

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA

EPMPQ-GG- 023 2020

ABG. ANDREA FLORES ANDINO

**GERENTE GENERAL DE LA EMPRESA PÚBLICA METROPOLITANA DE
TRANSPORTE DE PASAJEROS DE QUITO**

CONSIDERANDO:

- Que,** el artículo 3 de la Constitución de la República establece como uno de los deberes primordiales del Estado Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;
- Que,** el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador expresa: *“Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”;*
- Que,** el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, determina: *“La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación”;*
- Que,** el artículo 315 Ibídem, establece que el Estado constituirá empresas públicas para la gestión de sectores estratégicos, la prestación de servicios públicos, el aprovechamiento sustentable de recursos naturales o de bienes públicos y el desarrollo de actividades económicas;
- Que,** el artículo 326 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que el derecho al trabajo se sustenta entre otros principios en: *“5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”.*
- Que,** el artículo 130 del Código Orgánico Administrativo(COA), establece: *“Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo en los casos que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública (...)”;*
- Que,** el literal e) del artículo 77 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, determina que: *“Los Ministros de Estado y las máximas autoridades de las instituciones del Estado, son responsables de los actos, contratos o resoluciones emanadas de su autoridad. Además, se establecen las siguientes atribuciones y obligaciones específicas: (...) e) Dictar los correspondientes reglamentos y demás normas secundarias necesarias para el eficiente, efectivo y económico funcionamiento de sus instituciones”;*

- Que,** el artículo 61 de la Ley Orgánica de Salud, señala: *"Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probable, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesional de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida";*
- Que,** el artículo 6 de la Ley Orgánica de Empresas Públicas (LOEP) señala que la dirección y administración de las empresas públicas, se encuentra a cargo del Directorio y de la Gerencia General;
- Que,** el artículo 10 de la LOEP señala que la o el Gerente General de la empresa pública ejercerá la representación legal, judicial y extrajudicial de la empresa y será en consecuencia el responsable de la gestión empresarial, administrativa, económica, financiera, comercial, técnica y operativa;
- Que,** el artículo 4 de Ley de Derecho de Amparo al Paciente, señala: *"Derecho a la confidencialidad. – Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnostico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial";*
- Que,** El artículo 1 del Decreto Ejecutivo 2393 publicado en el Registro Oficial No. 565 17-XI-1986 de 13 de noviembre de 1986, emite el "Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio AMBIENTE DE Trabajo", señala: *"Las disposiciones del presente Reglamento se aplicarán a toda actividad laboral y en todo centro de trabajo, y el mejoramiento del medio ambiente de trabajo";*
- Que,** el artículo 24 del Reglamento a la Ley de Seguridad Pública y del Estado establece la responsabilidad de los Comités de Operaciones de Emergencia, señalando que son instancias interinstitucionales responsables en su territorio de coordinar las acciones tendientes a la reducción de riesgos y a la respuesta y recuperación en situaciones de emergencia y desastre y conforme lo establece el artículo 390 de la Constitución de la República estos operaran bajo el principio de descentralización subsidiaria y existirán Comités de Operación de Emergencia Nacionales, Provinciales y Cantonales;
- Que,** mediante Ordenanza Metropolitana No. 0314 sancionada el 12 de julio de 2010, se crea la "EMPRESA PÚBLICA METROPOLITANA DE TRANSPORTE DE PASAJEROS DE QUITO", quien asume todas las funciones, actividades, derechos y obligaciones de la compañía Trolebús Quito S.A, incluyendo los actos y contratos celebrados por ella;
- Que,** con Ordenanza Metropolitana No. 001 sancionada el 29 de marzo de 2019, se emite la reforma al Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito y, se incorpora la creación de la Empresa Pública Metropolitana de Transporte de Pasajeros de Quito, en el artículo I.2.143 y siguientes contenidos en el CAPITULO IX de este Código;
- Que,** el artículo I.2.115, del cuerpo legal en mención, señala: *"Por medio del presente Título se extinguen las empresas metropolitanas o municipales, de conformidad*

con el artículo siguiente, no así las que fueron creadas en el marco de la Ley Orgánica de Empresas Públicas”;

