de calidad, analizar y diagnosticar las causas de los procesos a mejorar o aquellas priorizadas por el establecimiento de salud, que afecten al cumplimiento de los planes, programas y proyectos del establecimiento.

- Diseñar y ejecutar los ciclos rápidos de mejoramiento ante las brechas de calidad identificadas en las auditorías internas o externas, en razón de eventos adversos y centinela, y otras que la autoridad solicite.
- Evaluar el impacto de los ciclos rápidos de mejoramiento y reportar los resultados obtenidos.
- Monitorear el desempeño de los indicadores de calidad del servicio o área al que pertenece.
- Colaborar en las auditorías de atención de salud que se requieran para mejorar la calidad de las mismas.

10.2. Acciones de los Establecimientos de Salud en los centros de privación de libertad

Todos los establecimientos de salud en los centros de privación de libertad conformarán equipos de mejoramiento continuo de la calidad. Además, en los CPL de más de 2000 PPL, se conformarán Comités de Calidad y Seguridad del Paciente presidido por el Administrador técnico y conformado por cada representante de los servicios ofertados, en este Comité se tratarán temas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y sus acciones serán informadas a la Dirección Distrital, a través su Administrador quien remitirá en formato digital, el informe de gestión de la calidad a la Dirección Distrital de Salud, cada tres meses, dentro del término máximo de los cinco días, o cuando las autoridades lo requieran.

Cada establecimiento de salud en los centros de privación de libertad, independiente del número de personas privadas de libertad, elaborará el “Plan de Calidad” y el “Programa de Seguridad del Paciente”, con sus objetivos específicos, líneas de acción, responsables e indicadores y sus resultados serán sometidos a ciclos rápidos de mejoramiento continuo de la calidad por los equipos de mejoramiento de la calidad.

Para mejorar la calidez en la atención, el establecimiento de salud aplicará encuestas de satisfacción para evaluar la calidad de la atención percibida por el usuario/paciente, a fin de emitir acciones preventivas y correctivas.

Participar en el proceso de estimación de necesidades y programación de medicamentos y dispositivos médicos del establecimiento de salud, en base a la cartera de servicios, nivel de complejidad y perfil epidemiológico, lo cual servirá de insumo para el análisis de la Dirección Distrital a la que pertenezcan.

10.3. Acciones de la Dirección Distrital de Salud.

Las Unidades Distritales de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud, o quien ejerza sus competencias, en los centros de privación de libertad, conducirán la elaboración anual del Plan de Calidad y el Programa de Seguridad del Paciente, que serán aprobados por el Director Distrital, en función de la normativa que para el efecto emita la Autoridad Sanitaria Nacional; así como monitorizarán su cumplimiento en todos los centros de salud de los centros privados de libertad.

La Dirección Distrital evaluará y vigilará el cumplimiento de los planes, programas y proyectos para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud y seguridad del paciente, mediante la verificación de los indicadores de calidad establecidos de acuerdo a la realidad local y según las políticas definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

El Distrito desarrollará mecanismos o instancias de participación activa de usuarios/as para lograr niveles óptimos de satisfacción con la atención recibida, como parte de la gestión de calidad, que puedan ser medidos, monitoreados y mejorados, a saber:

- Capacitación permanentemente para mejorar el trato al usuario.
- Programas en orientación e información al paciente.
- Sistemas de gestión y respuesta a las inconformidades, sugerencias y felicitaciones.
- Encuestas de satisfacción y sondeos de opinión.
- Capacitación en materia de calidad y seguridad del paciente con aplicación directa en la atención de salud.

Las Direcciones Distritales y las Coordinaciones Zonales de Salud, o quien ejerza sus competencias, gestionarán los recursos necesarios a efectos de viabilizar el cumplimiento de las metas trazadas en los planes, proyectos y programas de calidad de sus establecimientos de salud, en lo que corresponda.

11. Manejo de medicamentos y dispositivos médicos en contexto de privación de libertad.

Las unidades operativas y administrativas en cuya zona de influencia se encuentren los centros de privación de libertad tienen la responsabilidad de garantizar los medicamentos del cuadro nacional de medicamentos básico (CNMB) vigente para abastecer a las unidades de salud que se encuentran dentro de los centros de privación de libertad del país, y de ser necesario gestionar con los niveles respectivos en el caso que se requiera medicamentos de especialidad.

Para los medicamentos que no se encuentren en el cuadro nacional de medicamentos básico vigente y si el criterio médico define que no existe la posibilidad de sustituirlo por otro es necesario que se contemple lo establecido en la normativa legal vigente para autorizar la adquisición de medicamentos que no constan en el CNMB para los establecimientos que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

La estimación de medicamentos deberá ser tratada de manera diferenciada en el comité farmacológico de la dirección distrital del MSP, para lo cual, los distritos que tengan establecimientos de salud que brinden estos servicios, deben conformar el mencionado comité con los Coordinadores del establecimiento de salud del centro de privación de libertad o centro de adolescentes infractores.

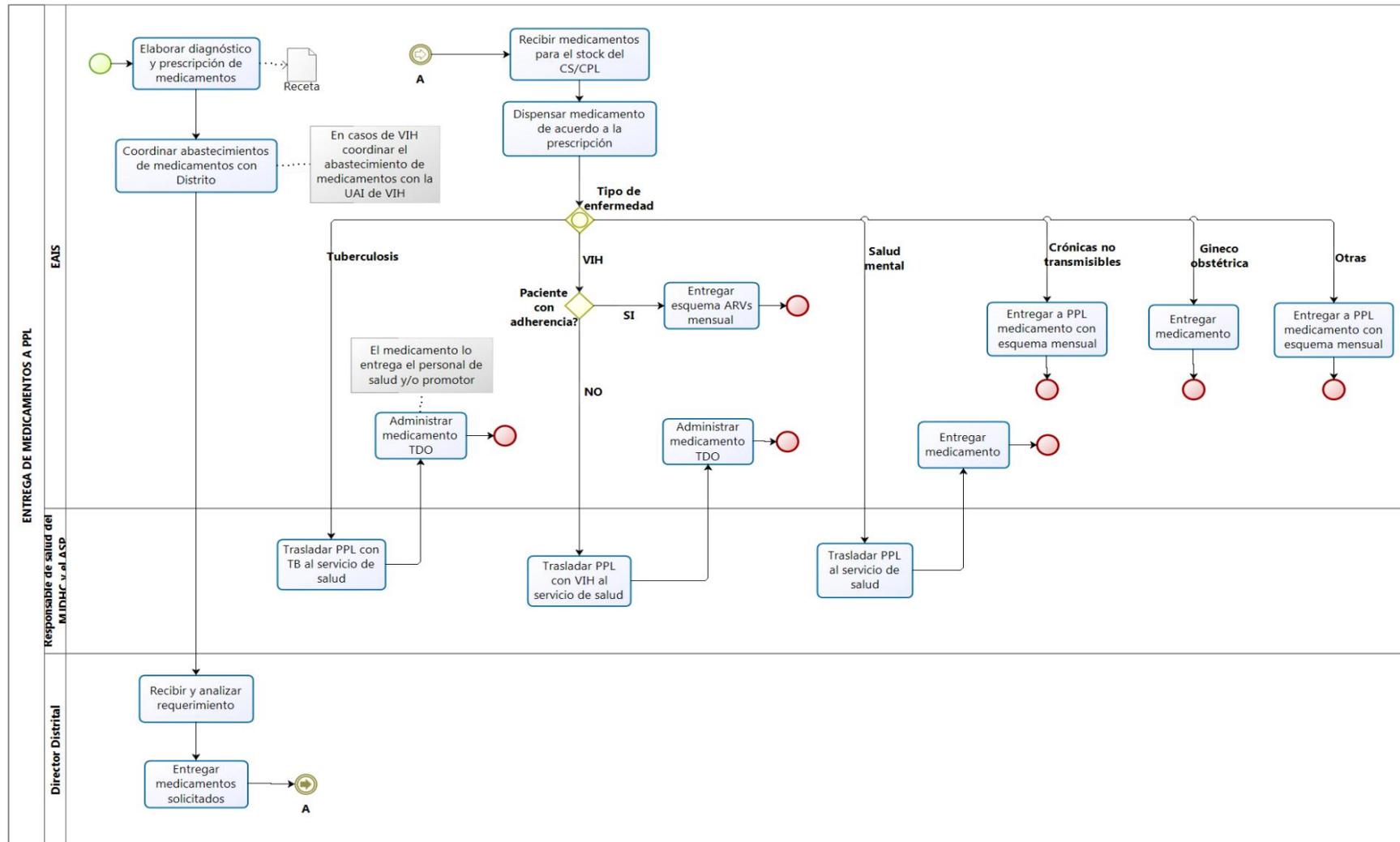
Respecto al control de uso de los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes se encargará el Distrito donde se encuentre anclado el centro de privación de libertad. Asimismo, para los medicamentos del VIH y TB, se deberá seguir los protocolos establecidos por las estrategias de prevención y control correspondiente.

