

**SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD**  
**DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

INFORME UIEIS-007

Informe justificativo para la generación del Anteproyecto de Ordenanza derogatoria a la Ordenanza Metropolitana 010-2020: “Ordenanza Metropolitana reformativa al Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, que incorpora el Libro V “Del Eje para hacer frente a la crisis sanitaria, social y económica generada por el Coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19”

Quito, 22 de marzo de 2022

**SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD**

**DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

INFORME UIEIS-007

**CONTENIDO**

1. ANTECEDENTES	3
3. DESARROLLO	5
4. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	13
5. CONCLUSIONES:	22
6. RECOMENDACIONES	23
7. REFERENCIAS	24

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

### 1. ANTECEDENTES

Mediante Oficio Nro. GADDMQ-AM-2021-1959-OF, de 23 de diciembre de 2021 el Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), en calidad de Presidente del Comité de Operaciones de Emergencia del DMQ puso en conocimiento el Acta de Sesión Nro. 024-2021-COEM, en cuya Resolución 7 dispone “(...) se motive la actualización de la Ordenanza 010 en los siguientes puntos: • Control temperatura • Mascarilla en el auto • Desinfección de calzado • Otros que se consideren necesarios”; motivo por el cual se prepara el presente informe.

En Ecuador, el primer caso diagnosticado con COVID-19 se reportó en la ciudad de Guayaquil el 27 de febrero de 2020. Tras informarse la presencia del aumento de casos de COVID-19 en varias provincias del país, se declaró el estado de emergencia sanitaria en Ecuador a partir del 11 de marzo de 2020; y el 12 de marzo en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). El 13 de marzo se notifica el primer caso en el DMQ. Para el 16 de marzo, el Presidente de la República del Ecuador, mediante Decreto Ejecutivo 1017 declara “estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional (...)”.

El 07 de abril de 2020 el COE Nacional resolvió que los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) dentro del marco de sus competencias, emitan o aprueben una Resolución u Ordenanza que regule el uso de mascarillas y uso de espacio público, restringiendo la libre circulación de personas diagnosticadas con COVID-19, para garantizar el aislamiento y recuperación de los infectados.

Bajo esta resolución, el 19 de mayo de 2020, el GAD del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito aprobó la “Ordenanza Metropolitana reformativa al Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, que incorpora el Libro V “Del Eje para hacer frente a la crisis sanitaria, social y económica generada por el Coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19”.

El 23 de mayo de 2020 inicia funciones el Centro de Atención Temporal “Quito Solidario”, para atención a pacientes con COVID-19. Al finalizar el estado de excepción, mediante Resolución A-060 del 09 de septiembre de 2020, el Alcalde Metropolitano de Quito, en ejercicio de sus atribuciones resolvió emitir las medidas transitorias que se aplicarían en el DMQ para procurar la reactivación económica y regularización paulatina de las actividades frente la pandemia de COVID-19.

En diciembre de 2020, por el riesgo del aumento de casos como consecuencia del incremento de las concentraciones y aglomeraciones de personas y debido a la detección de una nueva variante del SARS-CoV-2 en Reino Unido con características de mayor infectividad que podía generar aumento de la presión de los servicios sanitarios, el Presidente la República del Ecuador mediante Decreto Ejecutivo No. 1217 de 21 de diciembre de 2020 declara el estado de excepción y la movilización de todas las entidades de la Administración Central e Institucional.

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

El COE Metropolitano, luego de un sostenido aumento de casos, generó una serie de recomendaciones para disminuir el riesgo de contagio, que se recogieron en las disposiciones emitidas por el Presidente de la República del Ecuador mediante Decreto Ejecutivo No. 1291 de 21 de abril de 2021, mediante el que se declara “*el estado de excepción por calamidad pública y grave conmoción interna en 16 provincias del país (...)*”.

Con la expiración del Decreto Ejecutivo 1074 se finalizó el estado de excepción en el país el 13 de septiembre de 2020 y se han retomado varias actividades, en: centros comerciales, transporte público, cines, mercados, gimnasios, entre otros con el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad.

En los meses de abril y mayo de 2021, se identificaron las variantes *Alpha* (británica) y *Gamma* (Brasil). Adicionalmente, en el mes de abril de 2021, se registró la variante *Lambda* en el país y en julio se identificó la variante *Delta*. Posteriormente, el 01 de septiembre la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró a la variante *Mu* como de “interés”, y luego el 24 de noviembre del 2021 fue notificada la variante B.1.1.529 del virus SARS-COV-2 por Sudáfrica, denominada *Ómicron*. El 26 de noviembre del 2021, ésta variante fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como variante de preocupación, debido a su gran número de mutaciones y a la alta transmisibilidad. En cuanto a esta variante, el 14 de diciembre de 2021, la ministra de Salud reportó la presencia del primer caso de la variante *Ómicron* en el país y el 7 de enero del 2022 reportó que esta variante se convirtió en la dominante desplazando a *Delta*.

## 2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Como se ha mencionado, para finales del 2021 surgió una nueva Variante B1.1.15.2.9 *Ómicron* del SARS COV-2 que fue declarada Variante de Preocupación VOC por la Organización Mundial de la Salud el 26 de noviembre de 2021. Según los expertos, *Ómicron* era 4-6 veces más transmisible.(Imperial College London, 2021).

