



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad

San Salvador, El Salvador 2024



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad

San Salvador, El Salvador 2024



2024 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición. 2024

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 25917000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*



Equipo técnico

Dr. Ana Isabel Nieto Gómez	Jefa de Unidad Programa ITS/VIH
Dr. José Salvador Sorto Chacón	
Dra. Lilian Verónica Ávalos de Orellana	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dr. Juan Carlos Navidad Orellana	
Dr. Humberto Andreu Blanco	Colaborador Técnico médico ITS/VIH
Dr. Francisco Antonio Carrillo Ibarra	Colaborador Técnico médico ITS/VIH
Dr. Baltazar Arturo Carrillo Melgar	Colaborador Técnico médico ITS/VIH
Dr. Ana Guadalupe Flores Flores	Jefe de área de Oficina Fondo Mundial
Dra. Milisbeth Itchel González	Colaborador Técnico médico ITS/VIH
Dr. German Omar Martínez Pavón	Colaborador Técnico médico ITS/VIH
Dra. Rosa Margarita Méndez Hernández de Velis	Colaborador Técnico médico ITS/VIH
Dra. Ana Estela Parada Vda. De Najarro	Colaborador Técnico médico ITS/VIH
Dra. Alma Yanira Quezada	Colaborador Técnico médico ITS/VIH
Dr. Juan Carlos Ramírez	Colaborador Técnico médico TS/VIH
Licda. Maira de Jesús Varela de Erroa	Colaboradora Técnico de Enfermería
Lic. Héctor Ovidio Parada Pacheco	Coordinador de área de Laboratorio Clínico UITS/VIH
Lic. Jaime Ernesto Ascencio Guevara	Supervisor Laboratorio Clínico TS/VIH
Licda. Dora Maritza Avelar Ramírez	Técnico de Laboratorio Clínico TS/VIH
Licda. Grisel Guadalupe Machado Rodríguez	Técnico de Laboratorio Clínico TS/VIH
Lic. Danir Mateo Martínez Cornejo	Técnico de Laboratorio Clínico TS/VIH
Licda. Edith Dolores Escobar	Supervisor Laboratorio Clínico TS/VIH
Licda. Karen Yamileth De la O Escobar	Técnico de Laboratorio Clínico TS/VIH
Licda. Dilma Margarita Chacón Méndez	Colaborador Técnico Educación en Salud
Licda. Zulma Ceferina Rodas Torres de Alfonso	Colaborador Técnico Educación en Salud
Licda. Rocío del Carmen Costte Granados	Colaboradora técnico de Psicología
Licda. María Luz Calles Morales	Colaboradora técnico de Psicología
Inga. Mónica Georgina Castillo Hernández	Asistente Técnico
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	
Licda. Carmen Elena Moreno	Dirección de Regulación

Indice

	Acuerdo	1
I.	Introducción	2
II.	Objetivos	4
III.	Ámbito de aplicación	4
IV.	Marco conceptual y de referencia	4
V.	Contenido técnico	7
	A) Acciones prioritarias del Nivel Superior del Minsal, MJSP e ISNA	7
	B) Acciones prioritarias de las regiones de salud	9
	C) Acciones prioritarias del SIBASI	10
	D) Acciones prioritarias de las unidades de salud	11
	E) Acciones prioritarias del hospital de referencia	12
	F) Acciones prioritarias de las clínicas penitenciarias con atención descentralizada a PPL	13
	G) Acciones prioritarias de los centros penitenciarios, centros intermedios, CPIS-ISNA y bartolinas	14
	H) Acciones prioritarias de los equipos multidisciplinares de las unidades de salud, hospital, CP, GP, CDM, CPIS-ISNA	16
	I) Acciones prioritarias con el ISSS en la atención de PPL asegurados y beneficiarios	19
VI.	Ejes estratégicos	19
VII.	Disposiciones finales	25
VIII.	Glosario	25
IX.	Vigencia	27
X.	Referencias bibliográficas	28
XI.	Anexos	29

San Salvador a los 18 días del mes de junio de 2024.

Acuerdo n.º 62

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud,

Considerando:

- I. Que el numeral 4 del artículo 41 del Código de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el responsable de organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.
- II. Que los artículos 153 y 154 del Código de Salud establecen que el Ministerio de Salud, debe realizar el control de las enfermedades de transmisión sexual, debiendo emitir las disposiciones pertinentes para la prevención, observación, vigilancia, control, tratamiento y rehabilitación de ellas, las cuales serán de obligatorio cumplimiento de todo establecimiento de salud, público o privado.
- III. Que el artículo 1 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, establece la obligación de prevenir, promocionar, proteger, atender integralmente y controlar la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana, mediante la implementación de estrategias de coordinación interinstitucional, con énfasis en los ámbitos educativo, laboral, penitenciario, salud e investigación; respetando los derechos humanos de la población. Por lo anterior resulta fundamental establecer las actividades de consejería sobre el virus de inmunodeficiencia humana y las infecciones de transmisión sexual, para la población privada de libertad.
- IV. Que la Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, establece en sus artículos 2, 4 8 y 22, que todas las instituciones públicas, autónomas, así como personas naturales o jurídicas privadas, deben ejecutar acciones de prevención, promoción, protección y atención integral relacionada a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, para lo cual se debe elaborar de manera conjunta y coordinada, protocolos de prevención y atención integral, por parte de los miembros del Sistema Nacional Integrado de Salud,
- V. Que con fecha 18 de octubre de 2018, se emitieron los Lineamientos técnicos para la la atención integral en salud de las personas privadas de libertad, las cuales requieren ser actualizadas a fin de responder a las necesidades de mejora continua en los procesos de atención en salud de las personas privadas de libertad.

Por tanto, en uso de las facultades legales, acuerda emitir los siguientes:

**Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las
personas privadas de libertad**

I. Introducción

A nivel mundial, la situación de los centros penitenciarios (CP) refleja la dinámica de las determinantes sociales, políticas, culturales y de salud, que condicionan las formas en que se ejerce el derecho humano a la salud de las personas privadas de libertad (PPL).

La falta del enfoque de derechos y la creciente estigmatización de la PPL hizo que el Estado no atendiera en forma integral a estas personas, sin embargo en 2004 el Ministerio de Salud (MINSAL), a través del Programa Nacional de Tuberculosis, inicia actividades de control y prevención de esa enfermedad en las PPL. Para el año 2005, se suma el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, con la intervención del VIH y otras ITS, destacando la precaria situación de salud en los CP, que requerían un abordaje integral e integrador; por tal razón, se elabora un plan conjunto entre el Programa Nacional de VIH y la Unidad Médica de la Dirección General de Centros Penales(DGCP), así mismo se elabora la Guía de intervención en salud dirigida a la persona privada de libertad ante las ITS/VIH/SIDA en los centros penitenciarios , propiciándose la conformación de equipos multidisciplinarios, para la ejecución de las acciones en los CP, tanto del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública como de los Centros para la Inserción Social del Instituto Salvadoreño de Niñez y Adolescencia (CPIS-ISNA).

Entre los años 2007 y 2011, el MINSAL, impulsa la suscripción de diversos convenios para la atención del VIH y la TB en las PPL, con diverso contenido y compromisos; entre los cuales destacan: Convenios de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Gobernación (actualmente con Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP); sin embargo en el 2016, se hace necesario integrar en un único convenio, las diferentes acciones del MINSAL y el MJSP; para el año 2017, se incluye en dicho convenio, la atención de PPL en bartolinas de la Policía Nacional Civil (PNC) ; suscribiéndose finalmente el *“Convenio de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Seguridad Pública a través de la Dirección General de Centros Penales, Dirección General de Centros intermedios y la Policía Nacional Civil”* el cual tiene como finalidad brindar condiciones de salud y atención integral a las personas privadas de libertad, a través de los establecimientos de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), DGCP, DGCI y PNC, teniendo en cuenta su capacidad resolutive.

En el año 2011, con el objetivo de mejorar los programas y servicios de atención en salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo la protección del ISNA y albergados en los centros de protección, centros de inserción social o los diferentes programas de atención, se firma el *“Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y el Instituto Salvadoreño para el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia (ISNA) a favor de los niños , niñas y adolescentes”*.

La afectación en la prestación de servicios de salud y el aumento de enfermedades en los CP, han sido ocasionados por diferentes factores, entre ellos, el incremento en el número de PPL en los últimos años, causando sobrepoblación aun en los de procesados de mediana y máxima seguridad y los de cumplimiento de penas; esto aunado a capacidad instalada insuficiente, a pesar de la apertura de nuevos centros tales como el Centro de Detención de Menores (CDM) La Esperanza, las fases I, II y III del Complejo Izalco y las Granjas Penitenciarias (GP), recursos limitados, así como la violencia e inseguridad social y las medidas de seguridad adoptadas por cada institución.