- Que,** el artículo 1.2.116, ibídem, dispone: “Sucesión. - (...) la Empresa Pública Metropolitana de Transporte de Pasajeros de Quito a la Compañía Trolebús Quito S. A”;
- Que,** el artículo 1.2.143, del mismo Código, dice: “Creación. - Créase la empresa pública denominada “EMPRESA PÚBLICA METROPOLITANA DE TRANSPORTE DE PASAJEROS DE QUITO”;
- Que,** con Acción de Personal No. 00225-2020 de 01 de septiembre de 2020 y Resolución de Directorio No. DIR-EPMTPQ-2020-007 del 01 de septiembre de 2020, se nombró a la Abogada Andrea Flores Andino como Gerente General de la Empresa Pública Metropolitana de Transporte de Pasajeros de Quito;
- Que,** el Estatuto Orgánico por Procesos de la Empresa Pública Metropolitana de Transporte de Pasajeros de Quito, establece como atribuciones del Gerente General, entre otras: “(...) h) Aprobar y modificar los reglamentos internos que requiera la empresa, excepto el señalado en el numeral 8 del artículo 9 de la Ley Orgánica de Empresas Públicas; (...)”;
- Que,** el 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la República Popular de China, reportaron 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (nCoV) identificado como una cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano, denominada COVID-19;
- Que,** el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró oficialmente al COVID-19 como una pandemia;
- Que,** a través de Resolución Administrativa No. A-20 de 12 de marzo de 2020, el Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, resolvió declarar en estado de emergencia grave a todo el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, en razón de la declaratoria del COVID-19 como pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud y de la emergencia sanitaria nacional decretada por el Presidente de la República;
- Que,** la EPMTPQ, a través de Resolución AP-EMER-EPMTPQ-001-2020 de 13 de marzo de 2020, resolvió declarar en estado de emergencia sanitaria al Sistema Metropolitano de Transporte Público de Pasajeros (infraestructura de la EPMTPQ, terminales, estaciones, talleres, oficinas administrativas, paradas, unidades móviles, empleados, trabajadores y usuarios);
- Que,** a través de la Resolución Administrativa EPMTPQ-GG-007, de fecha 13 de marzo de 2020, resuelve, “Aprobar la conformación del Comité de Contingencia para tratar la emergencia sanitaria del coronavirus”, que establece en el inciso primero del artículo 2, que la Coordinación de Talento Humano y la Gerencia de Operaciones diseñen el plan de emergencias; y a su vez se establece que el Comité tendrá como funciones, entre otras, dar seguimiento a dicho plan y aprobar nuevas propuestas;

-391-

- Que,** el Presidente de la República del Ecuador, mediante Decreto Ejecutivo No. 1017 de 16 de marzo de 2020, declaró estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, en razón de la declaratoria del COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud;
- Que,** mediante Resolución Administrativa No. A-022 de 16 de marzo de 2020, el Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito dispuso, entre otras medidas, la suspensión de los servicios del Sistema Metropolitano de Transporte Público de Pasajeros, que incluye al Subsistema de Transporte de Pasajeros "Metrobus-Q" durante el período comprendido entre el 17 de marzo de 2020 al 31 de marzo de 2020;
- Que,** La Secretaria de Movilidad del Distrito Metropolitano de Quito, a través de las Resoluciones No. SM-2020-63 de 18 de marzo de 2020, SM-2020-64 de 22 de marzo de 2020 y SM-2020-65 de 31 de marzo de 2020, estableció las condiciones para garantizar la continuidad del servicio de transporte público brindado por la Empresa Pública Metropolitana de Transporte de Pasajeros, conforme a las disposiciones emitidas por el COE Nacional.
- Que,** la EPMPQ, a través de Resolución EXT-EMER-EPMPQ-001-2020 de 12 de mayo de 2020, resolvió extender por 30 días el estado de emergencia sanitaria al Sistema Metropolitano de Transporte Público de Pasajeros (infraestructura de la EPMPQ, terminales, estaciones, talleres, oficinas administrativas, paradas, unidades móviles, empleados, trabajadores y usuarios);
- Que,** mediante Resolución No. A-041 de 02 de junio de 2020, el Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, dispuso la reactivación condicionada del Sistema Metropolitano de Transporte Público de Pasajeros que incluye el Subsistema de Transporte Colectivo de Pasajeros "Metrobús-Q";
- Que,** con memorando Nro. EPMPQ-GP-2020-0386-M de 20 de septiembre de 2020, y la Gerencia de Planificación remite con asunto: "Validación de los Protocolos de Atención de Pacientes con COVID-19 y de Bioseguridad ", hacia la Gerencia Jurídica y Gerencia Administrativa Financiera, para que en el ámbito de acción de cada Gerencia remitan las observaciones a los Protocolos de Atención de Pacientes con COVID-19 y de Bioseguridad;
- Que,** con memorando Nro. EPMPQ-GP-2020-0440-M de 21 de octubre de 2020, la Gerencia de Planificación de la EPMPQ, señala: "(...) *solicito la aprobación de los "PROTOSCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID – 19", el cual fue previamente validado por la Gerencia Administrativa Financiera (...)*"; y, solicita también en base a la sumilla inserta de la Gerente General: "(...) *generar la Resolución. (...)*";
- Que,** mediante memorando Nro. EPMPQ-GAF-2020-0631-M Quito, de 16 de octubre de 2020 la Gerencia Administrativa Financiera de la EPMPQ remite a la Gerencia de Planificación la Validación de los Protocolos de Atención de Pacientes con COVID-19 y de Bioseguridad;
- Que,** mediante memorando Nro. EPMPQ-GJ-2020-0755-M del 06 de noviembre de 2020, suscrito por el Abogado Guido Fabián Vallejo, Gerente Jurídico de la EPMPQ, en cuya parte pertinente señala: "(...) *se solicita una reunión de trabajo con el área de Planificación*" y a su vez mediante correo electrónico del 21 de diciembre de 2020 remitido por la Coordinadora de Normativa y Criterios,