El período de incubación de *Ómicron* era de 3 días, siendo menor que el resto de variantes (5 días). Se reportó que la sintomatología es más leve, altamente contagiosa, sin embargo, menos severa. (HKUMed University of Hong Kong, 2021). Siendo esta la variante con mayor tasa de contagio, provocó un aumento de las admisiones hospitalarias, al punto que, en países como Reino Unido, Sudáfrica, Estados Unidos o Dinamarca el sistema hospitalario colapsó. A nivel mundial, se produjeron picos en la curva epidemiológica debido a la alta transmisibilidad, que después de pocos días disminuyó. (Gavin Yamey & Abraar Kaaran, 2022)

*Ómicron* presenta evasión inmunológica (Rössler et al., 2021) Acerca de la efectividad de las vacunas se tiene que las dos dosis no son suficientes para producir anticuerpos neutralizantes contra *Ómicron*. Un estudio de Reino Unido (Andrews et al., 2021) sobre la efectividad de vacunas en pacientes con variante delta y *Ómicron* mostró que la aplicación de dos dosis no es totalmente efectiva. La eficacia de la vacuna se evaluó

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

para cada ciclo primario en intervalos de 2-9, 10-14, 15-19, 20-24 y más de 25 semanas después de la dosis 2. Lo cual hizo urgente la necesidad de la dosis de refuerzo, incluso, 4 a 5 meses después de la segunda dosis. (Rössler et al., 2021)

#### **Situación epidemiológica en el Distrito Metropolitano de Quito.**

A la fecha, el total de casos notificados en el país es 809.406 y de éstos, el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), ha acumulado un total de 288.024 casos que representan el 35.6% de casos en el país.

Hasta el 12 de marzo del presente año, en el DMQ se reporta un total acumulado de casos de 288 024 casos confirmados de COVID-19, 3 583 muertes confirmadas y un total de 893 770 muestras realizadas. El Distrito Metropolitano de Quito (MDQ), mantiene una tendencia decreciente de casos, muertes y hospitalizaciones. Consecuentemente, esto se refleja en la incidencia acumulada que disminuyó de 628 casos por cada 100 000 habitantes en la semana 3 del año 2022 a 9 por cada 100 000 en la semana 10. La positividad, aun cuando se encuentra por encima de los niveles recomendados, se mantiene a la baja, con un 10.9% en los últimos 7 días.

Desde julio del 2020, la Secretaría Metropolitana de Salud ha realizado 202 899 atenciones, a cargo de los Equipos de Salud Comunitaria a través del Modelo de Intervención Primaria en Salud implantado por Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

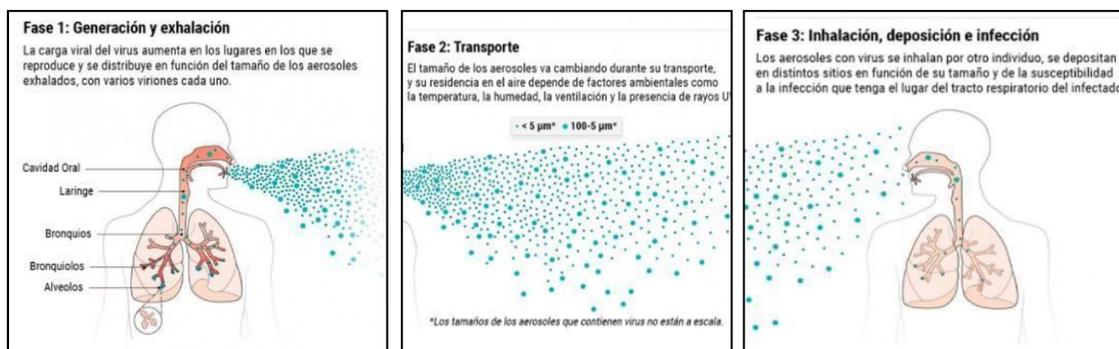
La cobertura de vacunación para el DMQ con datos proporcionados por el Ministerio de Salud pública hasta el 13 de marzo, se encuentra en el 91% de segundas dosis entre 3 años y más y; sobre el 44% en cobertura de dosis de refuerzo en mayores de 12 años.

### **3. DESARROLLO**

#### **1. DINÁMICA DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS. Evidencia del 2020 al 2022.**

El estudio de la dinámica de transmisión del virus ha ido cambiando conforme la evolución de la enfermedad causada por SARS COV-2. A principios de la pandemia, se contaba con evidencia que, la transmisión del virus era a través de gotículas respiratorias, las cuales se transmiten a través de: tos, estornudos o contacto con otra persona a menos de 2 metros de forma idéntica en lugares exteriores e interiores; sin embargo, a la fecha se conoce que la transmisión del virus se produce por aire, siendo este, el mecanismo más relevante a analizar para el control de la transmisión. (Wang et al., 2021) Por lo tanto la medida más importante que contrarresta este tipo de transmisión es netamente la mascarilla.)

Figura 1. Transmisión aérea del virus a través de aerosoles



Adaptado de: (Wang et al., 2021)

Mientras que el movimiento de gotas grandes se rige predominantemente por la gravedad, el movimiento de los aerosoles es fuertemente influenciado por la dirección y el patrón de flujo de aire y el tipo de ventilación sea natural o mecánica.