11.1 Entrega de medicamentos a personas privadas de libertad

La entrega de medicamentos a las personas privadas de libertad, es de responsabilidad exclusiva del personal de salud del Ministerio de Salud Pública.

La entrega de medicamentos lo realizará el responsable de farmacia de acuerdo al siguiente flujo:

Gráfico 10. Diagrama de Flujo entrega de medicamentos a personas privadas de libertad



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Dirección Nacional de Medicamentos e Insumos Médicos. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 14. Procedimiento entrega de medicamentos a personas privadas de libertad.

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Entrega de medicamentos a PPL		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
Nro.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	EAIS	Elaborar diagnóstico y prescripción de medicamentos
2	EAIS	Coordinar abastecimientos de medicamentos con Distrito
3	Director Distrital	Recibir y analizar requerimiento
4	Director Distrital	Entregar medicamentos solicitados Se ejecuta el enlace A.
5	EAIS	Enlace A. Recibir medicamentos para el stock del CS/CPL
6	EAIS	Dispensar medicamento de acuerdo a la prescripción Tipo de enfermedad: TB VIH Salud Mental Crónicas no transmisibles Gineco obstétrica Otras
7	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Tuberculosis: Trasladar PPL con TB al servicio de salud
8	EAIS	Administrar Tratamiento directamente observado (TDO)
9	EAIS	VIH: Se pregunta: ¿Paciente con adherencia? SI: Se ejecuta la actividad: “Entregar esquema Antirretrovirales (ARVs) mensual” NO: Se ejecuta la actividad: “Trasladar PPL con VIH al servicio de salud”
10	EAIS	Entregar esquema ARVs mensual
11	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Trasladar PPL con VIH al servicio de salud
12	EAIS	Administrar medicamento TDO

13	Responsable de salud del MJDHC y el ASP	Salud mental: Trasladar PPL al servicio de salud
14	EAIS	Entregar medicamento
15	EAIS	Crónicas no transmisibles: Entregar a PPL medicamento con esquema mensual
16	EAIS	Gineco obstétricas: Entregar medicamento
17	EAIS	Otras: Entregar a PPL medicamento con esquema mensual
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Dirección Nacional de Medicamentos e Insumos Médicos. Ministerio de Salud Pública. 2018

11.2 Manejo de dispositivos Médicos, Instrumental y Equipamiento Odontológico

El Plan Nacional de Salud Bucal consta de un plan operativo para el mejoramiento de la calidad de la atención odontológica, donde el eje central es el de promover el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios odontológicos de manera que conduzca a mejorar la salud bucal de la población ecuatoriana.(44) En el contexto de privación de libertad, se ha considerado importante realizar el levantamiento anual del estándar 1 para el proceso de atención: *“toda unidad operativa de primer nivel de atención que disponga del servicio de Odontología contará con el 100% de insumos y equipamiento básico para la atención de salud bucal”*.(45)

Con respecto al equipamiento menor, su mantenimiento deberá realizarse al final de cada jornada laboral, aceitando la turbina, micromotor y contrángulo. Además de las medidas de bioseguridad vigentes para ultrasonido y lámpara de luz halógena. Con respecto al equipamiento mayor, se deberá contar con un informe anual del mantenimiento preventivo realizado al sillón dental y al compresor.

12. Programas y estrategias prioritarias de atención de salud en contextos de privación de libertad.

12.1 Atención nutricional para personas privadas de libertad.

En el caso de personas privadas de libertad, la característica común es una actividad física ligera, por su condición de vida, por lo que el profesional de nutrición que asista de forma

itinerante o permanente a los centros de privación de libertad y centros de adolescentes infractores, tendrá como principales actividades:

- Revisión y coordinación con la empresa proveedora de alimentación y con el MJDHC, en cuanto a los requerimientos nutricionales por grupos de edad.
- Evaluación del estado nutricional de grupos de atención vulnerables (niños, embarazadas).
- Valoración del estado clínico y del estado nutricional, a las PPL diagnosticadas con algún problema de salud, como: tuberculosis, VIH/sida, diabetes, hipertensión, entre otras.

Para la atención nutricional, el profesional deberá regirse a lo establecido en la normativa vigente.

12.1.2 Procedimiento para dietas especiales para personas privadas de libertad

En casos de personas privadas de libertad que por su condición médica requieran recibir dieta especial en cada uno de los centros de privación de libertad (CPL), los profesionales de salud entregarán las listas de las PPL al coordinador del establecimiento de salud del centro de privación de libertad o centro de adolescentes infractores.

De manera mensual (primer lunes de cada mes), el coordinador del establecimiento de salud consolidará y enviará el listado al coordinador de Salud del centro de privación de libertad o centro de adolescentes infractores, para garantizar la entrega de la dieta especial.

12.1.3 Economatos

El servicio de economato se conforma por unidades encargadas de la provisión de bienes de uso y consumo para las personas privadas de libertad, las mismas que podrán acceder a estos con sus propios recursos económicos, mediante un sistema de compra automatizada que impide el ingreso y circulación de dinero al interior del Centro de Privación de Libertad.

La cartera de estado encargada de los temas de justicia y derechos humanos, expedirá el instrumento que determinará los bienes de uso y consumo que puedan ser adquiridos por las personas privadas de libertad en el economato, los mismos que son adicionales a los que provee el centro de privación de libertad.(15)

12.2 Estrategia de VIH

Para la prevención y control del VIH, es fundamental implementar un plan anual de capacitación y sensibilización en VIH, priorizando: mecanismos de transmisión del VIH, pruebas de tamizaje, diagnóstico de VIH, pruebas de seguimiento y continuidad del tratamiento antirretroviral, este plan deberá ser socializado al personal que desempeña sus funciones en los centros de privación de libertad, será dirigido tanto a las autoridades

responsables del centro de privación de libertad como al personal operativo, con el objetivo de generar espacios preventivos y de acceso a la atención integral de forma coordinada y conjunta entre el MSP y MJDHC.

Los EAIS deben coordinar y programar la oferta y realización de la prueba de VIH y sífilis a toda la población privada de libertad, la misma que se desarrollará según lo determine la autoridad sanitaria, de acuerdo a las necesidades de la población y del perfil epidemiológico.

12.2.1 Tamizaje de VIH

- La oferta de la prueba se debe realizar al ingreso de las la personas privadas de libertad en los centros de privación de libertad como parte del examen general, en el caso de los CPL con gran cantidad de ingresos de la persona privada de libertad (Centros de Privación de Libertad Regionales) se deberá generar estrategias que permitan realizar la oferta y tamizaje de VIH; por ejemplo mediante consulta médica o agendamiento.
- Los EAIS responsables de la atención de las PPL deben estar capacitados tanto para brindar la asesoría pre y post prueba como para la realización de la prueba; los procedimientos deberán ser aplicados de acuerdo a la normativa vigente del MSP.
- La oferta y realización de la prueba rápida de VIH, tiene como objetivo diagnosticar de forma oportuna y acceder al tratamiento antirretroviral para mejorar la calidad de vida de la persona diagnosticada con VIH, así como evitar la transmisión del virus tanto dentro de estos contextos como de las personas que se encuentran al exterior, es importante recalcar que el tamizaje de VIH es un mecanismo de prevención del VIH.
- En la asesoría post – prueba es importante que los profesionales de salud entreguen el resultado de la prueba de VIH, independientemente de si el resultado es:
 - Reactivo / No reactivo
 - Positivo / Negativo / Indeterminado o no concluyente.
- Entrega del resultado de forma individual, garantizando el derecho a la confidencialidad de la persona privada de libertad, en un tiempo no mayor a 30 minutos, tanto a los resultados reactivos como no reactivos.

12.2.2 Acciones encaminadas a la reducción de la transmisión materno infantil del VIH.

Para reducir la trasmisión Materno Infantil es indispensable que el personal de salud realice las siguientes acciones:

- Tamizaje al 100% de embarazadas en el primero, segundo y tercer trimestre y/o parto y en el puerperio inmediato en mujeres que no se evidencie el tamizaje durante la gestación o el parto.
- Cesárea programada: a las 38 semanas de gestación, antes del inicio de trabajo de parto y con membranas integra, en diagnostico presuntivo o definitivo de infección por VIH.
- Profilaxis intraparto a toda mujer VIH positiva y/o con pruebas de tamizaje reactivas previa al parto.

- Realizar tamizaje de VIH de manera inmediata a toda puérpera, sin registro o respaldo de tamizaje de VIH, antes de iniciar lactancia materna.
- Profilaxis al recién nacido.
- Evitar la lactancia materna en hijos de madres con diagnóstico previo de VIH y/o pruebas de tamizaje reactivas previas al parto o en el puerperio inmediato.
- Alimentación con sucedáneos de fórmula láctea al niño.
- Seguimiento a puérpera y recién nacido.

12.2.2.1 Diagnóstico de la Infección por VIH en gestantes privadas de libertad

En el caso de obtener resultados reactivos en mujeres embarazadas, se coordinará de forma inmediata la realización de una segunda prueba para confirmar el diagnóstico.