manifiesta lo siguiente: "(...) una vez que se subsane lo contenido en los comentarios, continúese con el trámite respectivo, para que la Gerencia General apruebe dichos instrumentos y solicite a esta Gerencia la elaboración de la correspondiente resolución administrativa";

- Que,** el Presidente de la República del Ecuador, mediante Decreto Ejecutivo No. 1217 de 21 de diciembre de 2020, declaró estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional por el grave incremento en el contagio de COVID-19;
- Que,** con Memorando Nro. EPMPQ-GP-2020-0567-M de 23 de diciembre de 2020, la Gerencia de Planificación solicita a la Gerencia Jurídica: *"Esta Gerencia ha procedido a coordinar reuniones de trabajo con la delegada de la Gerencia Jurídica y ha realizado los cambios sugeridos en los documentos, por lo cual se remite los Protocolos de Atención a Pacientes con COVID – 19 y de Bioseguridad finales, con el fin de que se continúe con la aprobación, mediante la Resolución Administrativa que corresponda";*
- Que,** mediante memorando No. EPMPQ-GJ-2020-0993-M 30 de diciembre de 2020, la Gerencia Jurídica remite a la Gerencia General el proyecto de Resolución que contiene el Protocolo de ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID – 19" de la EPMPQ, para su aprobación y formalización;
- Que,** ante los altos niveles de propagación del COVID-19, es necesario que la Empresa Pública Metropolitana de Transporte de Pasajeros de Quito, dentro de sus competencias y atribuciones, adopte medidas de prevención, tanto para los funcionarios de la EPMPQ como para sus usuarios externos; y,

En ejercicio de las facultades que confiere la ley;

RESUELVE:

Aprobar el "PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID – 19" para la Empresa Pública Metropolitana de Transporte de Pasajeros de Quito, en los siguientes términos:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID – 19

- 1. OBJETIVO.** - Establecer los lineamientos para el manejo y atención de pacientes asintomáticos y sintomáticos por causas establecidas por COVID-19 de la Empresa Pública Metropolitana de Transporte de Pasajeros de Quito – EPMPQ.
- 2. ALCANCE.** - El presente protocolo aplica a todo el personal administrativo y operativo de la EPMPQ.
- 3. MARCO LEGAL.** -
 - 3.1.** El artículo 1 del Decreto Ejecutivo 2393, publicado en el Registro Oficial No. 565, 17-XI-1986 de 13 de noviembre de 1986 "Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo", señala: "Las

disposiciones del presente Reglamento se aplicarán a toda actividad laboral y en todo centro de trabajo, teniendo como objetivo la prevención, disminución o eliminación de los riesgos del trabajo y el mejoramiento del medio ambiente de trabajo”.

- 3.2.** El artículo 61 de la Ley Orgánica de Salud, señala: *“Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida”.*
- 3.3.** El artículo 4 de la Ley de Derechos de Amparo al Paciente, señala: *“Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial”.*

4. CONTENIDO DEL PROTOCOLO. -

4.1 GENERALIDADES. -

El COVID – 19 se propaga principalmente por vías respiratorias de persona a persona a través de gotículas despedidas por la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar.

Otro medio de transmisión del virus, es mediante el contacto con objetos o superficies contaminados con secreciones seguidas del contacto con la mucosa bucal, nasal u ojos.

Algunos estudios propuestos por la Organización Mundial de Salud han estimado un rango más amplio para el periodo de incubación de COVID – 19 (entre 2 a 14 días), comparado con los datos de infección humana con otros tipos de coronavirus (MERS-CoV o SARS-CoV-2).

De acuerdo con la Guía de prevención y actuación integral frente al SARS – Cov-2 (COVID - 19) en el ámbito laboral, un porcentaje aproximado del 85% de pacientes se cura espontáneamente, los mismos pueden ser asintomáticos o presentar una infección respiratoria leve, el 13% presenta una infección respiratoria moderada o grave; y, el 3% fallecieron a causa de esta enfermedad.