Por ende, se debe considerar que la transmisión se ve favorecida en lugares cerrados, mal ventilados, con afluencia de muchas personas y donde no se cumplan con las medidas de distanciamiento físico, uso correcto de mascarilla, adecuada ventilación en los establecimientos, además de la vacunación.

## 2. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

### 2.1 Mascarillas

#### Las mascarillas como medida no farmacológica de control de la pandemia

El uso de la mascarilla ha sido la medida no farmacológica más importante en el control pandémico.(WHO, 2020) Las guías y consensos internacionales recomendaron su uso en los contextos clínicos, para el personal de salud, para personas con sospecha de COVID-19, personas que están esperando resultados de la prueba de COVID y personas que cuidan a probables casos de COVID-19. Para grupos vulnerables: personas mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas, como cáncer, obesidad, pacientes inmunocomprometidos y con diabetes, hasta la actualidad.

El beneficio del uso de la mascarilla como medida preventiva se deriva de la combinación de controlar la fuente de propagación y la protección del usuario, ambas medidas pueden ser complementarias y sinérgicas, por lo que el beneficio individual aumenta con el uso de mascarillas a nivel comunitario. Se debe considerar un recambio de mascarilla con base en las condiciones ambientales, físicas de ésta y de su tiempo de vida útil.

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

Por otro lado, estudios sugieren que el uso de mascarillas es seguro y no está asociado con impactos clínicamente significativos sobre la respiración o el intercambio de gases en la mayoría de las circunstancias, incluida la actividad física de leve a moderada, excepto en el ejercicio intenso. (CDC, 2021) En personas con antecedentes pulmonares crónicos previos, se debe realizar una evaluación médica previa para valorar la afectación a nivel cardio-metabólico del uso de mascarilla al realizar este tipo de actividad. (CDC, 2021) Es la medida más importante que contrarresta la transmisión aérea del virus.

#### **Ventilación: La clave según la evidencia.**

##### **a. Ventilación en establecimientos**

En espacios cerrados, por el mecanismo de transmisión del virus, existen recomendaciones para disminuir el riesgo de contagio, como las recomendaciones de la ASHRAE que especifica el uso de la ventilación natural como importante y prioritario; al igual que otros estudios que determinan que:

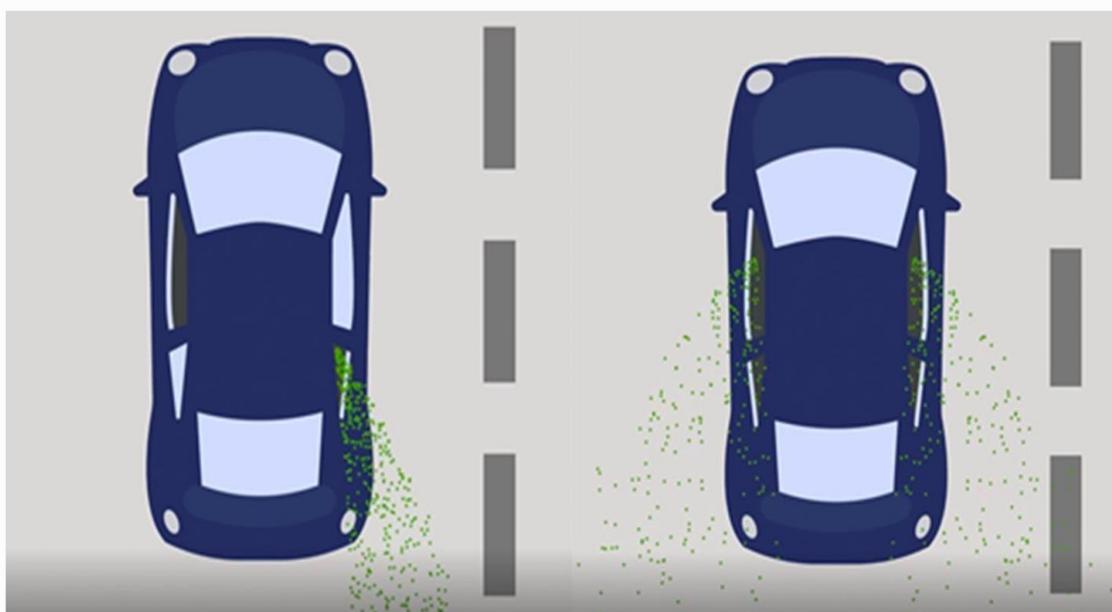
- a) La ventilación es la clave para reducir el riesgo de transmisión del virus, lo cual se da por la diferencia en la presión del aire entre el interior y el exterior de un vehículo en movimiento que crea una corriente de aire para succionar el virus (Chenfeng, 2021) y;
- b) El uso de aire acondicionado y ventanas cerradas empeora la transmisión por la recirculación del mismo aire. (Buonanno, G et al., 2020)

##### **b. Ventilación en vehículos y uso de mascarillas**

La transmisión aérea de Covid-19 ocurre de dos maneras: a través de grandes gotas de líquido expulsadas por la tos, o a través de un aerosol más pequeño emitido al respirar. Las partículas grandes son lo suficientemente pesadas como para caer sobre una superficie en unos pocos segundos, sin embargo, el aerosol se evapora, dejando el virus circulando en el aire hasta por una hora. El efecto "aerosol" es el más temido en la circulación en automóviles, sin embargo, según el método detallado en el estudio, se combate el mismo sin necesidad de usar mascarilla, solo con manejo de la ventilación. (Chenfeng Li, 2021)