En casos positivos se coordinará con la UAI de VIH y MJDHC para el traslado de la gestante, con la finalidad de aplicar los mecanismos de prevención de la transmisión materno infantil del VIH, entre los cuales tenemos: inicio del tratamiento antirretroviral, realización de exámenes de laboratorio (CD4, Carga Viral), profilaxis intraparto, parto por cesárea, seguimiento y entrega de antirretrovirales de forma indefinida (para toda la vida) y atención integral al niño expuesto perinatal.

Los niños expuestos perinatales tienen derecho al acceso gratuito a: profilaxis con antirretrovirales a todo niño o niña expuesta perinatal, dotación de sucedáneos de fórmulas lácteas hasta los 18 meses de edad así como la realización de pruebas de diagnóstico de VIH.

12.2.3 Atención integral a personas privadas de libertad diagnosticadas de VIH

En el caso de obtener resultados positivos se deberá coordinar las siguientes acciones:

- Toma de muestra para los exámenes de Carga viral y CD4.
- Coordinación con la UAI de VIH para la primera cita de la PPL diagnosticada.
- Articulación con el MJDHC para el traslado de la PPL, garantizando la seguridad.

Para la primera atención de la PPL en la UAI de VIH, se deberá contar con los resultados de los exámenes de carga viral y CD4, así como se realizarán los exámenes complementarios,

Atenciones subsecuentes:

- Atención mensual y entrega del tratamiento antirretroviral a las personas diagnosticadas con VIH a través de los EAIS.
- Atención semestral por parte de los especialistas de las UAI de VIH en el CPL. El EAIS coordinará con el MJDHC el ingreso del o los especialistas, garantizando el espacio físico, la seguridad y el traslado de las PPL durante la atención.

- Para la atención semestral se deberá coordinar previamente la realización y resultados de los exámenes de CD4 y carga viral.

12.2.4 Tratamiento Antirretroviral

En los casos de adherencia al tratamiento antirretroviral, el EAIS entregará el medicamento de forma mensual previo a una atención integral a la persona privada de libertad (PPL); al registrar que las PPL no sean adherentes al tratamiento, la administración será de forma diaria a través de la entrega por parte de los EAIS.

En el caso de que los EAIS requieran ser capacitados en atención de VIH, se coordinará con los responsables zonales y distritales de VIH.

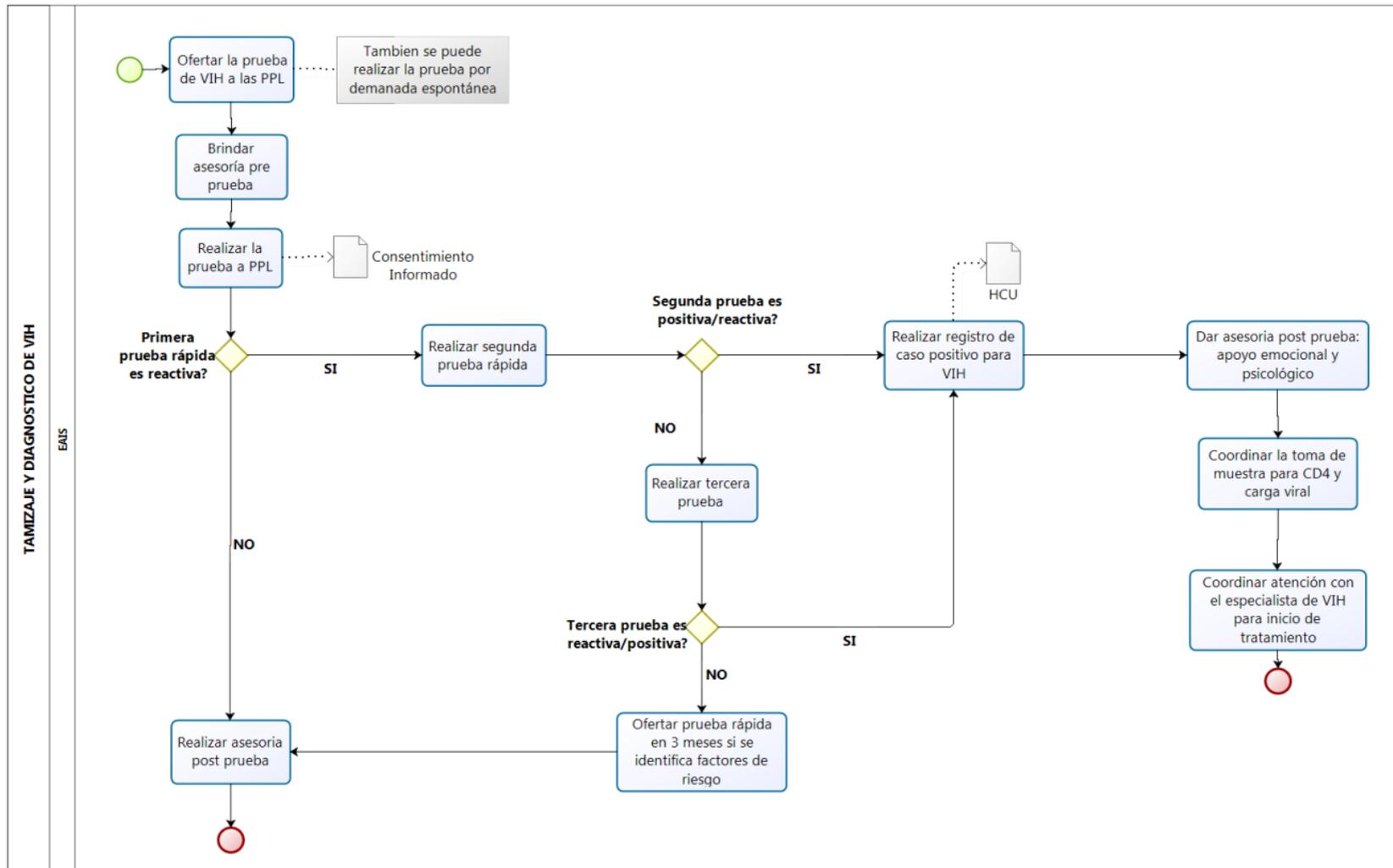
Bajo criterios de seguridad y demanda del servicio del especialista, se coordinará el traslado de las PPL viviendo con VIH a la UAI de VIH.

Se debe tener especial cuidado con las PPL diagnosticadas con VIH y las diagnosticadas con TB, ya que no deben compartir espacios con las personas afectadas con tuberculosis; en el país es la primera coinfección en personas que viven con VIH.

Cuando una PPL diagnosticada con VIH, salga en libertad se deberá realizar la referencia a la Unidad de Atención Integral de VIH, de acuerdo al domicilio de la persona y/o unidad, el distrito realizará el seguimiento de la persona hasta que acceda a la atención integral de VIH.

El proceso diagnóstico y la atención integral a las personas privadas de libertad que viven con VIH se realizará garantizando el derecho a la confidencialidad.

Gráfico 11. Diagrama de Flujo Tamizaje de VIH



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 15. Procedimiento Tamizaje de VIH.

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Tamizaje y Diagnóstico de VIH		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
1	EAIS	Ofertar la prueba de VIH a las PPL En mujeres embarazadas ofertar la prueba según edad gestacional (2do, 3er trimestre, parto o puerperio inmediato)
2	EAIS	Brindar asesoría pre prueba
3	EAIS	Realizar la prueba a la PPL Se pregunta: ¿Primera prueba rápida es reactiva? SI: Se ejecuta la actividad: “Realizar segunda prueba rápida” NO: Se ejecuta la actividad: “Realizar asesoría post prueba”
4	EAIS	Realizar asesoría post prueba
5	EAIS	Realizar segunda prueba rápida Se pregunta: ¿Segunda prueba es positiva/reactiva? SI: Se ejecuta la actividad: “Realizar registro de caso positivo para VIH” En el caso de embarazadas al obtener resultados positivos, indeterminados o no concluyentes se requiere referir de forma inmediata a la UAI de VIH para aplicar los mecanismos de prevención de la transmisión materno infantil. NO: Se ejecuta la actividad: “Realizar tercera prueba”
6	EAIS	Realizar tercera prueba Se pregunta: ¿Tercera prueba es reactiva/positiva? SI: Se ejecuta la actividad: “Realizar registro de caso positivo para VIH” NO: Se ejecuta la actividad: “Ofertar prueba rápida en 3 meses si se identifica factores de riesgo”
7	EAIS	Ofertar prueba rápida en 3 meses si se identifica factores de riesgo
8	EAIS	Realizar registro de caso positivo para VIH
9	EAIS	Dar asesoría post prueba: apoyo emocional y psicológico

10	EAIS	Coordinar la toma de muestra para CD4 y carga viral
11	EAIS	Coordinar atención con el especialista de VIH para inicio de tratamiento
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Dirección Nacional de Estrategia de Prevención y Control. Ministerio de Salud Pública. 2018

12.3 Estrategia de Tuberculosis

12.3.1 Detección: Búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR)

El Equipo de Atención Integral en Salud debe:

- Aplicar el algoritmo para la identificación del sintomático respiratorio (SR), en el momento de ingreso de la persona privada de libertad.
- Realizar campañas de tamizaje de TB periódicas, en las diferentes áreas y pabellones de los CPL.
- Realizar la detección del SR en todas las consultas por demanda espontánea.
- Realizar un control para tamizaje de TB en todo el personal al iniciar y finalizar el periodo de rotación en el centro de privación de libertad.