Recientemente y en el esfuerzo de garantizar la salud de la PPL, se ha desarrollado un buen trabajo intersectorial entre MINSAL, MJSP e ISNA desarrollando intervenciones en salud, en coordinación con instituciones no gubernamentales, para desarrollar actividades de promoción para la salud, prevención de la enfermedad, atención integral y rehabilitación. Otro aspecto importante que contribuye es el proceso de Reforma de Salud iniciado en 2009 que da pie a la Política Nacional de Salud (PNS), cuyo primer eje, propone un espacio que permite abordar integralmente la salud desde la determinación social, condicionando la forma en que se ejercen los Derechos Humanos de la Salud de las personas sean ellas PPL o no.

El presente lineamiento recoge la experiencia acumulada y bajo el mandato de la PNS da las directrices para el abordaje integral e integrado para garantizar la salud de la PPL.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad, con enfoque de los derechos humanos, diversidad sexual, libre de estigma o discriminación.

Específicos

1. Proporcionar las herramientas e instrumentos técnicos al personal de los equipos multidisciplinarios (CP, CI, CPIS-ISNA bartolinas y otros) para la atención integral en salud de las PPL.
2. Promover acciones tendientes a estilos de vida y espacios saludables en los centros penitenciarios, con participación intersectorial e interinstitucional.
3. Propiciar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad con énfasis en TB, VIH y otras, a la población PPL.
4. Implementar procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación mediante la aplicación de indicadores y resultados para la atención integral de las PPL.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, el personal de los establecimientos de las RIIS, del Sistema Nacional de Salud (SNS), del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, ISNA y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales que brindan atención a PPL.

IV. Marco conceptual y de referencia

Enfoques transversales

Dada la complejidad en el abordaje de la salud de las personas privadas de libertad, el personal de salud debe considerar los siguientes aspectos en la atención integral de las personas privadas de libertad:

1. Derechos humanos
2. No estigma o discriminación
3. Diversidad sexual.
4. Intersectorialidad y participación social.
5. Interinstitucionalidad e intrasectorialidad.

Derechos humanos

Toda PPL será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, 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 de acuerdo a la normativa institucional.

No estigma o discriminación

El estigma permanece basado en uno o más factores, como edad, casta, clase, color, grupo étnico, personas usuarias de drogas, creencias religiosas, orientación sexual, trabajo sexual, estar privado de libertad, etc. Algunas acciones que denotan estigma hacia las PPL, y en especial aquellas que tiene el VIH son: marcar expedientes, marcar equipos de oficina, marcar todo tipo de utensilios de comida que utilice la persona, marcar camas en el caso de los hospitales, asignar baños diferentes, hacer señalamientos verbales y todo aquello que marque o señale a la persona y lo coloque en una posición de desventaja hacia los demás y como consecuencia de esta situación, se da la discriminación.

Bajo ninguna circunstancia se discriminará a las personas privadas de libertad por motivos de su raza, origen étnico, nacionalidad, color, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física, mental o sensorial, orientación sexual o cualquiera otra condición social. En consecuencia, se prohibirá cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga por objeto o por resultado, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos internacionalmente reconocidos a las personas privadas de libertad.

La discriminación, definida por ONUSIDA (2000) en el protocolo para la identificación de la discriminación de personas con VIH, se refiere a cualquier forma de distinción arbitraria, exclusión o restricción que afecte a una persona,

usual pero no exclusivamente por virtud de una característica personal inherente o que se perciba perteneciente a un grupo particular. Es decir cuando una persona es tratada de forma diferente y en forma desventajosa debido a que es una persona con condiciones especiales (privada de libertad, tatuada, con VIH, discapacidades especiales entre otras) o que está relacionada estrechamente con ellas, su pareja o algún miembro

de su familia. Las PPL han sido discriminadas y estigmatizadas por muchas razones, por su estatus delincencial, privadas de libertad y si tienen VIH, son pandilleros, tatuados, de la diversidad sexual u otros, hay que saber que ello, no tiene comparación con otras poblaciones excluidas, su exclusión social es de una dimensión superior y por lo mismo el estigma o discriminación no deben reproducirse.

Diversidad sexual

Se concibe como todas las formas humanas de expresiones sexuales como el resultado siempre cambiante de la mezcla de factores biológicos, culturales y espirituales. Aspecto importante a tomar en cuenta en el escenario del sistema penitenciario, dado que se encuentra toda la diversidad sexual existente, pero les es difícil revelar su orientación debido al estigma y discriminación que esto les genera y más aun si tienen VIH, se relaciona el adquirir la infección por la misma orientación. Estas PPL son discriminadas por sus mismos compañeros y por personal de las instituciones involucradas.

El sistema penitenciario y de internamiento (bartolinas, centros intermedios e ISNA) tiene hombres y mujeres en sus recintos con diferentes realidades biológicas, sociales y mentales; por lo tanto, en la atención integral en salud de las PPL, debe promoverse la equidad, entre el hombre y la mujer, para la atención integral de la salud sexual reproductiva y psicosocial. Se deben tomar en cuenta además, factores protectores, minimizando los riesgos en las fases del ciclo de vida de las PPL.

La identidad define el grado en que cada persona se identifica como hombre, mujer o alguna combinación de ambos (andrógino). Es el marco de referencia interno, descubierto y construido a través del tiempo, que permite a las personas organizar una autoimagen y a comportarse según lo socialmente establecido, en relación a la percepción de su propio sexo.

El sexo biológico puede o no tener incidencia en la identidad de una persona. En los centros penitenciarios existe PPL con las características en mención, quienes deberán recibir la atención integral e integrada en salud, como el resto de las PPL y la población en general, libre de estigma y discriminación.

Intersectorialidad y participación social

La intersectorialidad involucra a todas las instituciones y organizaciones de sectores diferentes de salud, tales como educación, agricultura, economía, gobiernos locales, organizaciones privadas, autónomas, iglesias entre otras, para que participen en la búsqueda de alternativas para solucionar los problemas de salud de las PPL.

La participación social, implica el involucramiento activo de los actores sociales (PPL) que participan en la intervención, incluyendo además de las PPL, a familiares y visitas, cumpliendo las medidas de seguridad propias de los centros penitenciarios y de internamiento. Se debe organizar, identificar prioridades, asignar tareas, establecer metas y estrategias, de acuerdo con los recursos existentes y aquéllos que se obtengan a través de la interinstitucionalidad o intersectorialidad. Constituye la posibilidad de que

los actores sociales a través de sus organizaciones construyan calidad de vida como acción social y política para dichas personas.

Interinstitucionalidad e intrasectorialidad

La interinstitucionalidad se refiere a la relación de trabajo entre las diferentes instituciones gubernamentales, en este caso es necesario mantener el trabajo conjunto entre el MINSAL, Ministerio de Justicia e ISNA, a fin de brindar una mejor respuesta en salud a las PPL.

La intrasectorialidad se refiere al trabajo que se realiza con otras instituciones del sector salud como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, Fondo Solidario para la salud (FOSALUD) y otros; muchas de las PPL antes de perder su libertad son atendidos por otras instituciones del sector salud; también algunos son beneficiarios, o siendo PPL deciden consultar en servicios privados; por lo tanto es necesario coordinar entre las instituciones en mención para el continuo de la atención.

VI. Contenido técnico

El sistema penitenciario y los centros del ISNA, deben coordinar con las unidades de salud, hospitales, SIBASI, regiones de salud, centros de atención del ISSS y otras instituciones, para la ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de los equipos multidisciplinarios.

A) Acciones prioritarias del Nivel Superior del MINSAL, MJSP e ISNA

1. Establecer convenios, propuestas, y alianzas con otras instituciones gubernamentales, no gubernamentales y organismos internacionales, para la atención integral en salud de la población, incluyendo a las poblaciones claves, como las PPL.
2. Establecer coordinación y comunicación efectiva, intra e intersectorial con instituciones gubernamentales, no gubernamentales, autónomas, privadas, organismos de cooperación y otros actores relacionados.
3. Actualizar y revisar periódicamente los convenios suscritos entre el MINSAL, ISNA y el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, cada tres años o de acuerdo a requerimientos.
4. Facilitar y brindar asistencia técnica al personal de salud de los diferentes niveles de atención del MINSAL, MJSP e ISNA para la atención integral de las PPL.
5. El Ministerio de Justicia y Seguridad Pública e ISNA, deben asegurar la atención integral en salud, los medicamentos e insumos básicos de acuerdo a la vigilancia sanitaria y basado en el Listado institucional de medicamentos esenciales del MINSAL, para dar respuesta a las enfermedades en las PPL.