En el contexto de los automóviles, el estudio mencionado afirma que, a bajas velocidades, la diferencia de presión es mucho menor, por lo que el aire dentro del automóvil es muy turbulento. Esto se ve incrementado por la naturaleza de arranque y parada de la conducción en ciudad y los constantes cambios de dirección. En esas

circunstancias, necesita la máxima ventilación posible con todas las ventanas disponibles abiertas". Sin embargo, en autopistas, la dinámica es diferente: la mayor diferencia en la presión del aire a altas velocidades significaba que la apertura diagonal, por ejemplo, una ventana delantera a la derecha y una ventana trasera a la izquierda) creaba un efecto de túnel dirigido muy fuerte, que era aún más eficiente en la dispersión de partículas que tener las cuatro ventanas abiertas.



Fuente: (Chenfeng Li, 2021)

"El proceso es tan efectivo que solo es necesario hacerlo durante 10 segundos a la vez, cada cinco a 10 minutos, o cada vez que alguien tose o estornuda". Y esto es importante recalcarlo, ya que la investigación enfatiza en que mantener las ventanas abiertas constantemente crearía sus propios riesgos por los gases de escape y la contaminación del aire fuera del vehículo, lo que podría ser más grave que el Covid.

Las recomendaciones de este estudio son (Chenfeng Li, 2021):

- Abrir las ventanas del automóvil con regularidad durante 10 segundos, lo cual puede reducir la acumulación de partículas de Covid-19 en un 97%.
- Si el vehículo se encuentra circulando a velocidad baja o a menos de 30 mph (48 km / h), es más beneficioso abrir las cuatro ventanas por el flujo y dinámica de recirculación del aire, pero en carreteras más rápidas, abrir dos en diagonal puede tener un impacto aún mayor.

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

- Sentarse en los asientos delanteros era mucho más seguro que estar en la parte de atrás, debido a la dirección predominante del flujo de aire a través del automóvil. Si los pasajeros tienen que sentarse en la parte trasera, se recomienda sentarse asiento opuesto al lugar donde se abre la ventana. En el automóvil de su familia, si fuera a atrapar a Covid, probablemente ya se hubiera contagiado en el hogar. Sin embargo, este podría ser un paso vital para prevenir la propagación en vehículos comunales a medida que la sociedad se abre nuevamente y se activa el turismo o apertura de escuelas y demás lugares de la ciudad."

#### **Uso de Aire acondicionado dentro del vehículo no es recomendable.**

Otro estudio (Kumar et al., 2021) reportó que el uso de aire acondicionado y ventanas cerradas empeora la transmisión del virus por la recirculación del mismo aire. Acerca del escenario de transmisión de COVID-19, en el caso de que uno de los ocupantes del vehículo estuviese contagiado, varía en términos de probabilidad según las tasas de emisión de cuantos (nivel energético de una materia), es decir, cuanto mayor es la generación de cuantos, mayor es la probabilidad de infección, por ejemplo:

- *“Hablar en voz alta puede elevar la probabilidad de transmisión de COVID-19 hasta en un 8% en 20 minutos bajo mientras las ventanas están cerradas y se mantiene el aire acondicionado prendido. Bajo el mismo escenario, la probabilidad de transmisión podría aumentar 6 veces hasta > 50% si el viaje dura 2 horas.*
- *El aire acondicionado en modo recirculación no es la configuración adecuada desde la perspectiva de la ventilación, ya que produce acumulación y, por lo tanto, un rápido aumento de las concentraciones de CO2 como resultado de la respiración de los ocupantes. Posteriormente, reduce sustancialmente la tasa de ventilación y aumenta drásticamente la probabilidad de transmisión de infecciones respiratorias.*
- *La probabilidad de transmisión de COVID-19 durante 2 horas de hablar normalmente es casi insignificante si se mantiene las ventanas abiertas o se conduce con ventanas abiertas y aire acondicionado en modo aire ambiente (<1,6%) en comparación con ventanas cerradas más aire acondicionado en modo recirculación (10,5%).” (Kumar et al., 2021)*

Por lo tanto, se conoce que la ventilación adecuada es la medida clave y suficiente para evitar la transmisión del virus. La mascarilla dentro del mismo resulta no ser útil.

Tanto si los ocupantes llevan una mascarilla como si no, las posibilidades de infecciones transmitidas por el aire son casi insignificantes en el escenario de ventanas abiertas, incluso durante los viajes continuos e irreales mucho más largos. Este es el caso principalmente debido al intercambio regular de aire fresco entre el ambiente exterior y

el interior de la cabina, lo que evita la acumulación de aire viciado dentro de la cabina del automóvil. (Kumar et al., 2021)

### c. Distanciamiento físico

El distanciamiento físico es una medida esencial para prevenir la propagación del SARS CoV2, que consiste en reducir la interacción física y reducir las probabilidades de transmitir la propagación del virus entre personas. (CDC, Distanciamiento social y manejo de la situación durante el COVID-19, 2021)

Existen estudios que han analizado la protección viral mediante medidas de bioseguridad, en donde se ha evidenciado que el distanciamiento reduce sustancialmente el riesgo de contagio, como se detalla a continuación:

- a) A una distancia de hasta 1 metro, se contagia el 12,8% de las personas.
- b) A una distancia superior a 1 metro, el riesgo de contagio se reduce a un 2,6%, es decir, el riesgo se reduce cerca de un 80%.
- c) Cada metro adicional multiplica la seguridad de forma geométrica y reduce la tasa de contagio 2,2 veces. (Derek K Chu et al., 2021)

En relación a actividad física, la OMS menciona que no es necesario el uso de mascarilla en espacios abiertos, sin embargo, resulta indispensable considerar que esta recomendación está dirigida a lugares donde se ha verificado un bajo nivel de transmisión comunitaria; sumado a que esta medida puede ser aplicada únicamente en situaciones donde se pueda garantizar la posibilidad de mantener en todo momento un distanciamiento de 1,5 metros con otras personas y un recambio de mascarilla en casos en que el sudor la moje o la humedezca, para garantizar la protección contra COVID-19. (OMS, 2021)

### d. Control de temperatura

En un inicio las pruebas de temperatura corporal por medio de termómetros infrarrojos y/o escáneres térmicos de imágenes fueron consideradas como pruebas de cribado rápido y rentable de pacientes sintomáticos con una posible infección por SARS-CoV-2; sin embargo, conlleva algunos inconvenientes importantes, que sugieren que esta estrategia no es lo suficientemente precisa, al no ser eficaz y estar inadecuadamente estandarizada. (Shelley N. Facente<sup>1</sup>, 2021).

Entre las dificultades que presenta la medición de la temperatura corporal se incluyen: alta tasa de infección asintomática por SARS-CoV-2 con potencial de transmisión del virus, la ausencia de definición de temperatura corporal normal, la inexactitud de los dispositivos empleados, la variabilidad en la técnica de toma de temperatura

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

dependiente del fabricante, el impacto de la temperatura ambiental y el uso de antitérmicos sobre la temperatura corporal.

Se resalta además, la baja especificidad en pacientes con otras patologías (Lippi, 2021) y la variación dependiente del sitio de toma de temperatura, lo que sugiere que el cribado de la temperatura es insuficiente como medio principal de detección para reducir la transmisión del SARS-CoV-2. (Shelley N. Facente1, 2021)

#### e. Desinfección de calzado

Según estudios y consensos de expertos existe un riesgo relativamente bajo vía fómites, es decir, a través de cualquier objeto y superficie contaminada, en comparación con la transmisión conocida a través de aerosoles. (CDC, 2021) Este mecanismo de transmisión ha sido difícil de analizar ya que existen otros factores que pueden alterar los resultados de los análisis de correlación.

Reportes de casos, indican que la transmisión por contacto directo en superficies se podría dar si una persona se manipula la cara luego de tocar una superficie inmediatamente después de que otra persona haya tosido o estornudado. Es así que, si bien se ha visto que los virus pueden sobrevivir en superficies, la supervivencia es limitada y dependiente de otros factores como la limpieza, ventilación y carga viral, no representando un riesgo significativo para la transmisión de SARS-CoV-2(CDC, 2021)

Una revisión del Center for Evidence Based Medicine (CEBM) declaró no encontrar revisiones sistemáticas o ensayos aleatorios que analicen la efectividad de las cubiertas para zapatos como parte de equipos de protección personal. (Centre for Evidence-Based Medicine, 2020) Por tanto, no existe suficiente evidencia que respalde a la desinfección de zapatos como medida de control para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2.

### 3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19

El Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional, emitió el documento “Lineamiento de Vigilancia integrada para COVID -19 y otros virus respiratorios”, de Enero de 2022, mismo que define los siguientes objetivos: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022)

- *“Establecer procesos para la identificación, prevención y control de brotes de etiología viral respiratoria (SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) mediante la integración de los sistemas de vigilancia epidemiológica existentes en el país, en coordinación intersectorial e interinstitucional y con una amplia participación social.*
- *Mejorar la estratificación de riesgo epidemiológico a nivel territorial mediante la*

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

*estandarización de metodologías para la priorización de provincias, cantones, parroquias, barrios y áreas censales.*

- *Identificar áreas de alta transmisión para la implementación de medidas de control y actividades esenciales.*
- *Identificar la aparición temprana de casos en grupos de población cautiva (personas privadas de la libertad), y otros grupos vulnerables (niños, adolescentes, embarazadas, inmunocomprometidos, grupos de población clave, etc.).*
- *Posibilitar la detección, diagnóstico, atención temprana y aislamiento para limitar y/o evitar la expansión del SARS-CoV-2.*
- *Caracterizar los patrones de circulación de virus respiratorios a nivel nacional integrando los datos de vigilancia genómica del SARS-CoV-2 y de la vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios.*
- *Describir los pasos para el análisis integrado de los indicadores de transmisibilidad y gravedad a nivel nacional y local.*
- *Orientar la aplicación de las medidas de control y recuperación de actividades esenciales, para posibilitar la reanudación de las actividades económicas y sociales en condiciones de seguridad para la prevención de transmisión viral .”*

Según los lineamientos mencionados, se tienen las definiciones epidemiológicas de caso descartado, sospechoso, probable y confirmado, juntamente con los criterios clínicos y epidemiológicos correspondientes dentro de la vigilancia nacional integrada para COVID-19.