En el ámbito laboral lo más importante es el diagnóstico oportuno de casos sospechosos para su acertada notificación y derivación para la confirmación del caso y de ser necesario colaborar con la implementación del cerco epidemiológico; así como también, el uso oportuno y adecuado de equipos de protección para garantizar la bioseguridad del personal.

4.2 RESPONSABILIDADES DE LA EPMPQ. -

- a) La Gerencia General deberá realizar todas las gestiones necesarias para asignar recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos para promover el regreso y la continuidad a las actividades laborales dentro de la jornada laboral con la finalidad de precautelar la salud y el bienestar de todo el personal de la EPMPQ.
- b) Todas las Gerencias y Coordinaciones deberán canalizar las recomendaciones de la Coordinación de Talento Humano a través de la Unidad de Medicina Ocupacional y Seguridad Industrial.
- c) Los jefes inmediatos son los encargados de socializar y vigilar el cumplimiento del presente protocolo, verificar la dotación y la utilización de los equipos de protección personal con la finalidad de prevenir contagios por SARS Cov 2.
- d) La Unidad de Medicina Ocupacional deberá velar por la salud laboral de todo el personal y proponer alternativas para prevenir el contagio por SARS Cov 2 en la EPMPQ.

4.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE LA EPMPQ. -

- a) Uso obligatorio de la mascarilla.
- b) Al toser o estornudar cubrirse bien la boca y la nariz con la parte interna del brazo o con un pañuelo desechable para retener las secreciones respiratorias.
- c) Usar pañuelos desechables y tirarlos inmediatamente a un recipiente habilitado para tal fin.
- d) Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón (o solución recomendada) para evitar la transmisión o el contacto con virus o bacterias.
- e) Usar productos con base alcohólica sin dejar de priorizar el lavado de manos.
- f) Mantener las uñas cortas y limpias, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos que puedan dificultar una correcta higiene de manos.
- g) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- h) Evitar el apretón de manos en los saludos y cualquier contacto físico.
- i) Mantenerse a la mayor distancia posible (aproximadamente 2m) si la actividad lo permite.

Todo el personal que presta sus servicios en la EPMPQ, es responsable de acatar las medidas establecidas en el presente protocolo, con el fin de prevenir al máximo el riesgo de contagio.

4.4 SINTOMATOLOGÍA. -

Los signos y síntomas frecuentes incluyen:

- a) Fiebre
- b) Tos
- c) Mialgia o fatiga
- d) Dificultad para respirar

Los síntomas menos comunes incluyen la producción de esputo, dolor de cabeza, hemoptisis y diarrea.

Algunos pacientes han experimentado síntomas gastrointestinales como diarrea y náuseas antes de desarrollar fiebre y signos o síntomas del tracto respiratorio inferior.

4.5 DEFINICIÓN DE CASOS. -

Cuando una persona entra en contacto con el sistema de salud, debido a una necesidad de atención por sospecha, presunción o confirmación relacionado con COVID-19, se pueden presentar los siguientes casos:

4.5.1 Casos Sospechosos: Se considerarán casos sospechosos:

4.5.1.1. Persona con enfermedad respiratoria grave (que requiere hospitalización) en ausencia de otra etiología que explique el cuadro clínico.

4.5.1.2. Persona con alguna enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma respiratorio, por ejemplo: tos, fatiga, dificultad para respirar y anosmia, ageusia, trastornos digestivos como diarrea, odinofagia, dolores musculares, cefalea), que haya estado en contacto directo o cercano con una persona que haya presentado un caso de COVID-19 confirmado o probable en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas.

4.5.1.3. Persona con un historial de viaje o residencia en un país con transmisión comunitaria, durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

4.5.2 Caso Probable: Se considerarán casos probables:

4.5.2.1. Caso sospechoso por clínica o nexo epidemiológico, es aquel en el que no pudo acceder a ninguna prueba de laboratorio RT – PCR o tuvo un resultado de laboratorio de NO concluyente o dudoso/indeterminado.

4.5.2.2. Caso sospechoso por clínica o nexo epidemiológico, que fallece sin que se haya obtenido una muestra de laboratorio para RT-PCR.

4.5.2.3. Caso sospechoso que cuente con Rx, TAC u otros exámenes de apoyo compatibles con COVID-19, en ausencia de otra etiología que lo explique, sin RT-PCR.