6. La Dirección de la PNC designará un funcionario para la coordinación y trabajo en conjunto con la Comisión Técnica del Nivel Superior del MINSAL, para el cumplimiento de la atención en salud de las PPL en bartolinas.
7. El MINSAL realizará las gestiones para la adquisición de antirretrovirales y antifímicos; así como de isoniácida y trimetoprim-sulfametoxazole, para la atención que brindarán los servicios de salud a las PPL.
8. El MINSAL a través de los programas nacionales y direcciones correspondientes, debe brindar asistencia técnica, facilitar y capacitar en promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención integral, con énfasis en las ITS/VIH, TB y enfermedades no transmisibles a las PPL.
9. El MINSAL a través de los programas nacionales de ITS/VIH y PNTYER, será el encargado de elaborar, actualizar y evaluar los planes estratégicos multisectoriales que incluyan las intervenciones de salud integral en PPL.
10. El MINSAL a través de los Programas Nacionales de ITS/VIH y PNTYER, direcciones y Unidades que brindan atención integral a la persona en su ciclo de vida; deben consolidar los planes operativos anuales, asignando los recursos financieros, seguimiento, monitoreo y supervisión a la ejecución de los mismos, en los niveles locales.
11. El Nivel Superior del MINSAL debe mantener coordinación permanente con las Regiones de Salud, SIBASI, US y hospitales nacionales; así mismo con el MJSP e ISNA y estos con las clínicas penitenciarias, bartolinas y CPIS, para la atención integral de las PPL, de acuerdo a los convenios establecidos.
12. El MINSAL a través de sus dependencias debe realizar la vigilancia sanitaria de enfermedades de notificación obligatoria y producción de servicios, registradas en el Sistema Único de Información en Salud (SUIS).
13. El MINSAL en conjunto con las instituciones involucradas, debe diseñar y ejecutar un plan de monitoreo, seguimiento y evaluación para la atención integral en salud de las PPL, en cumplimiento de los convenios establecidos.
14. El MINSAL a través de los programas nacionales debe coordinar la elaboración de la programación anual de todas aquellas actividades que requieran la participación de la Unidad de Laboratorios Clínicos y Unidades Móviles, así como del Laboratorio Nacional de Referencia.
15. El MINSAL a través de sus dependencias debe realizar las gestiones pertinentes para la compra de reactivos, insumos y material de laboratorio y proveer a los establecimientos de nivel local, para la realización de las pruebas que se requieran para la atención integral a los PPL.
16. El MINSAL a través de Laboratorio Nacional de Referencia, vigilará el cumplimiento del proceso de control de calidad externo e interno, de las pruebas diagnósticas y confirmatorias de acuerdo a la normativa institucional vigente, realizando previamente las capacitaciones a los niveles respectivos.
17. El MINSAL mediante los diferentes programas nacionales de ITS/VIH y PNTYER debe coordinar con los referentes regionales y locales; así como con las dependencias del

MJSP, ISNA y la PNC, las acciones que se realizan en las unidades móviles (laboratorio, TB y otras), para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias a las PPL, de acuerdo a la normativa institucional respectiva.

18. El MINSAL a través de los Programas Nacionales de ITS/VIH y PNTYER, debe apoyar en la gestión de materiales, insumos y equipo para la realización de las acciones de atención integral en los servicios responsables de CP, GP, CDM , centros Intermedios, CPIS y bartolinas, de acuerdo a su capacidad resolutive.
19. Coordinar y planificar de forma conjunta con la coordinación nacional de unidades móviles, todas aquellas acciones que involucren el quehacer de las unidades móviles en los CP.
20. El MJSP e ISNA, deben capacitar al personal involucrado, en la aplicación de los protocolos de seguridad, normativas institucionales y otros programas de reinserción social, a fin de que estos puedan capacitar al personal del MINSAL que ingresa a los CP.
21. La DGCP a través de Inspectoría General debe garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas que ingresan para brindar atención integral en salud a las PPL en los centros penitenciarios.
22. El MINSAL, MJSP e ISNA y otras instituciones, deben coordinar y facilitar el cumplimiento de los convenios, cartas de entendimiento, normativa institucional y establecer políticas públicas para la atención integral en salud sexual reproductiva de las mujeres privadas de libertad, tomando en cuenta el enfoque de diversidad sexual, sin estigma y discriminación.

B) Acciones prioritarias de las regiones de salud

1. Aplicar la normativa institucional en el desarrollo del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, articulando con las dependencias del MJSP e ISNA.
2. Monitorear el desarrollo de procesos de coordinación, comunicación, capacitación, difusión y orientación sobre los presentes lineamientos técnicos al personal de salud del MINSAL, incluyendo al MJSP e ISNA.
3. Facilitar, capacitar y brindar asistencia técnica a los SIBASI y US en las acciones de salud integral para las PPL, sobre la normativa institucional, e incorporar en el Consejo Regional de RIIS.
4. Realizar análisis del perfil de morbi - mortalidad de las PPL, según el SUIIS, y tomar las decisiones para el abordaje de la salud integral en el área de responsabilidad.
5. Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación a la atención brindada a las PPL en todos los niveles de su responsabilidad.
6. Incorporar en la agenda del Consejo de Gestión de RIIS Regional, el componente de PPL, según necesidad.

7. Realizar controles de calidad de la información captada por los SIBASI en cuanto a la atención en salud de las PPL.
8. Vigilar el cumplimiento del convenio, cartas de entendimiento y normativa institucional para la atención integral en salud sexual reproductiva, a la mujer privada de libertad tomando en cuenta el enfoque de diversidad sexual sin estigma y discriminación.

C) Acciones prioritarias del SIBASI

1. Aplicar y dar cumplimiento a la normativa institucional, emitida por el MINSAL, DGCP, Dirección de Centros Intermedios, bartolinas e ISNA para la atención integral en salud de las PPL.
2. Desarrollar procesos de promoción, divulgación y socialización de los presentes lineamientos técnicos, y demás normativa institucional relacionados, con personal de US, municipalidades y ONG, en la atención integral a las PPL.
3. Realizar asistencia técnica a los equipos multidisciplinarios de las unidades de salud, CP,GP, CDM, CI, CPIS-ISNA y bartolinas, en lo referente a la atención integral en salud para PPL.
4. Verificar en las clínicas penitenciarias existentes, el cumplimiento de la atención integral en salud de las PPL, articulando con las dependencias del MJSP e ISNA.
5. Realizar procesos de articulación interinstitucional e intersectorial, fomentando la corresponsabilidad, la provisión de servicios de salud y el desarrollo de las intervenciones integrales, la transmisión de las ITS/VIH, coinfección TB y otras enfermedades infecto contagiosas en CP, GP, CDM CI, CPIS-ISNA y bartolinas.
6. Realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de notificación obligatoria en las PPL y enviar la información a las instancias correspondientes a través de la red de servicios de salud.
7. Apoyar los procesos de organización, planificación, seguimiento, monitoreo y evaluación de la prestación de los servicios de salud de las US a la población de los CP, GP, CDM, centros intermedios, CPIS-ISNA y bartolinas.
8. Coordinar la prestación de los servicios de salud con los establecimientos de responsabilidad y de acuerdo a la microrred que pertenece y a situaciones específicas en la atención de las PPL.
9. Verificar la calidad del registro de la información relacionada a PPL en los diferentes sistemas de información del MINSAL.
10. Vigilar el cumplimiento del trabajo con enfoque en RIIS en la atención de la PPL.
11. El SIBASI debe vigilar el cumplimiento del convenio, cartas de entendimiento y normativa institucional para atención integral en salud sexual reproductiva, a la mujer privada de libertad tomando en cuenta el enfoque de diversidad sexual sin estigma y discriminación.

D) Acciones prioritarias de las unidades de salud

1. Cumplir con la normativa institucional relacionados con la atención integral de las PPL.
2. Socializar, sensibilizar y capacitar sobre la normativa institucional, para la atención de las PPL, al equipo multidisciplinario de US, ISNA, CI, CP y bartolinas.
3. Organizar, planificar y sistematizar con el CP, GP, CDM, CI, CPIS-ISNA y bartolinas, el proceso de implementación y funcionamiento de las acciones de salud en las PPL.
4. Registrar las acciones de salud realizadas con PPL, en los diferentes formularios e instrumentos de la normativa institucional establecida.
5. Sensibilizar, capacitar y brindar asistencia técnica en las actividades de promoción de la salud, prevención y atención en las PPL, al equipo multidisciplinario de VIH, TB y CP y otro personal involucrado.
6. Facilitar la elaboración del plan operativo anual, entre MINSAL (US y hospital), CP, GP, CD, CI, CPIS-ISNA y bartolinas, para la atención integral en salud de las PPL, según capacidad instalada y el apoyo del SIBASI.
7. Realizar actividades de promoción de la salud, de prevención de enfermedades y diagnóstico oportuno, específicamente de ITS, VIH, TB y de las ENT, en forma integrada con las clínica de CP, GP, CDM CI, CPIS-ISNA y bartolina, incluyendo la atención de todas las formas de violencia con enfoque de derechos humanos.
8. Sensibilizar y socializar al personal de CP, GP, CDM CI, CPIS-ISNA (clínica, administrativos y custodios), Fuerza Armada (FA), PNC, MINSAL y otros sectores involucrados, en la atención integral a las PPL, para su incorporación, facilitación y apoyo en las acciones de salud en CP.
9. Promover y conducir la interinstitucionalidad, intersectorialidad, intrasectorialidad y la participación social en cada municipio, para cumplir las alianzas estratégicas en apoyo a los CP, GP, CDM, Centros Intermedios, CPIS-ISNA y bartolinas.
10. Gestionar a nivel intra institucional, inter institucional e intersectorial recursos humanos, medicamentos, condones, materiales, insumos y equipos, en coordinación con los CP, centros intermedios, bartolinas e ISNA.
11. Realizar el control y seguimiento de toda PPL con ITS, VIH, TB, coinfección VIH/TB y ENT, en cumplimiento a la normativa.
12. Elaborar y desarrollar el plan de educación continua que incluya educación información, comunicación y consejería en temas para la atención de las PPL.
13. Promover y realizar acciones de promoción de la salud (estilos de vida, auto cuidado, espacios saludables y otros) y prevención de las enfermedades en las PPL, CP, GP, CDM, centros intermedios, CPIS-ISNA y bartolinas.
14. Realizar acciones periódicas de salud ambiental al interior y periferia de los CP, GP, CDM, CI, CPIS-ISNA y bartolinas de acuerdo a una programación conjunta interinstitucional.
15. Verificar y realizar análisis de la información del VIGEPES, proveniente del CP, CI,