En el mismo, define como competencia de Provisión y Calidad de los Servicios del MSP el liderar el monitoreo de casos sospechosos, probables y confirmados, así como sus contactos de alto riesgo, en el caso de instituciones de salud; y en el caso de empresas públicas y privadas, se realizará por el área de salud ocupacional, quien a su vez coordinará con el área de epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

Asimismo, se detallan los criterios de alta epidemiológica, y las medidas de aislamiento y cuarentena:

- *“Criterios para el alta de caso confirmado SARS-CoV-2*

*Para terminar el período de aislamiento, todos los casos confirmados por laboratorio y contactos de alto riesgo de casos positivos de COVID-19, deben cumplir los siguientes criterios de acuerdo a lo sugerido por la OMS: Casos confirmados y casos probables con síntomas: saldrán del aislamiento cumpliendo al menos 7(siete) días contados a partir de la fecha de aparición de síntomas o de la confirmación de una prueba (sea de antígenos o RT-PCR), y al menos 3 (tres) días sin presentar síntomas (p.ej.: no presenta fiebre sin el uso de antipiréticos, ni presenta síntomas respiratorios). El número total de*

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

días para el aislamiento, será de 10 (diez) días. Casos confirmados asintomáticos: el aislamiento será de 7 (siete) días después de una prueba confirmatoria positiva de (RT-PCR) para COVID-19.

- Contactos de alto riesgo en seguimiento

La cuarentena es de 7 (siete) días luego del contacto con el caso confirmado o probable de COVID-19 (Anexo 1). Si el caso estuvo en contacto con un caso sospechoso que se descartó (la prueba de RT-PCR del contacto sospechoso es negativa), el aislamiento debe terminar de manera inmediata. Si este contacto en seguimiento presenta síntomas, guiarse según los criterios de 'Casos confirmados y Casos probables con síntomas' o 'Casos confirmados asintomáticos'. Nota 1: para el alta de aislamiento los casos deben cumplir estrictamente los criterios anteriormente descritos y NO se debe solicitar una nueva prueba de RT-PCR o prueba rápida a base de antígenos como criterio para el alta. Se debe tomar en cuenta los períodos de incubación y de transmisión de la enfermedad y el período de fin de contagio (10 días). Nota 2: el uso de mascarilla previo, durante y posterior al aislamiento es obligatorio en todo el territorio nacional. Una prueba negativa no exime el cumplimiento de esta disposición."

#### 4. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

##### Motivación para la Modificación de la Ordenanza 010-2020

###### CAPÍTULO II

###### NORMAS PARA EL USO DE BIENES DE DOMINIO DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

###### SECCIÓN I

###### NORMAS DE CONDUCTA OBLIGATORIAS

###### Texto Original:

Art.- [...]. - Reglas de conducta y sanciones respecto del uso de bienes de dominio público del GAD DMQ y espacio público. - Para mitigar el riesgo de propagación del coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito:

1. Toda persona que se ubique, transite o efectúe actividades de cualquier tipo en los bienes de dominio público enlistados en los artículos 417 y 418 del COOTAD y el espacio público, obligatoriamente usará debidamente mascarilla que proteja su nariz y boca de la exposición al ambiente. La mascarilla observará las

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

especificaciones que se establezcan en el Protocolo a expedirse por la Secretaría de Salud del GAD DMQ;

Las personas deberán evitar el uso de mascarillas N-95 con la finalidad de preservar su disponibilidad para el personal que, por su función o situación de salud, lo requiera;

#### **Justificación:**

De acuerdo a la evidencia científica actual y a la situación epidemiológica vigente, la Secretaría de Salud del Municipio del DMQ, de conformidad a lo dispuesto en Disposición Transitoria Única de la Resolución Nro. AQ 010-2022 de 10 de marzo de 2022, deberá emitir el Protocolo General de Bioseguridad de aplicación obligatoria para los establecimientos sujetos a Licencia Única de Actividades Económicas "LUAE".

El citado instrumento, contemplará las especificaciones técnicas que deben cumplir las mascarillas como la medida no farmacológica más importante, para evitar la propagación y transmisión del virus SARS Cov-2, el uso adecuado de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la necesidad de recambio por daño físico o condiciones deterioradas de la mascarilla. Cabe señalar que, el citado Protocolo corresponde a la recopilación de las medidas de bioseguridad adoptadas a nivel mundial, con base en las recomendaciones actuales de organismos internacionales de salud, la evidencia científica disponible después de aproximadamente dos (2) años de pandemia, así como, el resultado de planes pilotos aplicados en el Distrito Metropolitano de Quito; razón por la cual, las disposiciones efectuadas en este documento respecto al uso de mascarilla, corresponden a la evidencia científica vigente, que provee de información actualizada para adoptar medidas eficientes y eficaces en el control de la propagación del virus y resulta necesaria la derogatoria de las medidas adoptadas a inicio de la pandemia en el año 2020.

De igual manera, en relación al uso de la mascarilla se atenderá en lo pertinente, a las recomendaciones emitidas por el gobierno nacional y el COE Nacional.

#### **Texto Original:**

2. Toda persona que se ubique, transite o efectúe actividades de cualquier tipo en los bienes de dominio público enlistados en los artículos 417 y 418 del COOTAD y el espacio público, obligatoriamente:
  - a. Guardará una distancia de al menos dos metros entre persona y persona; y,
  - b. Portará cédula de ciudadanía, identidad u otro documento oficial que permita acreditar la identidad, conforme lo dispone el artículo 236 del Reglamento de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, y el régimen jurídico aplicable.

**SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD**

**DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

INFORME UIEIS-007

3. Toda persona que se ubique, transite o efectúe actividades de cualquier tipo en bienes de dominio público o privado y lugares de uso público o privado, de manera obligatoria, mantendrá el orden necesario que garantice el cumplimiento de las disposiciones del COE Nacional en sesión del 15 de marzo del 2020, que establece un distanciamiento de mínimo dos metros. A tal efecto, observarán el Protocolo a expedirse por la Secretaria de Territorio, Hábitat y Vivienda del GAD DMQ, para la colocación de señalética vertical y horizontal; y, del cumplimiento de la disposición de concentraciones establecidos en el Protocolo a expedirse por la Secretaría de Salud del GAD DMQ;

**Justificación:**

La Organización Mundial de la Salud ha emitido nuevos lineamientos generales respecto al distanciamiento mínimo para disminuir la probabilidad de contagio por COVID-19, por tanto, la recomendación por parte del equipo técnico de la Secretaría de Salud del DMQ, conforme a la actual evidencia científica, es mantener 1.5 metros de distanciamiento, lo que implicaría la necesidad de derogatoria del texto vigente.

Lo expuesto se recogerá en el Protocolo General de Bioseguridad, que debe ser emitido por la Secretaría de Salud, en su calidad de órgano técnico de salud del Distrito Metropolitano de Quito y de conformidad a lo dispuesto en la Resolución Nro. AQ 010-2022 de 10 de marzo de 2022.

**Texto Original:**

4. Toda persona que realice actividad al aire libre utilizará mascarilla que proteja su nariz y boca de la exposición al ambiente de manera permanente, manteniendo las medidas que se determinen en el Protocolo expedido por la Secretaría de Territorio, Hábitat y Vivienda del GAD DMQ;

**Justificación:**

Debido a la evolución natural de la enfermedad causada por el virus SARSCov-2 y sus variantes, si bien el uso correcto de mascarilla constituye, como se explicó con anterioridad, la medida no farmacológica más eficiente para prevenir la propagación del virus, resulta necesario que las regulaciones relacionadas a su uso, evolucionen conjuntamente con la pandemia, por lo que se deben acoger las indicaciones basadas en la última evidencia disponible.

**Texto Original:**

**SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD**

**DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

INFORME UIEIS-007

5. Toda persona conductor o pasajero que circule a bordo de vehículos motorizados y no motorizados, usará mascarilla que proteja su nariz y boca de la exposición al ambiente.

**Justificación:**

Se sugiere retirar la disposición del uso de la mascarilla en vehículos particulares debido a que la evidencia científica menciona que la ventilación natural cumple mejor su papel en evitar la transmisión del virus, en comparación con el uso de mascarilla, sobre todo si se realiza movilización de forma individual o con el núcleo regular de convivencia.

**Texto Original:**

Art.- [...]. - Dotación de mascarillas que proteja nariz y boca de la exposición del ambiente. - El GAD DMQ, distribuirá en forma gratuita a los grupos de atención prioritaria, en la medida de sus posibilidades económicas y operativas, de mascarillas que protejan nariz y boca de la exposición al ambiente. La distribución se efectuará conjuntamente con kits de alimentos, gestionados por la municipalidad, garantizando su reemplazo una vez que haya cumplido su tiempo de uso. La mascarilla observará las especificaciones que se establezcan en el Protocolo a expedirse por la Secretaría de Salud del GAD DMQ.

**Justificación:**

Dentro de las competencias del GAD Municipal del Distrito Metropolitano de Quito, enfocadas en la promoción y prevención de salud, a través de la Secretaría de Salud, no contempla la dotación de mascarillas a grupos de atención prioritaria; razón por la cual, resulta necesaria la derogatoria de esta disposición.

A la fecha, 19 de mayo del 2020, de expedición de la Ordenanza Metropolitana No. 010 – 2020, la realidad estaba marcada por la escasez de mascarillas, el uso restringido para personal de salud, el alto costo de las mismas y la dificultad de su acceso para la población en general, con mayor énfasis en la población vulnerable; razón por la cual, en su momento se justificó generar una obligación para el Distrito Metropolitano de Quito, en el sentido antes citado.

Sin embargo, la realidad nacional actual, después de aproximadamente dos años de pandemia, ha generado un amplio acceso a mascarillas de todo tipo, incrementando su oferta y disminuyendo los costos de las mismas. Lo que las convierte actualmente en un bien de fácil acceso, con costos bajos y asequibles para la población en general, incluidos los grupos de atención prioritaria.

**SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD**

**DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

INFORME UIEIS-007

Lo expuesto implica, la necesidad de derogar el artículo en análisis, puesto que, resulta necesario que los recursos municipales sean destinados a otros frentes para combatir la pandemia y las variantes del virus.

**Texto Original:**

Art.- [...].- Dotación de implementos de protección a personal en primera línea de atención de la emergencia.- El GAD DMQ, directamente o a través de sus empresas metropolitanas y/o entidades adscritas, garantizará la dotación suficiente de mascarillas que protejan nariz y boca de la exposición al ambientes, gafas de protección, trajes de bioseguridad y demás material de protección necesario, al personal que se encuentra cumpliendo funciones de atención de la emergencia sanitaria, previniendo al máximo su exposición y posible contagio durante el cumplimiento de sus actividades.