12.3.2 Aislamiento

El Equipo de Atención Integral en Salud debe:

- Solicitar al Delegado de salud del centro de privación de libertad, que autorice ubicar al SR y al caso confirmado en celdas de aislamiento con ventilación, seguridad e iluminación natural, hasta que se reporten como bacteriológicamente negativos.

Es responsabilidad del director del CPL designar el área de aislamiento. Además, será su responsabilidad ubicar a los afectados con TB en celdas de aislamiento diferenciadas según tipo (sensible o R) o en caso de coinfección asociada.

Es necesario que todo el personal utilice y cumpla con medidas de protección personal siempre.

12.3.3 Diagnóstico

El médico realiza la solicitud de dos BK, cultivo y PCR en tiempo real Xpert/MTB/RIF y cultivo a Laboratorio a todo SR-PPL.

El Equipo de Atención Integral en Salud enviará la muestra al laboratorio asignado a cada centro de privación de libertad.

12.3.4 Tratamiento

El Equipo de Atención Integral en Salud debe:

- Iniciar el tratamiento máximo 72 horas después de conocer el diagnóstico.
- Administrar TDO al 100% de las dosis. En ningún caso, la medicación se debe entregar a la persona privada de libertad.
- Realizar un control bacteriológico mensual de todos los casos de TB. En los casos con TB R, además del control bacteriológico, se debe realizar el cultivo bimensual.
- Realizar tamizaje de VIH y DM a todos los afectados por TB.
- Brindar medidas de soporte psicosocial al afectado, mediante consejería y aplicación de las encuestas: Riesgos psicosociales de adherencia al tratamiento de tuberculosis y Clasificación de riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento de tuberculosis, según corresponda censo de contactos intra y extra CPL: Aplicar tarjeta de control de contactos de TB sensible o R; considerar como contactos a compañeros de celda, personal del CPL en contacto directo con el caso índice, familiares y otros visitantes usuales.

12.3.5 Notificación de casos

El Equipo de Atención Integral en Salud debe realizar la notificación de casos en el Sistema de Información para Tuberculosis (SINFOTB), y realizar el seguimiento/monitoreo de contactos intra centro de privación de libertad (3, 6, 9, 12,18 y 24 meses), independientemente de que el afectado con TB reciba tratamiento ambulatorio, esté hospitalizado y/o salga en libertad.

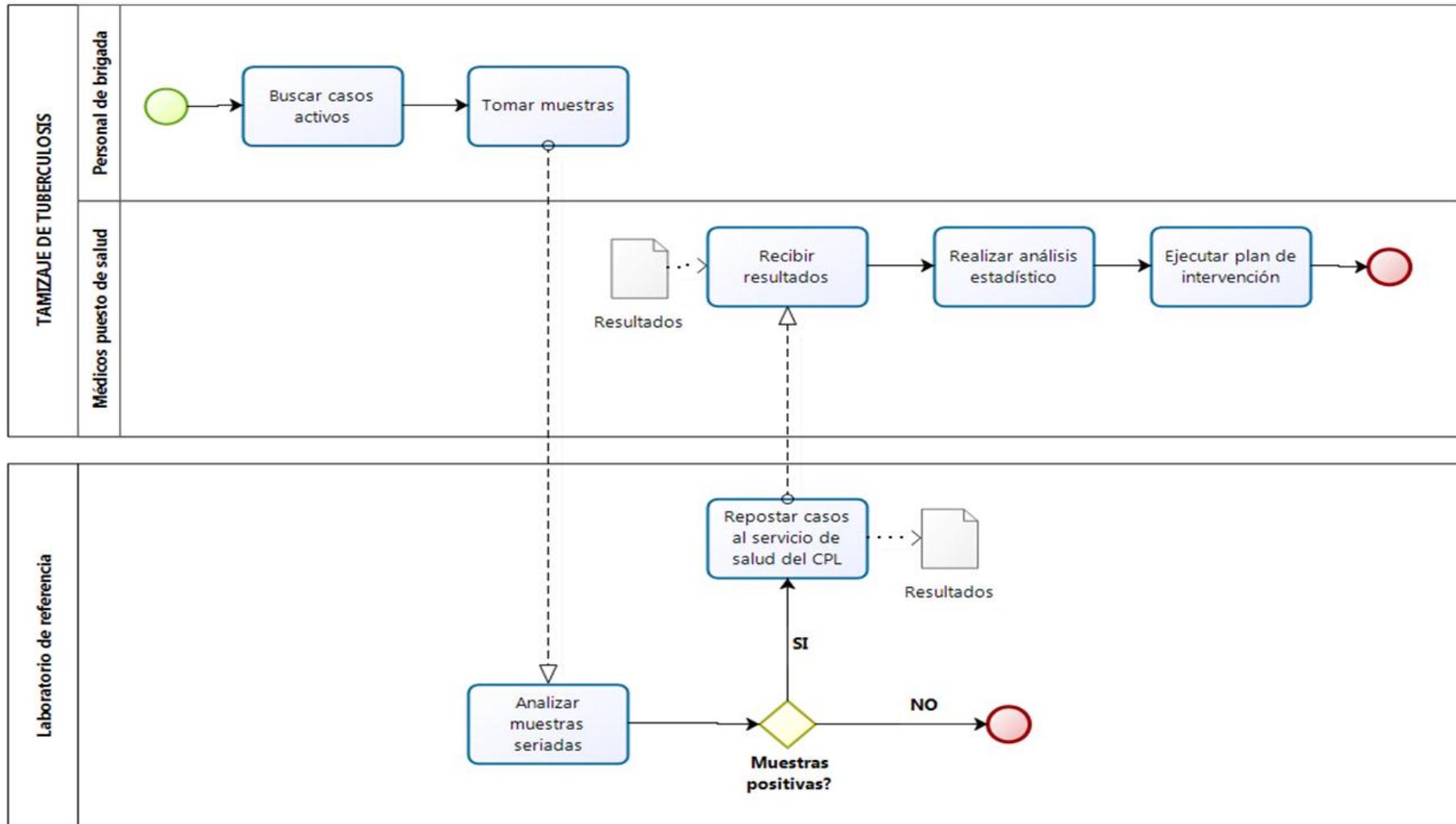
12.3.6 Control de infecciones

El Equipo de Atención Integral en Salud debe:

- Elaborar, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de control de infecciones del centro de privación de libertad, aplicando las medidas, administrativas, ambientales y personales.(46)
- Manejar y trasladar las muestras de esputo o líquidos de afectados por TB, a laboratorios, aplicando medidas de bioseguridad y cadena de frío.
- Elaborar un plan de capacitación continua en promoción, prevención y control de infecciones por TB, para el personal nuevo, rotativo y visitantes.
- Traslado de PPL afectada con TB: Articular y coordinar entre el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y el MSP, a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control y la Dirección de Primer Nivel de Atención.
- Traslado al afectado siguiendo medidas de control de infecciones y con la epicrisis.

El personal administrativo, de salud, seguridad y vigilancia del centro de privación de libertad debe cumplir estrictamente las medidas de protección personal durante el manejo del afectado por TB.

Gráfico 12. Diagrama de Flujo Tamizaje de Tuberculosis



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. Ministerio de Salud Pública. 2018

Tabla 16. Procedimiento Tamizaje de Tuberculosis

PROCEDIMIENTO		
NOMBRE DEL PROCESO: Tamizaje de Tuberculosis		COD. PROCESO:
		VERSIÓN: 01
1	Personal de brigada	Buscar casos activos
2	Personal de brigada	Tomar muestras
3	Laboratorio de referencia	Analizar muestras seriadas Se pregunta: ¿Muestras positivas? SI: Se ejecuta la actividad: "Repostar casos al servicio de salud del CPL" NO: FIN
4	Laboratorio de referencia	Repostar casos al servicio de salud del CPL
5	Médicos puesto de salud	Recibir resultados
6	Médicos puesto de salud	Realizar análisis estadístico
7	Médicos puesto de salud	Ejecutar plan de intervención
FIN		

Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. Ministerio de Salud Pública. 2018

12.4 Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

La permanencia en instituciones cerradas como hospitales, refugios, albergues, entre otros, ha sido considerada históricamente como una condición de vulnerabilidad para sufrir enfermedades transmisibles. Desde el primer día en un centro penitenciario la persona privada de libertad se expone y expone al resto de la población del centro a varios tipos de enfermedades transmisibles, muchas de ellas prevenibles a través de la vacunación. El riesgo de adquirir estas enfermedades durante el periodo de reclusión probablemente supera al riesgo que existe fuera del centro penitenciario.

Este exceso de riesgo puede explicarse tanto por factores estructurales y logísticos, como por el comportamiento habitual o adquirido durante el periodo de reclusión.

La concepción tradicional de que los centros penitenciarios únicamente estén orientados a garantizar la seguridad pública debería complementarse con el aporte que pueden ofrecer activamente al aspecto sanitario al resto de la población, una manera más de enfocar la seguridad pública.