CPIS-ISNA y bartolinas, a fin de facilitar la toma oportuna de decisiones.

16. Realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de notificación obligatoria y su respectivo envío a las instancias correspondientes, a través de la red de servicios de salud.
17. Participar en los procesos de monitoreo y evaluación en la prestación de los servicios de salud a las PPL.
18. Coordinar y ejecutar en conjunto con la unidad móvil de VIH y TB las acciones de tamizajes a las PPL.
19. Establecer mecanismos para tener a disposición los reactivos e insumos para las diferentes pruebas diagnósticas para detección de sífilis, pruebas de VIH, pruebas diagnósticas de TB y otras según la demanda de los CP, de acuerdo a la capacidad instalada.
20. Cumplir los protocolos de seguridad establecidos y socializados previamente por las autoridades penitenciarias.
21. Los establecimientos de salud del MINSAL, deben cumplir lo establecido en convenios, cartas de entendimiento y normativa institucional para la atención integral en salud sexual reproductiva, a la mujer privada de libertad tomando en cuenta el enfoque de diversidad sexual sin estigma y discriminación.

E) Acciones prioritarias del hospital de referencia:

1. Facilitar y brindar la atención médica hospitalaria a las PPL que lo requieran, según la normativa establecida.
2. Asegurar la toma de pruebas de seguimiento (CD4 y carga viral CV) de acuerdo a la normativa institucional para el control del VIH.
3. Facilitar y coordinar con los diferentes niveles de la RIIS y los CP cuando amerite la atención integral de salud de las PPL.
4. Desarrollar mecanismos y procesos ágiles para referencia, retorno e inter- consulta, en estrecha comunicación y articulación con la red de servicios, CP, GP, CDM ,CI, CPIS-ISNA y bartolinas, bajo los criterios de importancia, oportunidad, continuidad e integralidad, de acuerdo a normativa institucional vigente.
5. Planificar y evaluar las actividades de prestación de servicios a personas con VIH, TB y enfermedades no transmisibles, de manera conjunta en la RIIS, CP, GP, CDM ,CI, bartolinas e ISNA.
6. Definir intervenciones en la RIIS, que contribuyan a la calidad de la atención integral en salud y a la continuidad de la prestación de servicios a las PPL (principalmente de aquellas PPL, que tienen ENT y patología de interés epidemiológico); esto incluye a las PPL que están en fase de confianza y las que han obtenido su libertad.
7. Apoyar en la elaboración y desarrollo del plan de capacitación y educación continua al personal de salud que ejecuta acciones de atención integral con las PPL, de forma

coordinada, con los establecimientos de la RIIS y los CP, GP, CDM, CI, CPIS-ISNA y bartolinas.

8. Promover la comunicación efectiva y el intercambio de información entre el personal del hospital, SIBASI, US y clínicas penitenciarias, para la intervención oportuna en la provisión de servicios de salud a las PPL y su familia, con enfoque de salud integral.
9. Coordinar con los referentes de las US y clínica penitenciaria el seguimiento y control de las PPL con VIH, TB y ENT.
10. El médico especialista debe asegurar la atención de las PPL con VIH, coinfectadas o con TB, según normativa institucional vigente.
11. Registrar en los sistemas informáticos correspondientes, las atenciones mensuales brindadas a las PPL y enviar los informes consolidados a la Dirección Nacional de Hospitales y al Programa Nacional de VIH.
12. Los hospitales, deben cumplir lo establecido en el convenio, cartas de entendimiento y normativa institucional (de acuerdo a su capacidad resolutoria), para atención integral en salud sexual y reproductiva, a la mujer privada de libertad, tomando en cuenta el enfoque de diversidad sexual, sin estigma y discriminación.

F) Acciones prioritarias de las clínicas penitenciarias con atención descentralizada a PPL. (Médico, enfermero y psicólogo u otro personal de salud, con dependencia administrativa del hospital de referencia).

1. Coordinar con las autoridades de los CP, la RIIS y equipo multidisciplinario, para la atención integral en salud de las PPL.
2. EL médico internista debe asistir a la clínica penitenciaria para dar atención a las PPL con VIH y otras patologías que requieren interconsulta, dos veces por semana o según requerimiento, de igual forma de otras disciplinas según necesidad.
3. Procurar la conservación de infraestructura, equipo, mobiliario, medicamentos e insumos para la atención de las PPL con VIH.
4. Registrar en el expediente de la clínica del CP, las atenciones realizadas por el médico internista u otro personal especializado, elaborar copia de la historia clínica o resumen de la atención, para ser entregada y anexada al expediente de la clínica del hospital correspondiente. En caso de traslado o cambio en el tratamiento, se debe anotar el plan de manejo para el continuo de la atención.
5. Conformar y brindar acompañamiento y capacitación en la normativa para la atención a los grupos de apoyo de las PPL con VIH y otras patologías; ésto debe realizarse de forma conjunta, entre las clínicas penitenciarias, US, hospitales de referencia y otros actores sociales.
6. En los CP en los que se requiera el traslado de PPL con VIH, TB u otra enfermedad de interés epidemiológico a otro CP, se debe elaborar resumen clínico, hacer la

referencia correspondiente y otros formularios requeridos de acuerdo a la patología, para asegurar la atención de ésta, luego el CP que la recibe debe informar que fue revisada y aceptada la referencia de conformidad.

7. En aquellos casos en los que no se tiene clínica penitenciaria con atención descentralizada para PPL con VIH, deben ser atendidos por el o los internistas del hospital, en las clínicas de atención integral a personas con VIH, esto incluye a PPL con otras enfermedades no transmisibles.

G) Acciones prioritarias de los centros penitenciarios, centros intermedios, CPIS-ISNA y bartolinas: director de CP, jefes de seguridad y equipo técnico administrativo, personal de clínica penitenciaria (médico, enfermera, odontólogo y colaborador clínico) y jefe de Unidad Policial de bartolinas.

1. Proveer infraestructura mínima necesaria de acuerdo a su capacidad instalada incluyendo el control de infecciones y el mantenimiento de las mismas, que permita brindar atención en salud, para la implementación y funcionamiento de los programas y estrategias del MINSAL.
2. Facilitar el acceso a los CP, GP, CDM, CPIS-ISNA y bartolinas para la atención integral en salud de las PPL, que brindan los equipos multidisciplinarios del MINSAL y otras instituciones que apoyan la atención en salud de las PPL.
3. Garantizar el cumplimiento de los derechos humanos y el respeto hacia las personas de los equipos multidisciplinarios que ingresan a los CP.
4. Coordinar, participar y acompañar activamente en las acciones de salud integral cuando el equipo del MINSAL programa y las ejecuta; facilitando el ingreso de los equipos de las unidades móviles en los tamizajes o pruebas de VIH y TB a las PPL. Además de brindar apoyo administrativo y logístico para el desarrollo de las actividades de salud para las PPL, según normativa institucional.
5. Facilitar la salida de las celdas a las PPL, para capacitaciones, educación, información, tomas de pruebas de VIH, TB y atención integral en salud, tomando en cuenta los decretos y leyes vigentes para el sistema penitenciario; así como convenios suscritos.
6. Gestionar de manera oportuna, medicamentos e insumos básicos, que no son suministrados por el MINSAL para dar respuesta a las acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención integral.
7. Resguardar adecuadamente los medicamentos de la TAR, antifímicos y supervisar en las PPL, la adherencia a los mismos.
8. Facilitar la participación e involucramiento en la formación y desarrollo de las PPL