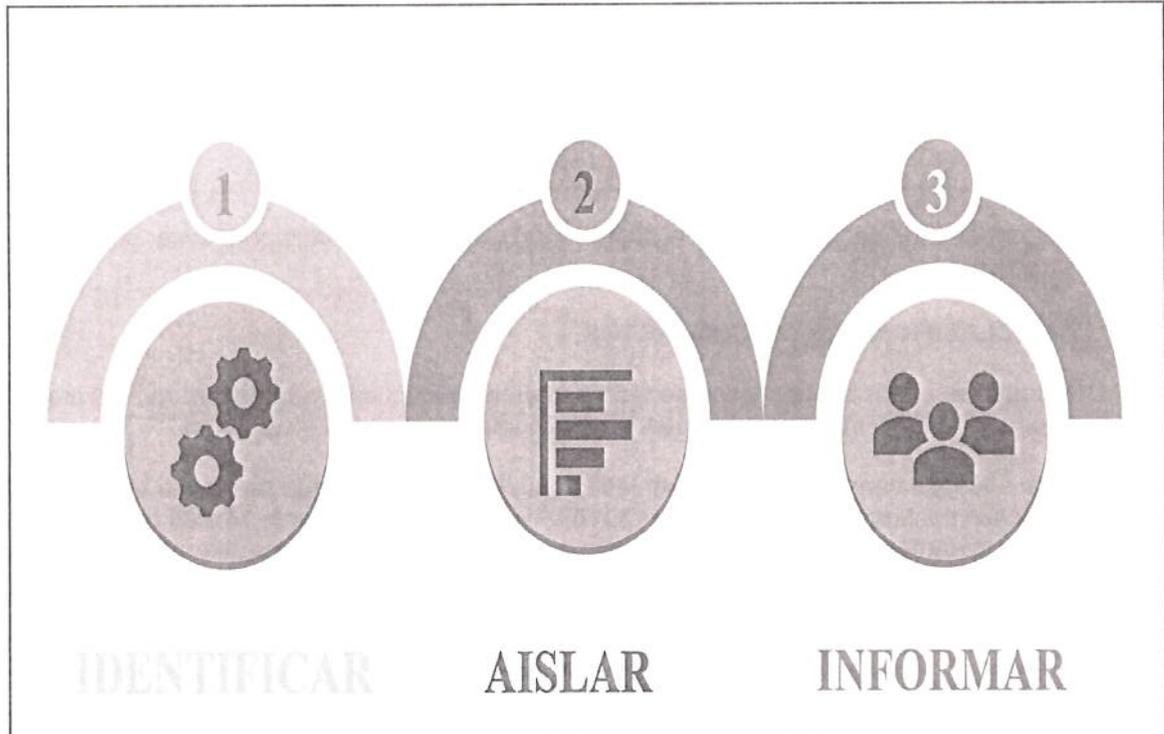
4.5.3 Caso Confirmado:

Se considera caso confirmado a la prueba de laboratorio RT-PCR positiva para infección COVID-19, independientemente de los signos y síntomas.

4.5.4 Caso Descartado:

Se considera caso descartado a aquel en el que se ha realizado una investigación completa, con resultado de laboratorio negativo para infección de COVID-19.

Dependiendo el caso se procederá de la siguiente manera:



Identificar		
	Exposición	Signos y síntomas
Incubación	2 a 14 días	Infección respiratoria aguda Fiebre Disnea Tos Malestar general Neumonía
Transmisión	Contacto directo con secreciones Gotas respiratorias de más de 5 micras	
Tipo de exposición	Contacto estrecho con un caso	

588-

Aislar
<p>Infección respiratoria aguda.</p> <p>Paciente con mascarilla quirúrgica en zona de aislamiento en habitación individual.</p> <p>Personal sanitario con equipo de protección: según tipo de asistencia y evaluación del riesgo.</p>

Informar
<p>Informar a los pacientes sobre la enfermedad y las precauciones para evitar su transmisión.</p>

4.6 CLASIFICACIÓN DE CONTACTOS. -

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la RT-PCR y se iniciará la búsqueda de contactos directos o estrechos.

Para ello, se considerará como contacto a cualquier persona que ha estado expuesta a un caso confirmado o probable de COVID-19, desde el día 2 hasta 14 días después del inicio de síntomas de la enfermedad que cumplan con los siguientes criterios:

- Haber estado a menos de un metro de distancia con un caso probable o confirmado por más de 15 minutos, sin mascarilla.
- Haber estado en contacto físico directo con un caso probable o confirmado de COVID-19.
- Haber proporcionado atención directa a un paciente con enfermedad COVID-19, probable o confirmado, sin usar el equipo de protección personal adecuada (EPP).

4.7 TIPO DE RIESGO. -

Criterios	Unidad Médica	Comunidad
BAJO RIESGO	Contacto a menos de un metro de distancia por más de 15 minutos con caso sospechoso, probable o confirmado, CON manejo adecuado de EPP según el nivel de exposición.	Cuidado de un caso probable o confirmado, aislado en una habitación individual con mascarilla quirúrgica. Cuidado con mascarilla quirúrgica siguiendo las medidas de bioseguridad.
MEDIANO RIESGO	Contacto FÍSICO DIRECTO por menos de 15 minutos con un caso probable o confirmado de COVID-19, SIN uso de EPP.	Persona que mantiene contacto limitado por corto tiempo con caso probable o confirmado (compras en la tienda, panadería, farmacia), sin mascarilla.