La inmunización en centros de rehabilitación es concebida como una estrategia de intervención poblacional preventiva con un enfoque de "alto riesgo", esta oportunidad, a veces única para estas personas de acceder a un sistema sanitario, debe contar con un esquema de vacunación permanente y activo.

En este sentido es importante inmunizar a este grupo poblacional previniendo así el contagio y las posibles complicaciones de enfermedades transmisibles durante su estancia en el centro penitenciario y a su retorno a la comunidad.

La población privada de la libertad requiere de las siguientes vacunas obligatorias:

- **Hepatitis B (HB adulto):** La prevalencia es mucho más elevada en comparación a la población en general. La pauta más utilizada de inmunización actualmente es la de 0,1 y 6 meses.

Se administra a los hombres que tienen sexo con hombres y a quienes tienen algún factor de riesgo de complicaciones que podrían derivar a cuadros más graves incluyendo hepatitis fulminante y en algunos casos pudiendo llegar hasta la muerte. También se administra en el caso de los consumidores de drogas ilícitas tanto de manera inyectable o no, infectados por el VIH, VHC, o portadores de alguna enfermedad hepática crónica

Dosis: 1 ml IM en región deltoideas por tres ocasiones:

- Primera dosis al contacto.
- Segunda dosis al mes de contacto.
- Tercera dosis a los 6 meses del primer contacto.

- **Influenza (flu):** Por las condiciones de hacinamiento, superpoblación o la escasa ventilación de las celdas. El principal objetivo de la vacunación contra la gripe estacional, también conocida como influenza; es la de disminuir morbi-mortalidad y el riesgo de las complicaciones especialmente en los adultos mayores que tienen alguna patología crónica; en los portadores de inmunosupresión de cualquier tipo y en mujeres embarazadas.

Dosis: 0.5 ml IM en región deltoideas Primera dosis al contacto anualmente.

- **Difteria y Tétanos (dT):** Hay escasos de equipos de tatuajes estériles y la alta frecuencia de uso compartido de estos equipos por lo que se terminan utilizando elementos inadecuados y más peligrosos para el contagio (cuerdas de guitarras, clips, clavos, etc.) En la población encarcelada hay personal que se dedican a las labores de artesanía que trabaja con clavos, que puedan estar oxidados y sea motivo de algún tipo de accidente.

Se aplica en mujeres embarazadas y en caso de brote.

Dosis: 0.5 ml IM en región deltoideas. Completar esquema según historial vacunal. Si no existe se debe iniciar el esquema conservando 5 dosis en total que requiere el esquema de adulto:

- Primera dosis al contacto
- Segunda dosis al 1 mes del contacto

- Tercera dosis a los 6 del contacto
- Cuarta dosis al 1 año del contacto
- Quinta dosis a los 2 años del contacto

Mujeres embarazadas: dT e Influenza Estacional en dosis establecidas como se menciona anteriormente.

Tabla 17. Esquema de vacunación regular

Tipo de vacuna	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	6 dosis
BCG (Bacilo Calmette Guerin)	RN dentro de las primeras 24 h de nacido: 0.05 a 0.1 ml ID				
Hepatitis B	RN dentro de las primeras 24 h de nacido.				
Rotavirus	2 meses: 1.5 ml VO	4 meses			
fIPV	2 meses: 0.1 ml ID	4 meses			
Pentavalente (DPT+HB+Hib)	2 meses	4 meses	6 meses		
Neumococo	2 meses: 0.5 ml IM	4 meses	6 meses		
Influenza(desde 6 a 12 meses)	Primer contacto	Al mes de la primera dosis			
OPV			6 meses: 2 gotas VO		
Difteria, Tétanos, Tosferina(DPT)				1 año después de la tercera dosis de Pentavalente(Primer refuerzo DPT): 0.5 ml IM	
Vacuna bivalente oral contra Polio (bOPV)				1 año después de la tercera dosis de antipolio (Primer refuerzo OPV): 2 gotas VO	
Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP)	12 meses	18 meses			
Fiebre amarilla(FA)	12 meses				
Varicela	15 meses				
Influenza estacional(13 meses a 36 meses)	Primer contacto				
Difteria, Tétanos(dT)(15 años)					Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico.
dT Mujeres en edad fértil: (Embarazadas, no	Completar esquema según historial vacunal.				

embarazadas), Hombres y en caso de brote.					
Influenza(Embarazadas)	Primer contacto				
FA (Viajeros)	Viajeros a países con circulación endémica(una dosis provee inmunidad para toda la vida)				
SR(Viajeros)	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes: 0.5 ml SC				

Elaborado por: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. Ministerio de Salud Pública. 2018

Es importante señalar que el esquema de vacunación podría variar debido a perfiles epidemiológicos dinámicos del contexto de privación de libertad o de la población en general, estas variaciones serán definidas por el Ministerio de Salud Pública.

En caso de brote se requiere:

- **Varicela:** Esta recomendado ofrecer la vacunación a los residentes del centro penitenciario que aún no estén inmunizados en caso de brote incluso hasta 5 días post-exposición; aquellos que se encuentren dentro del rango de edades descritas (niños de 12 meses a 23 meses de edad).

Dosis: Los niños de 12 meses a 12 años de edad deberán recibir una sola dosis de 0,5 ml por vía subcutánea en región deltoides

Los adolescentes de 13 años de edad o mayores y los adultos, deberán recibir una dosis de 0,5 ml de vacuna administrada por vía subcutánea en la fecha elegida.

- **Sarampión, Rubeola (SR):** Está recomendado en caso de brote para la población penitenciaria que no haya sido inmunizada. Las prisiones pueden facilitar la transmisión del sarampión si se introduce el virus. En efecto, se han confirmado muchos brotes de sarampión entre adolescentes y adultos jóvenes en estos entornos, incluso en instituciones con una cobertura de la vacunación antisarampionosa muy alta.

Dosis: Deberán recibir 0.5 ml vía SC en dosis única al contacto en región deltoidea.

- **Fiebre Amarilla:** Está recomendado en población penitenciaria sin antecedente vacunal. Edad máxima de aplicación hasta los 59 años. Se deberá aplicar en población residente o proveniente de provincias de zonas endémicas (Región Amazónica).

Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo.

Dosis: 0.5 ml por vía SC o IM en dosis única en región deltoidea.

- **Difteria, Tétanos (dT):** En caso de brote. En la dosis anteriormente indicada.

De acuerdo a las necesidades de la población o perfil epidemiológico se realizará intervenciones con la población penitenciaria.

En el caso de vacunas multidosas se justifica la inmunización a pesar de que se desconozca el tiempo de permanencia en la penitenciaria o ya sea el traslado a otra. Deberá tener un registro vacunal en la historia clínica así como el carnet de vacunas de la población penitenciaria.

En lo referente a los indicadores de Cobertura para PPL desglosado por variables sociodemográficas. Estos registros estarán a cargo de Estadística para recopilación de información oportuna en los formatos que la Estrategia Nacional de Inmunizaciones elabore.

12.5 Estrategia de enfermedades crónicas no transmisibles

Para lograr una adecuada estrategia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población privada de libertad, se deberá realizar lo siguiente:

1. Promover tamizajes de: diabetes, hipertensión, cáncer cervicouterino, mama, y colorrectal.
2. Levantamiento de un registro de información de PPL que cursen con una patología crónica (por ej. HTA, diabetes, cáncer, enfermedad respiratoria crónica) y su actualización mensual.
3. Control de los factores de riesgo para desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles
 - a. Consumo de alcohol: apoyo integral para la reducción del consumo de alcohol mediante consejería y apoyo.
 - b. Consumo de tabaco: verificar que se cumpla la normativa de espacios 100% libres de humo. Apoyo integral para cesación de consumo de tabaco.
 - c. Actividad física: creación de espacios para realizar actividad física
 - d. Nutrición: Con respecto a la alimentación, para que la misma permita la adopción de hábitos saludables y beneficie el estado de salud de las PPL se realizará una verificación de la alimentación que reciben los PPL para garantizar una dieta baja el contenido de sal, azúcares, grasas saturadas.
4. Conformación de grupos de apoyo de ECTN para seguimiento y control de la patología, con el apoyo de los guías penitenciarios y personal de salud.
5. Control mensual de la enfermedad: provisión de medicamentos de acuerdo a la patología.
6. Control periódico mediante exámenes de laboratorio o de imagen según la normativa o protocolos de manejo, de acuerdo al requerimiento.

7. Captación de PPL sanos para realización de exámenes de detección precoz de patologías crónicas de acuerdo a su rango de edad, mismo que se realizaran en patios, o consultas médicas con la oferta de los tamizajes.
8. Garantizar la realización de exámenes complementarios (imagen/laboratorio) para diagnóstico de patología crónica.
9. En caso de traslado o transferencias de PPL de establecimientos penitenciarios, garantizar el traslado de la historia clínica para continuidad de tratamiento.