- formados como: consejeros, facilitadores pares, promotores de salud y voluntarios, siguiendo los procesos establecidos por el CP, GP, CDM , CPIS-ISNA y CI.
9. Implementar mecanismos que aseguren el continuo de la atención en salud de las PPL y el cumplimiento del aislamiento por enfermedad si fuera necesario, de forma conjunta entre las instituciones involucradas.
 10. Proveer un régimen nutricional adecuado a las PPL con VIH, TB y ENT.
 11. Procurar la seguridad alimentaria para todas las PPL de acuerdo a sus requerimientos y a la normativa institucional.
 12. Socializar, sensibilizar y capacitar sobre la normativa institucional, para la atención de las PPL, al equipo multidisciplinario de US, ISNA, CI, CP, GP, CDM y bartolinas.
 13. Poner en práctica por parte del personal penitenciario, CPIS-ISNA, CI y bartolinas y las mismas PPL, las medidas de bioseguridad, protección respiratoria y control de infecciones, los insumos necesarios deben ser proveídos por las instituciones involucradas.
 14. Cumplir con las normativas vigentes de las instituciones involucradas, en aspectos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, ante emergencias y desastres, epidemias, atención integral de casos y rehabilitación.
 15. Diseñar y ejecutar programas para la reinserción social de las PPL, con énfasis en las que presentan VIH, TB y adicciones.
 16. Elaborar e implementar en coordinación con las instituciones responsables, planes de desastres, emergencias y contingencias.
 17. Coordinar y participar activamente en la atención descentralizada a PPL con VIH, TB y otras patologías no transmisibles.
 18. En los CP en los que se requiera el traslado de una PPL con VIH, TB y otras ENT a otro CP, debe realizarse una referencia por el personal encargado, que contenga, resumen clínico, estado serológico, medicamentos; debiendo llenar el formulario de FVIH 05 (en caso de PPL con VIH) y la PCT8 (para PPL con TB) para el continuo de la atención y su seguimiento; luego el CP que lo recibe, debe informar que fue revisado y aceptada dicha referencia.(ver anexo 2)
 19. El personal de la clínica es el responsable de retirar en farmacia el medicamento indicado por el médico internista u otro personal especializado, para el tratamiento de la PPL.
 20. Si el traslado de la PPL ha sido de forma imprevista, el médico de la clínica penitenciaria, debe elaborar un informe al CP al cual será trasladado y a su vez al hospital correspondiente, para el continuo de la atención médica; además de

informar al hospital donde había estado recibiendo atención para el llenado del FVIH05.

21. La PPL con VIH, TB y otras patologías, debe ser evaluada en las primeras setenta y dos horas (72), de su ingreso al nuevo CP, por el médico coordinador de la clínica penitenciaria y debe referirlo al hospital correspondiente; además la PPL con VIH debe ser integrada al grupo de apoyo del CP.
22. Identificar factores de riesgo para la detección de prácticas sexuales de riesgo e implementar estrategias para minimizar dichos riesgos.
23. El coordinador de la clínica debe informar al establecimiento de salud correspondiente cuando una PPL con enfermedad de notificación epidemiológica, ha sido puesta en libertad; así mismo, entregar la referencia y orientar a la persona para que asista al establecimiento correspondiente.
24. El coordinador del CP debe asegurar el llenado, registro y entrega oportuna de la información referente a la atención en salud de la PPL, al establecimiento de salud correspondiente, en los formularios, según normativa institucional.
25. Realizar vigilancia y análisis epidemiológico de la situación de salud de las PPL, para facilitar la toma oportuna de decisiones.
26. Indicar exámenes de rutina para las personas de visita íntima (orina, heces, RPR, VIH, embarazo) a través de una orden que contenga firma y sello del médico y del director del CP; así como el número de identidad de dichas personas.
27. Facilitar las condiciones para el transporte y traslado de las PPL en caso de referencia hospitalaria. El custodio u otro personal que acompaña, deberá ser la encargada de vigilar y proporcionar la documentación de ésta, tanto al hospital como el retorno.
28. Los CP, CI, CPIS-ISNA y bartolinas, deberán cumplir lo establecido en el convenio, cartas de entendimiento y normativa institucional (de acuerdo a su capacidad resolutoria) para atención integral en salud sexual reproductiva, a la mujer privada de libertad tomando en cuenta el enfoque de diversidad sexual sin estigma y discriminación.

H) Acciones prioritarias de los equipos multidisciplinarios de las unidades de salud, hospital, CP, GP, CDM , CI, CPIS-ISNA y bartolinas

1. Coordinar y participar en reuniones mensuales para la revisión, planificación y cumplimiento de planes conjuntos de la dirección y equipo técnico de las US, hospital, la Dirección del CP, jefe de seguridad y coordinador médico, CPIS-ISNA y encargado de bartolina.

2. Elaborar y ejecutar plan anual conjunto interinstitucional e intersectorial, para las acciones de salud integral con énfasis en ITS-VIH, TB y enfermedades no transmisibles.
3. Ejecutar las acciones de salud contempladas en el plan (plan conjunto MINSAL, MJSP y CPIS-ISNA) de atención integral en salud para PPL y todas aquellas acciones que se presenten de acuerdo al perfil epidemiológico o de morbi mortalidad en el CP y las bartolinas y cuando sea requerido, los tamizajes de VIH cada seis meses, previa coordinación y sensibilización.
4. Coordinar y gestionar oportunamente la realización de las pruebas para detección de sífilis, pruebas voluntarias de VIH y pruebas diagnósticas para la detección de la TB en las PPL.
5. Promover entornos saludables en el CP que favorezcan la salud de las PPL, así como las acciones de auto cuidado y estilos de vida con familiares y amigos, a fin de comprometerlos en la promoción de la salud.
6. Coordinar y apoyar las acciones de las clínicas penitenciarias, con atención especializada que brinda el hospital de referencia al que pertenece el CP.
7. Vigilar que se brinde la atención en salud en forma oportuna y adecuada, con el enfoque de derechos humanos, diversidad sexual y libre de estigma y discriminación, en los diferentes niveles de atención de las instituciones involucradas.
8. Coordinar y vigilar el cumplimiento de citas médicas, exámenes de laboratorio y de gabinete de las PPL, en el establecimiento de salud, CP,GP, CDM, CI y CPIS-ISNA.
9. Brindar capacitación, educación, información y consejería sobre la atención integral en salud al personal de los CP, GP, CDM, centro Intermedio, bartolinas de la PNC, ISNA y de los mismos establecimientos de salud, de acuerdo a la normativa institucional.
10. Brindar y registrar consejería (pre y posprueba) a las PPL de acuerdo a resultados de laboratorio. Si el resultado de la prueba confirmatoria es reactivo a VIH, la PPL debe ser referida al hospital de referencia o al médico internista de la clínica penitenciaria.
11. Registrar en los formularios correspondientes de acuerdo a la normativa, todos los tamizajes, resultados reactivos y no reactivos realizados en las PPL.
12. Brindar acompañamiento y seguimiento de los grupos de apoyo de VIH una vez al mes.
13. Establecer mecanismos que aseguren el soporte emocional y el cumplimiento del tratamiento, promoviendo y vigilando la adherencia de las PPL con VIH y TB.
14. Sensibilizar a los custodios, líderes de celda, encargados de bartolinas y orientadores del ISNA, para apoyar a las PPL en el cumplimiento de la atención integral en salud.
15. Vigilar que las PPL con VIH, TB y otras enfermedades no transmisibles (ENT) al ser trasladados, cuenten con el resumen clínico y la referencia correspondiente, además

se debe informar al coordinador médico del centro al cual se traslada, y éste a su vez debe realizar la evaluación médica y cumplir la normativa correspondiente, informando a su vez a los niveles respectivos del MINSAL.

16. Establecer mecanismos para el cumplimiento de una atención integral a las PPL, a través de la referencia, retorno e interconsulta, en los diferentes establecimientos de salud.
17. Coordinar e implementar en conjunto con las clínicas penitenciarias, CPIS-ISNA, CI y bartolinas, acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades durante la visita a las PPL.
18. Realizar el seguimiento y monitoreo mensual del plan operativo y una evaluación trimestral del mismo.
19. Cumplir los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta en RIIS, para la atención de las PPL, inclusive las que están en fase de confianza y ex privados de libertad.
20. Promover y apoyar a través de los equipos multidisciplinarios, las prueba para detección del VIH, ITS y TB, en las PPL y brindar la consejería de acuerdo a la normativa institucional.
21. Conocer, socializar y cumplir los protocolos de seguridad establecidos en cada CP, GP, CDM, CI, CPIS-ISNA y los procedimientos policiales en las bartolinas de la PNC, manteniendo orden y disciplina.
22. Coordinar y apoyar la realización de la toma de CD4 y carga viral cada seis meses por personal capacitado de la clínica del CP, médico internista del hospital donde recibe atención la PPL con VIH, laboratorio de la US, o con la Unidad Móvil durante los tamizajes de VIH; debiendo cada equipo enviarlo al Laboratorio Nacional de Referencia para los respectivos análisis.
23. Coordinar de forma conjunta con los establecimientos de salud del MINSAL, jornadas de vacunación, detección de ITS, ENT y acciones de salud sexual y reproductiva (SSR) orientadas a la detección de cáncer prevalente en la mujer (citologías, mamografías, autoexamen de mamas, entre otros) de acuerdo a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud.
24. Coordinar capacitación para el personal del CP y de la RIIS, en temas relacionados con prevención de enfermedades y atención integral en salud, con énfasis en ITS, VIH, TB y enfermedades no transmisibles.
25. Brindar seguimiento a la PPL en los casos de coinfección TB/VIH, en coordinación con la US del área de responsabilidad.
26. Sensibilizar a los tomadores de decisión de las instituciones involucradas en cuanto a la importancia de realizar la atención integral en salud en las PPL.
27. Verificar, realizar vigilancia y análisis epidemiológico, a fin de facilitar la toma oportuna de decisiones.