<p>ALTO RIESGO</p>	<p>Contacto ESTRECHO con caso sospechoso, probable o confirmado de COVID- 19 SIN uso de EPP.</p>	<p>Tener contacto con un caso sospechoso, probable o confirmado sin uso de EPP. Personas que vivan en el mismo domicilio o brinden atención en el hogar a una persona confirmada de COVID-19 sin usar las precauciones recomendadas para el cuidado y el aislamiento en el domicilio.</p>
---------------------------	--	---

Fuente: Vigilancia Epidemiológica COVID-19, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

4.8 MEDIDAS PARA EL SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS. -

En todos los casos sospechosos, probables y confirmados, así como sus contactos de alto riesgo que guarden aislamiento domiciliario por haber sido catalogados como casos leves y asintomáticos, deberán ser monitoreados al menos dos veces por semana, liderado por el área de salud ocupacional de la EPMT PQ e informar al área de epidemiología del Ministerio de Salud Pública a través del distrito de salud que corresponda el resultado del monitoreo.

4.9 ACCIONES A EJECUTAR POR EL PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA EL MONITOREO. -

- a) Verificar el cumplimiento de las medidas de aislamiento.
- b) Informar y educar sobre los signos y síntomas de alarma como: dificultad para respirar, dolor o presión persistente en el pecho o espalda, cianosis central (labios o rostro con coloración azulada), alteración de la conciencia o somnolencia.
- c) Identificar en los pacientes la presencia de signos y síntomas de enfermedad como: fiebre y al menos un signo o síntoma respiratorio, por ejemplo: tos, fatiga, dificultad para respirar y anosmia, ageusia, trastornos digestivos como diarrea, odinofagia, dolores musculares, cefalea. Los adultos mayores no suelen presentar fiebre, de presentar enfermedad respiratoria aguda, se debe considerar el contacto como caso sospechoso y realizar los procedimientos correspondientes.
- d) Informar a las personas monitoreadas que, en el caso de presentar alguno de los signos de alarma, deberán contactar con el profesional que los monitorea o con un profesional de la salud pública o privada (Red Integral de Salud o Red Complementaria, respectivamente).
- e) El profesional que monitorea (médico de la EPMT PQ) deberá articular el nivel de atención que corresponda, de acuerdo a la complejidad de la condición del paciente que presente signos y síntomas de alarma.

4.10 METODOLOGÍA. -

La EPMT PQ realizará las pruebas de diagnóstico PCR en tiempo real, a través de los centros autorizados por el Ministerio de Salud Pública y de forma optativa con la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con el cual se tiene convenio.

-387-

Si el paciente es sospechoso y tiene síntomas de alarma será sometido a la realización de la toma de muestra de hisopado naso faríngeo, acorde a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

4.10.1 MUESTRA

Las muestras son tomadas por el personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluyendo el uso de los EPP para las precauciones estándar, de contacto y de transmisión aérea. En particular, el personal debe realizar higiene de manos adecuada y usar bata, respirador (N95 o FFP2), protección para los ojos (gafas) y faciales (protector facial); y, guantes.

4.10.2 MUESTRAS RESPIRATORIAS

Hisopados Nasofaríngeo y Orofaringeo: combinados (los hisopos deben colocarse y transportarse en un mismo tubo con medio de transporte viral o universal). Priorizar a pacientes con dificultad para la toma de otro tipo de muestra.

Si se dispone de hisopos se puede usar solo uno priorizando el hisopado nasofaríngeo, el mismo que será enviado con referencia hacia el laboratorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Si el paciente presentó un diagnóstico positivo y posteriormente se ha realizado un examen comprobatorio, que arroje un resultado negativo, se reintegrará a sus actividades laborales.

4.10.3 Tipo de prueba

RT- PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real).

4.10.4 Resultado del examen y cierre de caso

4.10.4.1 Positivo: Se cierra un caso como confirmado, cuando el resultado de alguna de las muestras obtenidas es positivo.

4.10.4.2 Negativo: Se cierra un caso como descartado, cuando el resultado de todas las muestras obtenidas es negativo.

4.10.4.3 Dudoso o Indeterminado: Para el cierre del caso, es necesario obtener una segunda muestra cuando el resultado de la primera muestra es dudoso/indeterminado, para lo cual se solicitará segunda muestra. Si el resultado es positivo se cierra como caso confirmado y si el resultado es negativo se cierra como caso descartado.