12.6 Estrategia de salud oral

Las infecciones de origen bucal pueden producir patologías a distancia en el resto del organismo, además las alteraciones estructurales y funcionales de la cavidad bucal podrían ser un factor de riesgo que predisponen a la desnutrición en pacientes con enfermedades sistémicas. Además a nivel mundial las enfermedades bucodentales son la cuarta patología más cara de tratar y específicamente la caries dental afecta a la mayoría de adultos(44)(47).

En el contexto penitenciario las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud dental tendría como eje transversal la Atención Primaria de Salud donde se deberían ejecutar las siguientes acciones básicas:

1. Tratamiento dental urgente (alivio del dolor, inflamación, infección, hemorragia, entre otras).
2. Acceso a fluoruros (a través de la dotación de kits de higiene dental adquiridos mediante convenios específicos, mediante profilaxis profesional, o con barnices y geles administrados por el profesional).
3. Tratamiento restaurador (restauración de piezas dentales con lesiones cariosas que no comprometan el nervio dental).

12.7 Estrategia de metaxénicas y control vectorial

Las enfermedades transmitidas por vectores son una gran amenaza en la salud pública mundial y etiológicamente esta causa por un grupo bien diferenciado de microorganismo tales como virus, bacterias y parásitos que en el ciclo evolutivo de miles de años genero una simbiosis con mosquitos para poderlos transmitir al ser humano.

El Control de Vectores, es la implementación de un conjunto de actividades con la que se busca reducir la población de un insecto transmisor de una enfermedad, disminuyendo el contacto hombre vector evitando así el riesgo de enfermar.

A nivel de los centros de privación de libertad la intervención en el control de vectores seria a nivel o en las zonas de alta incidencia de enfermedades metaxénicas.

- Control físico o mecánico: Consiste en la eliminación de criaderos.
- Control químico: Consiste en la aplicación de sustancias químicas, insecticidas, los mismos que son utilizados para el control de vectores en sus fases larvaria y adulta:
 - Fase larvaria: abatización, con temephos 1%, 6 ciclos al años cada 2 meses.

- Fase adulta:
- Fumigación intradomiciliaria: (interior de pabellones), con deltametrina al 2.5% 3 ciclos (3 días seguidos) cada 3 meses.
- Fumigación espacial o ULV: fumigación con malathion 96%, 4 ciclos en el año.
- MTILD Mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración: entrega de mosquiteros (en casos confirmados de enfermedades metaxénicas, se le entrega a la persona afectada para evitar la transmisión)
- Educomunicación y Promoción de la salud: recomendaciones del tapado correcto de los depósitos, limpieza del intra domicilio, y las recomendaciones en caso de existir un enfermo que no debe auto medicarse y que acuda al médico.

13. Promoción de la salud en el contexto de privación de libertad.

La promoción de la salud es un proceso mediante el cual las personas y las comunidades ejercen control sobre los determinantes de su salud para mejorar la calidad de vida, promoviendo estilos y espacios de vida saludables, para lo cual las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales del MSP en cuya zona de influencia se encuentren ubicados los centros de privación de libertad, deberán articular con cada uno de los directores / responsables de estos centros para la realización y frecuencia de actividades de acuerdo a las necesidades de las personas privadas de libertad y las condiciones de los servicios de salud.

Estas actividades estarán relacionadas con: salud sexual y salud reproductiva, promoción de la salud mental, actividad física, alimentación saludable, observancia de derechos humanos, ambiente y salud, entre otras.

Acciones de promoción en contextos de privación de libertad.

13.1 Promoción de la salud sexual y salud reproductiva.

Las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva buscan fortalecer el empoderamiento tanto personal como comunitario frente al auto cuidado de la salud en estos ámbitos, a través de procesos de promoción de la salud que permitan el cambio de patrones socioculturales negativos vinculados a la vivencia de la sexualidad, la violencia basada en género, entre otros, en el marco de los derechos incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos, de acuerdo a los enfoques establecidos por el MAIS-FCI.

En el marco del Plan de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 se consideran los siguientes lineamientos:

- Fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población a través de la promoción de la salud sexual y salud reproductiva.
- Fomentar la participación y corresponsabilidad para el cumplimiento y exigibilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Garantizar el derecho a la información veraz, oportuna, basada en evidencia científica respecto a sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.
- Fortalecer la asesoría en anticoncepción y planificación familiar.

Acciones:

- Fortalecer la prevención de violencia basada en género con énfasis en violencia sexual, a través del tamizaje de violencia sexual especialmente en niñas, niños y adolescentes.
- Atención integral a la violencia sexual: asegurar la entrega del kit profiláctico post exposición antes de las 72 horas (Anticoncepción Oral de Emergencia, Tratamiento Antirretroviral)
- Realización de talleres con hombres y mujeres privados de la libertad para el trabajo de género
- Desarrollo de la sexualidad integral: trabajar talleres para autoestima, proyecto de vida, cambios corporales (para el caso de adolescentes), diferencia entre sexo y género – diversidad y respeto, derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Captación de mujeres en edad fértil con vida sexual activa que no utilizan un método anticonceptivo para asesoría y entrega del Método Anticonceptivos (MAC). Entrega efectiva de métodos anticonceptivos modernos, así como el seguimiento a su adherencia.
- Asesoría en planificación familiar, anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual, especialmente a adolescentes, mujeres embarazadas y personas privadas de libertad que se benefician de visita íntima.
- Prevención del embarazo en adolescentes: especial importancia a la prevención del embarazo subsecuente en adolescentes, fortalecimiento del proyecto de vida, buen uso del tiempo libre. Formar el Clubes de adolescentes: Realizar talleres y sesiones formativas en estos grupos con los temas sugeridos.
- Detección oportuna del cáncer asociado a Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR): cáncer de cérvix, mama, próstata.
- Prevención de cáncer de cérvix mediante la aplicación de la vacuna contra el VPH.
- Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que incluyendo VIH: Entrega efectiva de métodos de barrera (preservativo masculino y femenino, fomentar el uso correcto y constante) Se elaborarán lineamientos que permitan el acceso a estos métodos. Trabajar especialmente la Doble protección que consiste en el uso de un método principal y otro de respaldo, es decir el utilizar un método anticonceptivo que evita al mismo tiempo embarazos no planificados e Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH y Zika.

Por ejemplo, si una mujer usa la píldora anticonceptiva que la protege de un embarazo no planificado, también puede usar un preservativo para protegerse de las ITS. Es importante, no confundir la doble protección con el uso de dos métodos de barrera (2 condones). NO usar dos métodos anticonceptivos de barrera a la vez, es decir, el preservativo femenino y masculino en la misma relación sexual pues la fricción causa ruptura.

13.2 Promoción de la alimentación y nutrición

El equipo de salud debe efectuar acciones de promoción de la salud en los grupos prioritarios y en la población en general.

Para garantizar la salud de las personas privadas de libertad, el Ministerio de Justicia realizará todas las acciones necesarias para que los horarios del servicio de alimentación proporcionen la comida en un lapso no mayor a 12 horas entre la merienda y el desayuno, así como articular las acciones interinstitucionales necesarias cumplir con las dietas, menús

y actividades que sean necesarios de acuerdo a los siguientes grupos poblacionales del contexto penitenciario:

- En mujeres embarazadas

Ministerio de Justicia deberá proporcionar una alimentación adecuada en base a un menú integrado por 3 comidas principales y 2 refrigerios que serán elaborados por el profesional Nutricionista del Ministerio de Salud Pública.

Realizar sesiones de consejería y reuniones sobre importancia de alimentación saludable y consumo de suplementos Tableta de hierro más ácido fólico.

En necesario brindar consejería sobre lactancia Materna durante el último trimestre del embarazo.

- Madres en período de Lactancia

Alimentación diferenciada 3 comidas principales más 2 refrigerios.

Consejería y reuniones sobre importancia de alimentación saludable durante este período.

Reuniones con las madres para promover la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses.

- Lactancia materna

Promover la importancia de leche materna a través de sesiones de consejería.

Conformar un grupo de apoyo a la lactancia con 8 madres o más.

Celebrarla semana mundial de la lactancia materna.

- Niños menores de 3 años

Alimentación diferenciada 3 comidas principales más dos refrigerios.

Realizar consejería individualizada sobre alimentación complementaria.

Talleres de alimentación complementaria.

- Población en General

Talleres sobre alimentación saludable para fomentar en la población prácticas para una alimentación saludable.

- Formar clubes de diabéticos, hipertensos

Realizar talleres y sesiones formativas en estos grupos se sugiere abordar los siguientes temas: principios básicos de la nutrición, plan de alimentación saludable, la importancia del agua, actividad física y su importancia, recomendaciones para prevenir complicaciones, beneficios de la alimentación equilibrada.

13.3 Promoción de la salud mental

- Generar espacios y prácticas saludables enfocadas en promoción de la Salud Mental: Los profesionales de salud mental deberán coordinar acciones para las personas privadas de libertad estableciendo cronogramas de actividades de recreación, descanso o esparcimiento, aprendizaje cultural, ocupacional de tal manera que se verifique el adecuado uso del tiempo libre de las personas privadas de libertad.
- Elaborar un cronograma de actividades de capacitación y sensibilización dirigido a los profesionales del MJDHC y agentes de seguridad penitenciaria, que estén

encaminadas a fomentar el manejo adecuado de la información, frente a las diversas problemáticas de la esfera afectiva que se presentan las personas privadas de libertad.