28. Los equipos multidisciplinarios, deben cumplir lo establecido en los convenios, cartas de entendimiento y normativa institucional (de acuerdo a su capacidad resolutive), para la atención integral en salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad, tomando en cuenta el enfoque de diversidad sexual, sin estigma y discriminación.

El cumplimiento de las disposiciones anteriores en el caso de las PPL de las bartolinas, se debe cumplir cualquiera de las medidas emitidas en el presente documento, tomando en cuenta la capacidad resolutive de las instituciones involucradas.

D) Acciones prioritarias con el ISSS en la atención de las PPL aseguradas y beneficiarios

1. El MJSP y el MINSAL deben coordinar con las dependencias del ISSS, que atienden a PPL, tomando en cuenta la normativa establecida por ambas instituciones.
2. En el caso de PPL que no continúen recibiendo atención en los establecimientos del ISSS y que requieran ser atendidos en los establecimientos del MINSAL, debe coordinarse y realizar la transferencia de información clínica para garantizar el continuo de la atención.

VII. Ejes estratégicos

A partir de la organización de las acciones prioritarias antes descritas, se presentan los ejes estratégicos de trabajo de los presentes lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las PPL:

- a) Promoción de la salud.
- b) Prevención y detección temprana de las enfermedades.
- c) Atención integral en salud.
- d) Vigilancia epidemiológica.
- e) Seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación.

a) Promoción de la salud

El personal de salud del nivel local, debe promover y ejecutar acciones de promoción de la salud, tomando en consideración que el sistema penitenciario y de internamiento es complejo, por lo cual se debe propiciar el trabajo en espacios saludables, promover el autocuidado y estilos de vida saludables de las PPL, con los limitados recursos que se tienen.

Actividades para la aplicación de la promoción de la salud en CP, GP, CDM, CI, CPIS, y bartolinas

1. Coordinar y ejecutar las acciones intrainstitucionales, interinstitucionales e intersectoriales, para la promoción de la salud, en cumplimiento al Plan Conjunto MINSAL/MJSP e ISNA, que incluya además de PPL, al personal operativo y directivo de los CP.

2. Conformar el Comité de Salud por parte de PPL, al interior de cada CP, quienes apoyarán, desarrollarán y ejecutarán acciones de promoción en salud, coordinados por las clínicas penitenciarias, y con la asistencia técnica y conducción de los equipos de la US.
3. Realizar acciones periódicas de saneamiento básico al interior y periferia de los CP, que incluya: vigilancia del ambiente físico adecuado, agua apta para el consumo humano, servicios sanitarios adecuados e higiénicos, limpieza de los recintos, recolección y disposición adecuada de los desechos sólidos y bioinfecciosos, control de vectores, mediante la revisión de pilas y reservorios de agua, campañas de fumigación y abatización, eliminación de roedores, capacitación y seguimiento a manipuladores de alimentos y bebidas.
4. Habilitar espacios propicios para la recreación, educación, esparcimiento y descanso de las PPL.
5. Brindar alimentación según requerimientos nutricionales de las PPL, principalmente en aquellas con VIH, TB y ENT y educación sobre alimentación saludable.
6. Proporcionar información, educación y comunicación (IEC) para el auto cuidado, estilos de vida saludables de acuerdo a lo disponible en CP, GP, CDM, CI, CPIS-ISNA y bartolinas.
7. Promover la elaboración e implementación de un programa de salud mental para PPL y personal de los CP, GP, CDM, CI y CPIS-ISNA, que propicie la rehabilitación psicosocial de las mismas.
8. Diseñar e implementar un programa de desarrollo de habilidades y competencias en las PPL, para la reinserción social, en las áreas de educación, salud, cultura, agricultura y otras.

b) Prevención y detección temprana de las enfermedades, ITS, VIH, TB y ENT

Realizar las acciones de prevención de todas las enfermedades con énfasis en ITS, VIH, TB y ENT en las PPL.

Para la realización de las acciones de prevención y la detección temprana de las enfermedades, es necesario contar con el apoyo y facilitación de las autoridades correspondientes, de igual forma con la sensibilización, socialización y capacitación de los equipos multidisciplinarios. Debe tomarse en cuenta la articulación entre el MINSAL, CP, GP, CDM, CI, CPIS-ISNA y bartolinas, además de las PPL, quienes deben ser actores claves de su propio cambio.

Los equipos multidisciplinarios MINSAL/MJSP/CPIS-ISNA que atienden a las PPL, deben coordinar con las autoridades y coordinadores de celdas de los CP, sensibilizar y socializar el proceso; apoyarse con los facilitadores pares, consejeros y promotores de salud.

Actividades para la prevención y detección temprana de las enfermedades en CP, GP, CDM, CI, CPIS y bartolinas

Retomar la organización existente, como es el Comité de Salud para las siguientes actividades:

1. Realizar diagnósticos de la situación de salud de los CP para el análisis de la determinación social y toma de decisiones.
2. Informar, educar y capacitar a las PPL y personal de los CP en la prevención y control de las ENT y transmisibles, con énfasis en las ITS, VIH y TB.
3. Entregar material de información y educativo al personal, directivos, PPL y a la visita en los CP y centros de internamiento.
4. Realizar tamizajes para la detección del VIH en PPL, cada seis meses en los CP y de internamiento, según lo establecido en el Manual para el funcionamiento de las unidades móviles. Así mismo, promover dicha prueba en la "visita" durante su estadía en dichos centros.
5. Realizar jornadas de toma de radiografía a PPL, de acuerdo a programación trimestral y según casos sugestivos.
6. Realizar exámenes de laboratorio a las PPL y a las personas que llegan a la visita íntima, de acuerdo a la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud (US y hospitales) y a la normativa institucional.
7. Promover el uso adecuado del condón masculino y femenino en las PPL y visita íntima, para la prevención de las ITS y VIH, asegurando por parte de la US al CP correspondiente, mediante la información, educación y capacitación.
8. Reforzar los temas de prácticas sexuales seguras, haciendo énfasis en los factores de riesgo para prevenir las ITS, especialmente el VIH.
9. Promover e implementar las medidas de control de infecciones para la TB, según la normativa institucional.
10. Difundir, sensibilizar y aplicar las normativas institucionales para la atención integral en salud, a la población clave, con enfoque de orientación sexual, libre de estigma y discriminación.
11. Realizar el abordaje de la mujer y hombres privados de libertad, tomando en cuenta su ciclo de vida y acciones de salud sexual reproductiva.

c) Atención integral en salud, prioritariamente ITS, VIH, TB ENT y otras

Este eje estratégico es responsabilidad de los hospitales de referencia donde se brinda atención de salud a las PPL, que no pueden ser atendidas en las US, que requieren otro tipo de tratamiento y cuidados.

Actividades para la atención integral en salud prioritariamente en ITS, VIH, TB y otras, en CP, GP, CDM, CI, CPIS y bartolinas

1. Proporcionar la atención integral en salud de forma conjunta con los equipos multidisciplinarios de MINSAL y CP de acuerdo a la normativa institucional.
2. Brindar consejería a toda PPL detectada con VIH y TB, cumpliendo las disposiciones correspondientes.
3. Hacer la referencia según normativa institucional de toda PPL detectada con VIH, TB, ENT y otras, al hospital correspondiente para su atención integral o referirla a la clínica descentralizada donde existiera.
4. Brindar la consulta médica especializada a las PPL, principalmente los referidos con VIH, TB, ENT y otras, para evaluar la condición de salud y establecer las prescripciones médicas.
5. Proporcionar la atención de la PPL con VIH, por el equipo multidisciplinario: enfermería, psicología, nutrición, odontología, trabajo social y otras especialidades que amerite.
6. Aperturar expediente clínico de la PPL, tanto en el CP como en el hospital de referencia, especialmente aquellas con la condición de VIH, TB, ENT y otras.
7. Brindar la consejería a las PPL que se les realiza la prueba de VIH y de otras enfermedades que se requiera, de acuerdo a normativa.
8. Guardar la debida confidencialidad, respeto y dignidad a la PPL, específicamente a los que tienen VIH, únicamente debe darse a conocer el diagnóstico al director y personal de clínica del CP.
9. Realizar examen físico completo, exámenes de laboratorio y otros de acuerdo a la normativa institucional, en las PPL con VIH, TB, ENT y otras.
10. El médico en la consulta a la PPL, debe realizar educación en salud, con énfasis en la cronicidad de la infección por VIH, infecciones oportunistas, pruebas diagnósticas y seguimiento.
11. Verificar por parte del personal de salud, reacciones adversas, fallas terapéuticas y efectos secundarios de los medicamentos prescritos a la PPL especialmente con VIH, TB, ENT y otras.
12. Proporcionar y vigilar estrictamente la administración de los antirretrovirales, antifímicos y la adherencia a los medicamentos de las diferentes patologías.

d) Vigilancia epidemiológica

Es el conjunto de actividades que permiten reunir la información básica para conocer la magnitud, evolución, las tendencias y el impacto de las enfermedades, incluyendo las ITS, VIH, TB, ENT y otras, en los CP, CI, CPIS y bartolinas.

