

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

**SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

**DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS**

**SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

**PROTOCOLOS PARA EL ABORDAJE DE LOS CONGLOMERADOS  
DEFINIDOS EN LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA ACTIVA COMUNITARIA  
APLICADA A LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN BOGOTÁ**

**VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD PUBLICA**

**AUTORES:**

**Rodrigo Rodríguez Fernández, Profesional Especializado, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública**

**César Fernando Torres Torres, Profesional Especializado, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública**

**Esperanza Galeano Rodríguez, Profesional Especializado, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública**

**REVISADO POR**

**Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga, Profesional Especializado  
Elizabeth Coy Jiménez, Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública**

**VIGENCIA: MAYO 2020**

## CONGLOMERADO TIPO 4: GRUPOS DE ALTO RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 ASOCIADA A LA OCUPACIÓN, ALTA MOVILIDAD O AMBAS CONDICIONES

### Protocolo de abordaje a grupos de riesgo por la ocupación y alta movilidad

**Contexto:** En el marco de las medidas de cuarentena establecidas en el marco de la pandemia por COVID 19, existen una serie de exenciones para la circulación de personas, las cuales obedecen principalmente a la ocupación que realizan. Estas personas que circulan y se movilizan en la ciudad pueden estar mayormente expuestas a contagiarse del virus, de igual manera pueden ser portadores tanto sintomáticos como asintomáticos por lo cual se requiere desarrollar una estrategia integral que incluya a esta población de manera efectiva acorde a la fase de mitigación.

**Descripción:** Protocolo que orienta en la identificación y abordaje de grupos selectos de personas con ocupaciones que implican alta frecuencia de movilidad, tránsito por o trabajo en lugares con circulación del SARS-CoV-2, tales como vigilantes o guardias privados, aseo, taxistas, servicio de entregas a domicilio o “rappitenderos”, coteros y zorreros en central de bastos o grandes plazas de mercado.

**Objetivo:** Detectar casos asintomáticos y sintomáticos leves infectados por SARS-CoV-2 o que hubieran tenido la infección en personas que, por su ocupación, movilidad o ambas condiciones, se exponen al riesgo de infección de manera inadvertida, caracterizarlos y establecer la incidencia y prevalencia de infección en una muestra de esas personas y sus contactos para ajustar las medidas de prevención y control.

#### **1. Gestión de la información**

**Definición de caso:** se aplicarán las definiciones de casos sospechosos, probable, asintomático y confirmado del protocolo del INS a los casos detectados en la investigación de campo.

**Fuente de datos:** Listados suministrados por las empresas

1.1 Censo de empresas que contratan o vinculan de diversa manera a las personas con las ocupaciones citadas o que hacen parte de la economía informal y, además tienen alta movilidad.

1.2 Obtención de listados de personas con las ocupaciones y condiciones mencionadas para seleccionar una muestra aleatoria o por conveniencia según medie una contratación o se disponga de una táctica práctica y viable para contactar a los grupos de trabajadores de la economía informal.

1.3 Diseño del instrumento para registrar los datos personales socio demográficos, presencia de síntomas, los patrones de movilidad en relación al trabajo, medidas de protección y dinámica familiar respecto a la cuarentena.

1.4 Planificación de la aplicación de la encuesta y la toma de las muestras en coordinación con las gerencias y dependencias de talento humano de las empresas, asociaciones o cooperativas desglosadas por lugar de trabajo.

1.5 Identificación de los lugares para contactar a quienes prestan servicios domiciliarios y solicitud a los administradores de las aplicaciones de la cantidad de servicios domiciliarios según localidad o lugares de mayor demanda, tales como, supermercados, restaurantes, tiendas de cadena, entre otros.

1.3 Concertación con los administradores de las aplicaciones identificar a los que prestan mayor número de servicios para captarlos la muestra del conglomerado.

## **2. Análisis de la situación en salud**

2.1 Caracterización provisional en persona, tiempo y lugar de los diferentes grupos de ocupación a partir de los preliminares.

2.2 Correlación o superposición los sitios de trabajo de las personas vinculadas a las empresas de vigilancia privada, aseo, taxistas o de concentración de los servicios prestados por los domiciliarios incluidos en el estudio con los mapas de calor de casos confirmados según UPZ.

2.3 Selección de la muestra global proporcional al tamaño de cada grupo ocupacional o por cada grupo ocupacional si se decide que sea probabilística para quienes tiene contrato de trabajo (vigilancia privada y servicio de aseo) y determinación del número de muestras por conveniencia de quienes hacen parte de la economía informal (taxistas, servicio domiciliar, coteros y zorreros).

## **3. Intervención**

3.1 Aplicación de la encuesta y captura en una base de datos con las variables de interés para el estudio.

3.2 Notificación a la subred de la SDS los casos probables para su ingreso al aplicativo SIVIGILA.

3.3 Toma de la muestra correspondiente, previo consentimiento informado, diligenciamiento de la ficha del protocolo del INS para COVID-19 para casos sospechosos o probables y el formato del laboratorio para envío de la muestra a la Universidad de los Andes.

3.4 Captura de los datos de la encuesta y de toma de muestra en la base de datos diseñada y actualización con el resultado del laboratorio.

3.5 Informe técnico analítico con la caracterización de los grupos ocupacionales, datos de la encuesta y resultados de laboratorio con las conclusiones y recomendaciones.

3.6 Dar recomendaciones a las personas objeto de la intervención y a las empresas u organizaciones que emplean u organizan a estas personas según la ocupación y teniendo en cuenta la vulnerabilidad por la condición de migración de algunos, como sería el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones.

3.6 Articulación con ARL y EPS de los trabajadores para la provisión de equipos de protección, educación para su adecuado uso y fortalecer la práctica de las medidas de aislamiento.

3.7 Articulación intersectorial para gestionar beneficios de emergencia para garantizar seguridad alimentaria de los trabajadores informales que requieran de este apoyo para poder cumplir el aislamiento.