- Desarrollo de actividades para fortalecer las habilidades sociales: los equipos de atención integral de salud implementarán en articulación con el MJDC y otras instituciones actividades lúdicas tales como lecturas, técnicas de relajación, comunicación asertiva, prevención de la violencia; que permitan a las personas privadas de libertad reconocer la importancia del auto cuidado así como la generación de habilidades sociales dentro de su contexto para una comunicación asertiva.
- Trabajar con la red de apoyo como factor protector en la salud mental de las PPL: establecer procesos de intervención grupal familiar o multifamiliar del sistema de apoyo de las personas privadas de libertad fomentando los factores protectores de la salud mental.
- Fomentar grupos de ayuda: Generar grupos de apoyo entre las personas privadas de libertad bajo la asesoría y acompañamiento de los profesionales especializados en salud mental frente a las diversas problemáticas presentes en la población (consumo de sustancias psicoactivas, intentos autolíticos, depresión, ansiedad, etc.).
- Los centros de privación de libertad serán declarados como espacios 100% libres de humo de tabaco: en cumplimiento a la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco.

13.4 Promoción de prácticas de vida saludable.

- Se articulará interinstitucionalmente la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas por cursos de vida, con una duración mínima de 30 minutos diarios en adultos y 60 minutos diarios en niñas/os adolescentes y una frecuencia de tres veces por semana.
- En población adulto mayor fomentar programas de actividad física, recreativa y ejercicios de fortalecimiento muscular.
- Evaluación del nivel de actividad física por medio del Cuestionario Internacional de Actividad Física corto (IPAQ) para la planificación de programas de actividad física en contextos de privación de libertad.

13.5 Actividades de participación ciudadana en el contexto de privación de libertad.

La participación es principalmente un derecho de los ciudadanos, en forma individual y colectiva, de participar (ser parte, incidir) de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y el control popular de las instituciones del estado.

El marco constitucional y legal vigente, define que todo proceso de planificación en Ecuador debe ser incluyente, para que en la gestión pública se pueda ejercer el control social y así transparentarla en favor de los derechos ciudadanos.

La participación ciudadana en salud está constituida por un conjunto de instancias y mecanismos que actúan y se relacionan de manera articulada para garantizar su incidencia en los determinantes de la salud, incorporando la corresponsabilidad del poder ciudadano hacia la efectividad, desde la formación para fortalecer el tejido social.(46)

Para alcanzar este objetivo es necesario la conformación de redes encaminadas a asumir un grado protagónico en las diferentes acciones efectuadas en materia de salud pública.

En el marco de contextos de privación de libertad, debe existir un interlocutor que pueda asumir una interacción real y efectiva que logre sensibilizar a las personas privadas sobre la necesidad sentida y como se pueden tomar acciones conjuntas para mitigar sus afecciones.

Dado que pueden existir barreras en la cobertura del servicio, se propone incorporar de manera activa a los profesionales de la salud que prestan sus servicios en los centros de privación de libertad mediante módulos con contenidos que coinciden su labor en este ámbito.

Para alcanzar el objetivo no se puede desconocer que este es un proceso inexplorado, por lo cual el abordaje será distinto y se proponen tres momentos:

1. Identificación de interlocutores representantes de organizaciones sociales que de manera espontánea asumirán las responsabilidades de promover un cambio actitudinal en relación a la problemática de salud existente en el centro de privación de libertad.
2. Filtro de selección de personas privadas de libertad que interactúan con los interlocutores para implementar el proceso participativo en salud.
3. Priorización de problemáticas de salud:
 - Observancia al manejo de medicamentos en contextos penitenciarios, para garantizar el abastecimiento oportuno acorde al cuadro básico y la adquisición de otros si no estuvieran contemplados en el mismo y que su necesidad sea legítimamente sustentada.
 - Programas y estrategias prioritarias de atención de salud en contextos de privación de libertad, para articular acciones que vinculen a la población privada de libertad en actividades relevantes enlazadas a su realidad.

14. Seguridad y salud ocupacional del personal de salud en centros de privación de libertad.

La seguridad y salud ocupacional (SSO) aplicada en los centros de privación de libertad (CPL) es un aspecto fundamental para contribuir a la mitigación de los riesgos que se presenten o se generen dentro de estos espacios.

El personal médico cumple un rol indispensable en garantizar la protección y cuidado de los pacientes y más aún si su medio de permanencia son los CPL.

La SSO en los centros privados de la libertad, correctamente aplicado, propende a disminuir o controlar los riesgos inherentes tanto del personal médico como las personas privadas de libertad.

El contexto laboral penitenciario es un escenario que propicia el desarrollo de afecciones psíquicas como físicas que pueden repercutir sobre la salud integral de los profesionales de la salud, ocasionando una mayor prevalencia de afecciones de índole psicosocial. Esta población además es susceptible de verse afectado por riesgos físicos, químicos, biológicos, mecánicos y ergonómicos, por lo tanto es necesario implementar medidas que mitiguen la exposición a los riesgos antes expuestos.

El Ministerio de Salud Pública trabajará en colaboración con las direcciones nacionales pertenecientes a esta Cartera de Estado en el desarrollo de mecanismos que permitan alcanzar dichos objetivos, para lo cual se trabajará en las siguientes acciones:

- **Rotación del personal de salud en centros de privación de libertad.**

El Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección de Talento Humano en apoyo con la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, implementará la planificación y ejecución de horarios rotativos dirigido al personal de salud que labora en estos centros.

El personal de salud y administrativo que trabajan en los centros de privación de libertad deberán rotar obligatoriamente.

- **Plan de seguridad y salud ocupacional.**

La Dirección Nacional de Talento Humano del MSP desarrollará el plan de seguridad y salud ocupacional el mismo que permitirá determinar los riesgos presentes en los centros de privación de libertad, con la finalidad de mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud, este plan será de cumplimiento obligatorio para ambas Carteras de Estado de acuerdo al ámbito de sus competencias.

15. Referencias

1. Asamblea Nacional. Constitución del Ecuador - 2008. Regist Of [Internet]. 2008;449(Principios de la participación Art.):67. Available from: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Interministerial No.0000001 entre Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Ecuador; 2013 p. 4.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familia, Comunitario e Intercultural (MAIS FCI) [Internet]. Edición 20. Quito, Ecuador; 2013. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf
4. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. 2015. p. 72. Available from: http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
5. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (CIDH) [Internet]. 2008. p. 21. Available from: <http://www.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/2017/03/6-Principios-y-Buenas-Prácticas-sobre-la-Protección-de-las-Personas-Privadas.pdf>
6. Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos San José. Convención americana sobre derechos humanos (Pacto de San José) [Internet]. 1978. p. 1–16. Available from: <http://www.tce.gob.ec/jml/bajar/CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS.pdf>
7. Asamblea General de las Naciones Unidas. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) [Internet]. Vol. I. 2015. p. 1–36. Available from: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10266.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2016/10266>
8. Asamblea General de las Naciones Unidas. Reglas de Bangkok. 2011.
9. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del niño [Internet]. 1990. p. 1–17. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/convencion_2.pdf
10. Asamblea General de las Naciones Unidas. Las Reglas Mínimas de la Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores. “Reglas de Beijín” [Internet]. 1985. p. 17. Available from: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos Humanos/OTROS 18.pdf>
11. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. 2008. p. 64. Available from: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf
12. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. Quito, Ecuador: Senplades 2017; 2017. p. 1–148.
13. Asamblea Nacional. Código Orgánico Integral Penal [Internet]. Vol. 30, Journal of Applied Social Psychology. 2000. 952-978 p. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02505.x/abstract%5Cchrome://zotero/content/tab.xul>

14. Congreso Nacional del Ecuador. Código de la Niñez y Adolescencia. Regist Of 737 [Internet]. 2014;(Libro I):155. Available from: <http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252--44/file.html>
15. Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos. REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE REHABILITACION SOCIAL. Registro Oficial Suplemento 695 de 20-feb.-2016. 2018. p. 1–26.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Interministerial No. 00004906 entre Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Quito; 2014 p. 8.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador [Internet]. Quito, Ecuador; 2017. p. 53. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa, del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Primera Ed. Quito, Ecuador; 2014. p. 46. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/5.NORMA DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACION CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA Y TRANSFERENC.pdf
19. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. 2013; Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Quito, Ecuador: Acuerdo Ministerial 4431; 2014. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma Técnica Subsistema de Referencia y Contrareferencia.pdf>
21. Martínez Olmedo E. Seminario de Tesis. Tecnol Educ. 2013;1–7.
22. Mena P. Error médico y eventos adversos. 2008;79(3):319–26.
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de prevención y control de la transmisión MATERNO INFANTIL DEL VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA, Y DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS CON VIH/SIDA. Quito, Ecuador; 2013.
24. Asamblea Nacional República del Ecuador. Ley Orgánica de Discapacidades. Regist Of [Internet]. 2012;726:1–51. Available from: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
25. Asamblea Mundial de la Salud. Constitución de la organización mundial de la salud. 2006;
26. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado / un informe de la Organización Mundial de la Salud. 2004;
27. Organización de los Estados Americanos OEA. Convención interamericana para prevenir y sancionar la tortura. 1985;
28. Comisión de la Verdad Ecuador. Informe de la Comisión de la Verdad Tomo 1. Violaciones de los Derechos Humanos. Quito, Ecuador; 2010. 518 p.
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Ecuador; 2013 p. 1–168.
30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento de información confidencial en