En el caso de no poder tomar la segunda muestra por fallecimiento o pérdida de seguimiento del paciente, o si el resultado de la segunda muestra fuera dudoso/indeterminado, se clasificará como caso probable.

4.10.4.4 No procesado: Cuando la muestra no llegare al laboratorio o fuera rechazada por no reunir los criterios de laboratorio, se continuará el mismo procedimiento utilizado para el caso del resultado dudoso/indeterminado.

Todos los casos sospechosos, probables y confirmados, así como sus contactos, deberán mantener medidas de aislamiento en sus domicilios.

4.11 MEDIDAS PARA EL SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS. -

Todos los casos sospechosos, probables y confirmados; así como sus contactos de alto riesgo que guarden aislamiento domiciliario por haber sido catalogados como casos leves y asintomáticos, deberán ser monitoreados al menos dos veces por semana, liderado por el área de salud ocupacional de la EPMPQ e informar al área de epidemiología del Ministerio de Salud Pública a través del distrito de salud que corresponda el resultado del monitoreo.

4.12 CRITERIO PARA EL ALTA DEL PERÍODO DE AISLAMIENTO. -

El alta del aislamiento para los casos confirmados por laboratorio y contactos de alto riesgo de casos positivos de COVID-19, deben cumplir los siguientes criterios:

4.12.1 Casos confirmados y casos probables con síntomas saldrán del aislamiento cumpliendo por lo menos diez (10) días contados a partir de la fecha de aparición de síntomas, al cumplir un periodo de aproximadamente tres días sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y sin síntomas respiratorios. El número total de días mínimo de aislamiento serán de trece (13) días.

Algunos pacientes pueden presentar tos post-infección que dure más que el período de contagio, por lo que en este caso deberán continuar en aislamiento por un tiempo máximo de 21 días. En estos casos es aconsejable que el médico siga investigando para valorar el riesgo de infección de los pacientes de contacto.

4.12.2 Casos confirmados asintomáticos: El aislamiento será de diez (10) días posteriores a la fecha de resultado positivo para COVID-19.

4.12.3 Casos probables asintomáticos: El aislamiento será de diez (10) días posteriores a la fecha de exposición con un caso positivo para COVID-19 por RT-PCR.

4.12.4 Contactos: el aislamiento será de diez (10) días posteriores del contacto con el caso confirmado o probable de COVID-19, siempre que no presente síntomas o que cumplan con la definición de caso sospechoso. Si estuvo en contacto con un caso sospechoso que se descartó, el aislamiento debe terminar de manera inmediata.

El paciente que no se ha realizado el examen comprobatorio, pero ha permanecido 28 días en aislamiento sin sintomatología, puede reintegrarse a sus actividades laborales, según los nuevos lineamientos del Ministerio de Salud Pública.

Si ha pasado los 28 días de aislamiento, pero presenta sintomatología deberá acudir a los centros autorizados por el Ministerio de Salud Pública para una nueva revisión.

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Aislamiento: Separación del individuo infectado durante el periodo de transmisibilidad, con el objetivo de impedir la propagación de la enfermedad.

Alerta epidemiológica: Comunicado de un evento epidemiológico que representa un daño inminente a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es

necesario ejecutar acciones de salud inmediatas y eficaces, a fin de minimizar o contener su ocurrencia.

Brote: Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en un área donde no existía el padecimiento de la enfermedad se considerará también un brote.

Brote abierto: Presencia de casos en los últimos 28 días teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o de diagnóstico.

Brote activo: Es aquel que haya tenido algún caso en los últimos 14 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o la de diagnóstico si la de síntomas no está disponible.

Contacto directo: Cuando una persona ha tenido contacto o ha compartido directamente en cualquier instancia con una persona con COVID-19 positiva o sospechoso del mismo sin que ninguna de los dos haya estado protegida con mascarillas o visores de protección.

Caso sospechoso: Si presenta uno o varios de los síntomas siguientes: malestar general, fiebre disnea. Si ha estado en contacto con un paciente con COVID-19 positivo en los últimos 14 días.

Caso probable: Cuando se realiza una prueba rápida y el resultado es positivo, solo se confirma cuando se realiza una prueba PCR.

Caso confirmado: Cuando el resultado de la prueba PCR es positivo.

Coronavirus: Amplia familia de virus que normalmente afectan solo a los animales. Algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

COVID-19: Es la enfermedad que causa el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

Cuadro clínico: Conjunto de síntomas y signos clínicos que caracterizan una enfermedad

Cuarentena: Separación del individuo sano expuesto, para evitar una posible propagación de la enfermedad transmisible.

Definición agente etiológico: Agente infeccioso que causa la enfermedad.