Las acciones de vigilancia epidemiológica, además de la información, incluyen entrevistas, trabajo de campo e intervenciones epidemiológicas, si el caso lo amerita, bajo la responsabilidad de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, las Regiones de Salud, SIBASI y US (en este caso deben ser los equipos multidisciplinarios los responsables en los CP, CI, CPIS y bartolinas).

Actividades relevantes para la vigilancia epidemiológica con énfasis en ITS, VIH, TB, ENT y otras en los CP, CI, CPIS y bartolinas

1. Realizar la notificación obligatoria de todas patologías de interés epidemiológico de las PPL.
2. Realizar el reporte semanal del perfil epidemiológico de los CP a los niveles correspondientes.
3. Coordinar y comunicar los eventos de interés epidemiológico de forma veraz y oportuna.
4. Realizar reuniones mensuales bilaterales entre CP y el nivel local del MINSAL, para el análisis de la información epidemiológica y otra información de interés, para toma de decisiones.
5. Realizar evaluaciones semestrales y anuales de la situación de salud de las PPL con la participación de los diferentes niveles del MINSAL, MJSP e ISNA y sociedad civil.
6. Incorporar al Sistema Único de Información (SUIS) del MINSAL las atenciones realizadas a las PPL de los CP, CDM, CI, CPIS y bartolinas.
7. Coordinar y sostener reuniones técnicas entre las diferentes dependencias involucradas del MINSAL, MJS e ISNA, para la toma de decisiones de la situación de salud de las PPL, a nivel del sistema penitenciario e internamiento.

Tomar en cuenta las condiciones sujetas a notificación obligatoria:

1. Casos nuevos de VIH, TB y otras infecciones de notificación obligatoria.
2. Casos de VIH, que han evolucionado a estadio clínico 3 o 4 según OMS.
3. Casos con diagnóstico de VIH, atendidos por primera vez en el establecimiento de salud o en la clínica del CP.
4. Fallecidos por VIH o TB.
5. Recién nacidos de madres privadas de libertad.
6. Casos de sífilis congénita en hijos de madres privadas de libertad.
7. Todos los casos de ITS diagnosticados.

8. Recolección sistemática y periódica de datos de prevalencia de ITS, VIH en PPL.
9. Número de pruebas de VIH de primera vez y subsecuentes realizadas.

e) Seguimiento, monitoreo, supervisión facilitadora y evaluación

Las US, hospitales y programas especiales, son los responsables del seguimiento, monitoreo, supervisión facilitadora y evaluación de las actividades de atención integral con énfasis en ITS, VIH, TB, ENT y otras, en las PPL. Estas actividades deben realizarse de forma sistemática, con asistencia técnica, a fin de fortalecer los procesos y verificar el cumplimiento de dichas actividades.

De igual manera deben involucrarse en algún momento el personal directivo y las mismas PPL de los CP. En el anexo 1 se presenta el modelo para elaborar el plan de monitoreo y evaluación, que debe adecuarse a la complejidad de cada CP.

Actividades para el seguimiento, monitoreo, supervisión facilitadora y evaluación de la atención en los centros penitenciarios:

1. Elaborar y ejecutar el plan de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación.
2. Realizar el análisis de los resultados del plan de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación, elaborar informes técnicos respectivos.
3. Ejecutar supervisiones facilitadoras a los diferentes niveles de ambas instituciones para verificar el cumplimiento de las actividades planificadas.
4. Realizar evaluaciones participativas por los diferentes niveles, semestrales o cuando se considere pertinente.
5. El nivel superior debe evaluar cada año o cuando sea necesario el cumplimiento de los objetivos del plan conjunto MINSAL, MJSP e ISNA.
6. Los equipos multidisciplinarios (MINSAL, MJSP y CPIS-ISNA.) deben elaborar un informe técnico de seguimiento, mensual y semestral a los niveles correspondientes (SIBASI, regiones de salud y nivel superior) sobre las actividades de atención integral con énfasis en ITS, VIH, TB, ENT y otras.
7. Sistematizar las actividades de atención integral y toda experiencia de buenas prácticas o lecciones aprendidas en los CP, GP, CDM,CI, CPIS y bartolinas.

VIII. Disposiciones finales

a) Sanciones por incumplimiento

En caso de incumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, se sancionará conforme a lo prescrito en las leyes administrativas pertinentes.

b) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

c) Derogatoria

Deróganse los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad, de marzo de dos mil doce.

IX. Glosario

Para efecto de los presentes Lineamientos técnicos, se establece la terminología, abreviaturas y siglas, descritas a continuación:

Centro de procesados: es un centro de detención preventiva, destinado a personas privadas de libertad en proceso de investigación y juzgamiento.

Centro de cumplimiento de penas: es destinado a PPL condenados a pena privativa de libertad.

Centros de mediana seguridad: es un centro donde hay PPL de baja peligrosidad.

Centros de máxima seguridad: es un centro donde hay PPL de alta peligrosidad.

Centros para la reinserción Social: son centros donde se encuentran adolescentes y jóvenes de 12 a 18 años, de alto riesgo social, y son atendidos por el ISNA.

Granjas penitenciarias: son centros de cumplimiento de penas de personas en fase de confianza o semi confianza, donde realizan labores agrícolas para su reinserción social.

Centro de detención menor: centro donde hay PPL de menor peligrosidad, en fase de confianza y reinserción social.

Centro de cumplimiento de penas Izalco: PPL de pandillas, de alta peligrosidad, distribuidos en tres centros: Fase I, Fase II y Fase II.

Adherencia: es un término que tiene que ver con el cumplimiento correcto del tratamiento, de las indicaciones del equipo multidisciplinario, se deriva de una actitud de compromiso por parte del PPL, que participa de forma activa en la elección y mantenimiento del régimen terapéutico, el cual es importante para el mantenimiento del cumplimiento óptimo a largo plazo. De igual manera por parte de las autoridades y equipos de salud tanto del CP como del MINSAL.

Abreviaturas y siglas

CI: Centro Intermedio

CONAVIH: Comisión Nacional contra el VIH.

CONNA: Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia.

CP: Centro Penitenciario.

DGCP: Dirección General de Centros Penales.

DNH: Dirección Nacional de Hospitales.

ENT: Enfermedades No Transmisibles.

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud.

IEC: Información, educación y comunicación.

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

LNR: Laboratorio nacional de referencia.

MINSAL: Ministerio de Salud.

MJSP: Ministerio de Justicia y Seguridad Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONUSIDA: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA.

PNC: Policía Nacional Civil.

PNTYER: Programa Nacional de tuberculosis y enfermedades respiratorias.

PPL: Persona Privada de Libertad.

RIIS: Redes Integrales e Integradas de Salud.

SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral.

SSR: Salud Sexual Reproductiva.

TAR: Tratamiento antirretroviral.

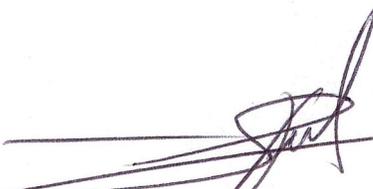
TB: Tuberculosis

US: Unidad de Salud.

VIGEPES: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica

X. Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entraran en vigencia a partir de la fecha de aprobación del titular del ramo.