- el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Acuerdo Ministerial 5216 Ecuador; 2015. Available from: http://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Reglamento_informacion_confidencial_SNS.PDF
31. International Centre for Prison Studies. Prison Health and Public Health : The integration of Prison Health Services [Internet]. London; 2004. Available from: http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/prison_health_4.pdf
 32. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos operativos para la Atención de las Unidades de Salud Mental Hospitalarias. Quito, Ecuador; 2015.
 33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Segunda Ed. Quito, Ecuador; 2016. 211 p.
 34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Estratégico Nacional de Salud Mental. 2014;1–92.
 35. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos Operativos para Psicólogos y Psiquiatras en los Tres Niveles de Atención. 2015. p. 9.
 36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos operativos para la Atención Integral a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas en Modalidad Ambulatoria Intensiva en Contextos de Privación de Libertad. 2015. p. 32.
 37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Puestos. Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador; 2013.
 38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Quito, Ecuador; 2016. p. 40.
 39. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía nacional de consejería en VIH / Sida. 2011;110. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/Guia_Nacional_-_Consejeria_VIH_sida_-_2011.pdf
 40. Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes. Guía de Supervisión. Primera Ed. Quito, Ecuador; 2014. 96 p.
 41. Hernández Triana M. Requerimiento de energía alimentaria para la población cubana adulta [Internet]. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. La Habana, Cuba: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2005. p. 17. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223214846004.pdf>
 42. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno - Neonatal [Internet]. Quito, Ecuador; 2008. p. 86. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D65.pdf
 43. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento para la creación, conformación y funcionamiento de los comités y equipos de mejoramiento de la calidad en los establecimientos de salud pública. Acuerdo ministerial 0072 [Internet]. Quito, Ecuador; 2017. p. 20. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0072_2017_19_may.pdf
 44. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Bucal. Quito, Ecuador; 2009. p. 35.
 45. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Componente Normativo Atención Integral en Salud Bucal ESTANDARES, INDICADORES E INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA AREA DE SALUD BUCAL. Quito, Ecuador; 2010. p. 1–34.

46. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública. Manual. Primera ed. Quito, Ecuador; 2017.
47. Organización Mundial de la Salud. PROPUESTA DE PLAN REGIONAL DECENAL SOBRE SALUD BUCODENTAL PARA LAS AMÉRICAS. 156.a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO [Internet]. Washington, D.C., Estados Unidos.; 2015. p. 1–5. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33979/CE156-INF-8-B-s.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

16. Abreviaturas

- **AI:** Adolescente infractor
- **APH:** Atención Prehospitalaria.
- **APS:** Atención Primaria en Salud
- **ARV:** Antirretrovirles
- **CAI:** Centros de Atención Integral para Adolescentes Infractores
- **CC:** Casa de Confianza
- **CDI:** Centro de Desarrollo Infantil
- **CDP:** Centro de Detención Provisional
- **CNMB:** Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos
- **COIP:** Código Orgánico Integral Penal
- **CPL:** Centro de privación de libertad
- **CPPL:** Centro de privación provisional de libertad
- **CRIE:** Centro de Rehabilitación Integral Especializado
- **CRS:** Centro de Rehabilitación Social.
- **CRT:** Centro Regulador de Transferencias
- **DINAPEN:** Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes
- **EAIS:** Equipo de Atención Integral en Salud
- **EMC:** Equipos de mejoramiento de la calidad
- **ENI:** Estrategia Nacional de Inmunizaciones
- **ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual
- **LAC:** Laboratorio de análisis clínico
- **MAIS-FCI:** Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario Intercultural
- **MEER:** Ministerio de Electricidad y Energía Renovable
- **MJDHC:** Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **PN:** Policía Nacional
- **PPL:** persona privada de libertad
- **PRAS:** Plataforma de Registro de Atención en Salud
- **RPIS:** Red Pública Integral de Salud
- **sida:** síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- **SIS ECU 911:** Servicio Integrado de Seguridad ECU 911
- **SNS:** Sistema Nacional de Salud.
- **SSO:** Seguridad y salud ocupacional
- **TB:** Tuberculosis
- **UAI de VIH:** Unidad de Atención Integral de VIH
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

17. Anexos

Anexo 1-A. Informe de salud PPL – Formulario 001/04-2015 – Consentimiento informado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN ZONAL No.					
		INFORME DE SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL)			
1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	TIPO DE CPL	COD. LOCALIDAD			NÚMERO DE CEDULA / HISTORIA CLÍNICA
		PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
Página 1 de 2					
CÓDIGO DE PPL (dos primeras letras de apellidos y nombres):		SERVICIO		FECHA	HORA
Marque el casillero correspondiente:				SI	NO
A.	EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DE LA EMISIÓN DE ESTE INFORME.				
B.	EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN EN ESTE INFORME.				
C.	CONSIENTO A QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS NECESARIOS PARA ESTA EVALUACIÓN.				
D.	CONSIENTO A QUE SE REMITA EL PRESENTE CERTIFICADO A LA AUTORIDAD COMPETENTE.				
E.	CONSIENTO A QUE SE CONOZCA EL DIAGNÓSTICO PARA LOS FINES CONSIGUIENTES QUE DETERMINA LA AUTORIDAD.				
F.	HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA LA EVALUACIÓN, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS.				
G.	HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO.				
H.	EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA RESPECTO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DEL PRESENTE INFORME.				
I.	HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.				
J.	DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIDAD SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DE ESTA EVALUACIÓN.				
K.	AUTORIZO SE DE A CONOCER EL DIAGNÓSTICO DE MI SITUACIÓN DE SALUD DENTRO DE LOS PROCESOS LEGALES RESPECTIVOS. (CLÍNICA, DISCAPACIDAD, PSICOLÓGICA).				
FIRMA / HUELLA DIGITAL DEL PACIENTE					
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL					
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO DE DECIDIR DE FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN CORRESPONDIENTE SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA/HUELLA DIGITAL	

Anexo 1-B. Informe de salud PPL – Formulario 001/04-2015

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR									
	COORDINACIÓN ZONAL No. _____						FECHA DE ELAB. _____		
	INFORME DE SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL)						DISTRITO _____		
PROVINCIA _____									
						CANTÓN _____			
						CIUDAD _____			
Página 2 de 2									
2. DATOS DE FILIACIÓN:									
CÓDIGO DE PPL (dos primeras letras de apellidos y nombres): _____									
NÚMERO DE CÉDULA / PASAPORTE / NÚMERO PRIONTUARIO: _____									
3. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD (CPL)									
Nombre del CPL: _____									
Marcar con una X:									
TIPO DE CPL	HOMBRES	MUJERES	TIPO DE CPL	HOMBRES	MUJERES	NIVEL DE SEGURIDAD			
Centro de Privación de Libertad Regional			Centro de Detención Provisional			Mínima		Femenino	
Centro de Rehabilitación Social			Centro de Contravenciones			Mediana		Atención prioritaria	
Centro de Adolescentes Infractores			Casa de confianza			Máxima		Otros	
4. INFORMACIÓN GENERAL:									
MOTIVO DE LA EVALUACIÓN:									
1. INDULTO			4. PEDIDO DE PPL			7. ABOGADO DEFENSOR			
2. PROCESO LEGAL			5. PEDIDO DE FISCALIA			8. SOLICITADO POR CONSULADO			
3. PETICIÓN DE AUTORIDAD			6. JUEZ COMPETENTE			9. OTROS (ONG – TUTOR LEGAL)			
AUTORIDAD COMPETENTE QUE SOLICITA: Nombre y cargo _____									
5. EVALUACIÓN REALIZADA: Médica: <input type="checkbox"/> Psicológica: <input type="checkbox"/>									
6. OBSERVACIONES:									
7. EVALUACIÓN:									
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS PREVIOS A LA EVALUACIÓN:									
Marcar con una X:									
Con diagnóstico de patología previo al examen						<input type="checkbox"/>			
Sin diagnóstico y con patología referida						<input type="checkbox"/>			
Sin patología/asintomático						<input type="checkbox"/>			
Con Discapacidad	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				Presenta diagnóstico de enfermedad terminal:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Presenta diagnóstico de enfermedad crónica:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				Presenta diagnóstico de enfermedad catastrófica:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Evaluación médica/psicológica. Breve descripción:									
8. CONCLUSIONES:									
9. PLAN DE TRATAMIENTO/RECOMENDACIONES PARA PRECAUTELAR EL ESTADO DE SALUD:									
NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE			PROFESIÓN			FIRMA		CÓDIGO PROFESIONAL	