Diagnóstico: El diagnóstico es la parte de las ciencias médicas que sirve para establecer la etiología de las enfermedades. En las enfermedades infecciosas se emplean diversas formas de diagnóstico que generalmente se complementan unas con otras: la anamnesis o estudio de los antecedentes, el diagnóstico epidemiológico, el diagnóstico clínico, el diagnóstico anatomopatológico y el diagnóstico mediante pruebas de laboratorio.

Epidemia: Término que hace referencia al aumento en el número de casos de una enfermedad, en relación a la incidencia prevista.

Equipo de protección personal (EPP): Es un equipo especial que usted usa para crear una barrera con los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios.

Índice de hospitalización: Se define como la proporción de personas infectadas con COVID-19 (es decir, con un resultado positivo en las pruebas de detección) que ingresan en el hospital.

Nexo epidemiológico: Situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.

Número reproductivo básico: Promedio de cuántas personas podrían ser contagiadas por una persona que padece cierta enfermedad.

Período de incubación: Es el tiempo que transcurre el virus desde la exposición de la infección y el inicio de los primeros síntomas clínicos de la COVID-19 (desde la infección o exposición hasta la enfermedad).

Periodo infectivo: De acuerdo con la evidencia existente, la transmisión de la infección ocurriría fundamentalmente en los casos leves en la primera semana de la presentación de los síntomas desde 1 a 2 días antes hasta 5 a 6 días después, En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera.

Pandemia: Epidemia que se propaga a nivel mundial.

Periodo de incubación: Tiempo que transcurre desde que el microorganismo entra en el huésped hasta que aparecen los primeros síntomas.

Periodo de transmisibilidad: Tiempo durante el cual el microorganismo infeccioso puede pasar de una fuente a un huésped.

Reservorio: Lugar (animado o inanimado) donde el microorganismo infeccioso se multiplica a la espera de acceder a un huésped.

SARS: El síndrome respiratorio agudo grave (SRAS) (en inglés: Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) es una enfermedad respiratoria viral causada por un coronavirus, llamado coronavirus asociado al SRAS (SRAS-CoV). La primera vez que se informó sobre el SRAS fue en Asia en febrero de 2003. A los pocos meses, la enfermedad se propagó en más de dos docenas de países en Norteamérica, Suramérica, Europa y Asia antes de que se pudiera contener el brote global de 2003.

SARS-Cov-2: Es el nombre que se le ha dado al nuevo coronavirus.

Transmisibilidad: Capacidad de un agente infeccioso para propagarse de un huésped a otro causando enfermedad. Depende de la infectividad, de la patogenicidad y de la frecuencia de contactos que el huésped infectivo mantenga con sujetos susceptibles.

Tasa de letalidad: Es la proporción de personas con COVID-19 (es decir, con un resultado positivo en las pruebas de detección) que mueren como consecuencia directa o indirecta de la infección.

Vigilancia epidemiológica: Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.

Virus: Partícula microscópica que puede infectar células de un organismo hospedador, sea este procariota como las bacterias o eucariota como las plantas o los animales. Sus características principales es que son parásitos intracelulares obligados que dependen del metabolismo de la célula hospedadora para su replicación, contienen un genoma de ADN o de ARN, pero nunca de ambos tipos, no se replican por división, sino que sus componentes, una vez formados en las células hospedadoras, son ensamblados para dar las partículas víricas progenie y que pueden tener una morfología desnuda o con una envoltura formada por lípidos, proteínas y glicoproteínas.

Fuente: Organización Mundial de Salud/ Guía de Prevención y Actuación Integral frente al SARS-COV-2 (COVID-19) en el ámbito laboral.

DISPOSICIONES GENERALES:

Primera. - De la ejecución de la presente Resolución encárguese a las Gerencias y Coordinaciones correspondientes de la Empresa Pública Metropolitana de Transporte de Pasajeros de Quito - EPMPQ, en razón de su competencia.

Segunda. - Encárguese a las Gerencias de Planificación y Tecnología de la Información, la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional.

Tercera. - Encárguese a la Secretaría General de la EPMPQ la socialización de la presente Resolución.

Cuarta. - La presente Resolución, tendrá vigencia hasta que la autoridad nacional o metropolitana competente, emita nuevos lineamientos.

ANEXO: Protocolo de PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID – 19 EPMPQ versión diciembre 2020

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, el

30 DIC 2020

Abg. Andrea Flores Andino
GERENTE GENERAL DE LA EMPRESA PÚBLICA METROPOLITANA DE
TRANSPORTE DE PASAJEROS DE QUITO

Elaborado por: Abg. Paola Mosquera Cisneros	30/12/2020	
Revisado por: Abg. María Elena Cano	30/12/2020	
Revisado por: Abg. Guido Vallejo Galárraga	30/12/2020	