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

XI. Referencias bibliográficas

- 1) Asociación Atlacatl Vivo Positivo (2010). Guía para Empleadores y Empleadoras, Promoción de los Derechos Laborales de las Personas con VIH, Proyecto de USAID para el Acceso Ciudadano a la Justicia Laboral de CAFTA-DR, El Salvador.
- 2) Cabrera, Amadeo; "Reos triplican capacidad carcelaria"; La Prensa Gráfica; San Salvador, El Salvador; domingo 1° de agosto de 2010; págs. 4 y 5.
- 3) Castillo M., O.R. y Corrales G., F.N.; "Efectos psicológicos del encarcelamiento presentes al momento del proceso de reinserción social de hombres privados de libertad de 25 a 55 años de edad cronológica, ubicados en fase de confianza al interior de la Penitenciaría Central La Esperanza"; tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología; Facultad de Ciencias y Humanidades, Universidad de El Salvador; 2009; 223 p.
- 4) Compilations. Epidemiological FactSheets, UNAIDS
http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/index_en.htm AIDS - 5 years since CPD,UNAIDS (1999)
<http://www.unaids.org/publications/documents/human/gender/newsletter.pdf>.
- 5) CONASIDA, MINSAL. Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-sida. El Salvador, 2005.
- 6) Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Manual de Educación en Derechos Humanos, 2da. Edición, mayo 2008. Costa Rica.
- 7) MSPAS. Programa Nacional ITS/VIH-SIDA. Guía de Intervención en Salud Dirigida a los(as) Privados (as) de Libertad ante las ITS/VIH/SIDA en Los Centros Penitenciarios. El Salvador 2005.
- 8) MINSAL, Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS, 2011-2015, San Salvador, marzo 2011.
- 9) MINSAL. Lineamientos técnicos para la elaboración y publicación de instrumentos técnicos jurídicos. El Salvador, agosto 2011.
- 10) MINSAL. Lineamientos operativos para el desarrollo de actividades en ECOS Familiares y Ecos Especializados. 1ª edición, abril 2011, El Salvador.
- 11) OPS/ OMS/ONUSIDA, 2001, VIH y SIDA en las Américas: Una epidemia con muchas caras. Washington, D.C.
- 12) UNFPA, Temas de Salud Pública en el nuevo contexto de la Salud Reproductiva: elementos para programas y servicios. Segunda edición.
- 13) UNODC/ ONUSIDA: VIH/Sida en Sistemas Penitenciarios de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá. Análisis comparado. 2009.
- 14) UNAIDS/WHO (2001), AIDS Epidemic Update. Ginebra, Suiza. WHO. Women and HIV/AIDS, WHO Fact sheet 242 (2000) <http://www.who.int/inf-fs/en/fact242.html>.

Anexos

ANEXO 1

Tabla 1: Ejemplo de Matriz de Monitoreo y Evaluación (MINSAL, 2011)¹

Objetivo General	Objetivo Específico	Indicador de Resultado	Medio de verificación	Responsable	Actividad	Indicador de proceso	Medio de verificación	Responsable
Contribuir a la reducción de la incidencia de VIH y TB en las PPL a nivel nacional	Aumentar el uso del preservativo durante la visita íntima en las PPL alcanzadas por las actividades de prevención desarrolladas en los CP. Disminuir los casos de PPL con TB.	Población que reporta el uso del preservativo durante la última relación sexual. CP que ha disminuido los casos de PPL con TB.	Cuestionario CAP aplicado semestralmente. Reporte de casos	Educadores pares. Coordinadores de clínica penitenciaria.	Talleres educativos sobre negociación del uso del preservativo, con distribución de preservativos masculinos, femenino y material IEC. Talleres de sensibilización sobre medidas de prevención de la TB	Número de talleres Número de participantes en los talleres. Número de preservativos distribuidos. Número de material de IEC distribuido.	Listas de asistencia Informe de actividades Planilla de control de la distribución de material de IEC. Planilla de control de la distribución de Preservativos.	Equipo multidisciplinario Educadores de pares.
Realizar evaluaciones del plan anual conjunto con CP.	Dar seguimiento y monitorear el avance de las actividades planificadas conjuntamente. Supervisar y evaluar las actividades programadas.	Planes anuales evaluados.	Planes anuales. Lista de asistencia a las reuniones.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. PNTYER DGCP.	Seguimiento y monitoreo a los equipos MINSAL/CP. Visitas de supervisión facilitadora a los equipos. Reuniones de evaluación trimestral.	No de visitas realizadas No. de reuniones realizadas. No. de personal de CP que asisten. No de personal del MINSAL que asisten.	Listas de asistencia. Memorandos de convocatoria. Actas de reuniones o visitas.	Coordinadora(r) Programa VIH y TB en CP.
Realizar acciones de incidencia y abogacía para la sensibilización de autoridades o tomadores de decisión.	Sensibilizar a los actores claves que participan en la atención a PPL con VIH ó TB u otras patologías.	Actores claves sensibilizados al final de cada semestre.	Directorio de actores claves Lista de asistencia.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. PNTYER DGCP.	Reuniones de trabajo para análisis de información y toma de decisiones.	No. de reuniones. Inventario de acciones a ejecutar.	Informe de reuniones.	Coordinadora(r) Programa VIH y TB en CP.

¹ Fuente: MINSAL, Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, San Salvador 2024.

Objetivo General	Objetivo Específico	Indicador de Resultado	Medio de verificación	Responsable	Actividad	Indicador de proceso	Medio de verificación	Responsable
Diseñar un programa de desarrollo de recursos humanos de los CP y Sector Salud.	Implementar programa de desarrollo de recursos humanos vinculados a la atención integral en salud en CP.	Recursos humanos de CP y Sector Salud capacitados.	Planilla de asistencia. Documento conteniendo el programa de capacitaciones.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y PNTYER DGCP.	Talleres de capacitaciones. Lista de personas capacitadas.	No. de talleres de capacitación. No. de personas capacitadas.	Informe de talleres de capacitación. Evaluaciones pre y post talleres.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, PNTYER y DGCP.
		Personas privadas de libertad capacitadas.	Planilla de asistencia. Documento conteniendo el programa de capacitación.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. DGCP.	Talleres de capacitaciones. Lista de personas capacitadas.	No. de Personas privadas de libertad capacitadas.	Informe de talleres de capacitación. Evaluaciones pre y post talleres.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y DGCP.
		PPL formados como facilitadores.	Planilla de asistencia. Documento conteniendo el programa de capacitaciones.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. DGCP.	Talleres de capacitaciones. Lista de personas capacitadas. Plan de trabajo de facilitación.	No de facilitadores PPL capacitados y apoyando.	Plan de trabajo de facilitación.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, DGCP y ONGs que trabajan temática VIH.
		PPL capacitadas y apoyando en brindar consejería pre y post prueba.	Documento conteniendo el programa de capacitaciones.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. DGCP.	Talleres de capacitaciones. Lista de personas capacitadas. Plan de trabajo de consejería.	No. de consejeros PPL capacitados y apoyando.	Plan de trabajo de consejería.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, DGCP y ONGs que trabajan la temática de VIH.

Objetivo General	Objetivo Específico	Indicador de Resultado	Medio de verificación	Responsable	Actividad	Indicador de proceso	Medio de verificación	Responsable
Fortalecer las acciones de tamizaje de PPL que se realizan la prueba de VIH (1ª vez y subsecuentes).	Aumentar el uso del preservativo durante la visita íntima en las PPL alcanzada por las actividades de prevención desarrolladas en los CP. Disminuir los casos de PPL con TB	PPL que se realizan la prueba de VIH (1ª vez y sub secuentes).	Registro de pruebas realizadas.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA . DGCP.	Jornadas de toma de prueba VIH.	No. de PPL que se realizan la prueba de VIH (1ª vez y sub secuentes). Grupo de apoyo funcionando.	Plan de trabajo y programación de Unidad Móvil.	Programa ITS/VIH/SIDA , DGCP y ONGs trabajando la temática VIH.
Fortalecer a los grupos de apoyo en los CP.	Dar seguimiento y monitorear el avance de las actividades planificadas conjuntamente. Supervisar y evaluar las actividades	PPL con VIH participando en los grupos de apoyo conformados y funcionando.	Lista de asistencia. Programa de temas para desarrollar los grupos de apoyo.	Programa Nacional ITS,VIH/SIDA , DGCP y ONGs trabajando la temática de VIH.	Reuniones para el acompañamiento de los grupos de apoyo.	No. de grupos de apoyo conformados y funcionando. No. de PPL que asisten al grupo de apoyo. No de ONGs que atienden a PPL con VIH-sida.	Plan de trabajo y cronograma de actividades.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, DGCP y ONGs que trabajan la temática de VIH.
Fortalecer el programa de atención a personas privadas de libertad con VIH, TB, ENT y otras	Sensibilizar a los actores claves que participan en la atención a PPL con VIH ó TB u	Personas privadas de libertad con VIH TB recibiendo atención en salud integral y oportunamente	Registro de atenciones de salud.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, TB DGCP, y ONGs que trabajan la temática de VIH.	Reuniones mensuales del equipo de salud que brinda atención en salud.	No. de PPL con VIH. No. PPL en estadio avanzado según OMS No. de PPL en TAR. No. de PPL adherentes a Tx No. de PPL coninfectados VIH-TB. No. de PPL con TB No de PPL con Tx antifímico.	Plan de trabajo de	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, PNTYER, DGCP y ONGs que trabajan la temática de VIH.

Anexo 2

Flujograma en caso de traslado de PPL, de un CP a otro CP