**Justificación:**

El relación al uso de los equipo de protección personal (EPP), el mismo no podría seguir siendo normado por ordenanza municipal, puesto que existe normativa específica para combatir y minimizar los riesgos laborales; razón por la cual, en este caso deberá atenderse a lo dispuesto por el ente rector del trabajo a nivel nacional, en las normas de prevención de riesgos laborales, así como, a las normas dispuestas por el ente rector de la salud, respecto a los equipos de protección personal específicos para el personal médico. En este sentido, resulta necesaria la derogatoria de esta disposición al no ser competente este gobierno autónomo descentralizado, para normar respecto a EPP sobre toda la población del Distrito Metropolitano de Quito.

**CAPÍTULO II**

**NORMAS PARA EL USO DE BIENES DE DOMINIO DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**SECCIÓN II**

**RESTRICCIONES Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON LA ENFERMEDAD COVID-19**

**Texto Original:**

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

Art. [...]. - Restricciones de uso de bienes de dominio público del GAD DMQ y espacio público a personas diagnosticadas con la enfermedad COVID-19 o en aislamiento obligatorio. - Para mitigar el riesgo de propagación del coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, las personas que hayan sido diagnosticadas con la enfermedad COVID-19 o se encuentren en aislamiento obligatorio por la autoridad sanitaria nacional, no podrán utilizar los bienes de uso público enlistados en el art. 417 del COOTAD del GAD DMQ. Únicamente estarán habilitados para el traslado vehicular, prioritariamente en vehículos de emergencia, con las debidas protecciones que disminuyan el contacto con otras personas y el riesgo de contagio, exclusivamente para recibir atención médica y de ser posible en compañía de personal médico.

En consecuencia, las personas diagnosticadas mantendrán aislamiento que deberán cumplirlo en sus domicilios, lugares de hospedaje medicalizados tales como hoteles, hostales o similares, casas de salud públicos o privados o en centros de internamiento temporal públicos o privados, dicho aislamiento culminará con el certificado de haber sido dado el alta epidemiológica, por consiguiente, que su libre movilidad no entraña riesgo de contagio al resto de la población.

El certificado de alta epidemiológica, habilitará a las personas diagnosticadas con la enfermedad COVID-19 a la circulación en los bienes de dominio y uso público, sujeta al cumplimiento de las restricciones contenidas en el artículo precedente.

La persona que incurra en la prohibición contenida en este artículo será sancionada con una multa equivalente a un salario y medio básico unificado. En caso de reincidencia, se aplicará una multa equivalente a tres salarios básicos unificados.

La sanción indicada se aplicará sin perjuicio de las responsabilidades civiles por daños a la Municipalidad o a terceros y las penales que puedan corresponder, de conformidad con el régimen jurídico aplicable.

Para efectos de la aplicación del art. 245 del Código Orgánico Administrativo, se considerará que la infracción administrativa que se sanciona en esta norma es de categoría grave.

Cualquier servidor o trabajador público que conozca sobre la comisión de presuntas infracciones, flagrantes o no, referentes a la violación de las medidas de aislamiento, presentará la denuncia correspondiente ante la Fiscalía General del Estado y coordinará con la unidad de asesoría jurídica del órgano o ente al que pertenece para el impulso en la investigación; y, de ser el caso, las unidades de asesoría jurídica coordinarán con la Procuraduría Metropolitana, la intervención de la Municipalidad.

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

Las actuaciones de los servidores municipales se realizarán sin perjuicio de los derechos que asisten a terceros que pudieran resultar afectados por delitos contra la vida o la integridad personal.

Art. [...] - Vigilancia epidemiológica para la enfermedad COVID-19. – En virtud del ejercicio de la competencia del control estricto del cerco epidemiológico resuelto por el Comité de Operaciones de Emergencia – Provincia de Pichincha, cuya responsabilidad en cada cantón de la provincia de Pichincha, es de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales, para hacer el seguimiento a la persona portadora del coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 y su entorno se utilizarán los datos entregados por la autoridad sanitaria nacional de casos de personas diagnosticadas con la enfermedad COVID-19 o en aislamiento obligatorio de conformidad con el régimen jurídico aplicable. Los datos permitirán la implementación de un cerco epidemiológico para:

1. Efectuar monitoreo permanente de las personas diagnosticadas con la enfermedad, garantizando el derecho a la intimidad y la confidencialidad de los datos entregados por la autoridad sanitaria nacional;
2. Verificar la debida utilización de los bienes de dominio público del GAD DMQ y espacio público;
3. Entregar ayuda mediante la entrega de kits de alimentos en el caso que sean necesarios;
4. Facilitar el contacto y comunicación con el personal de salud correspondiente para informar sobre su progreso y el desarrollo de su sintomatología;
5. Brindar asistencia y atención médica y psicológica por medios telemáticos; y,
6. Habilitar el uso de los bienes públicos a las personas diagnosticadas una vez que hayan recibido el alta epidemiológica.

En todos los casos el manejo y gestión de datos por parte de los órganos competentes del GAD DMQ deberán observar y garantizar los derechos constitucionales y legales de las personas diagnosticadas con la enfermedad COVID-19, especialmente, los derechos a la intimidad personal y familiar y la privacidad.

La información proporcionada por los ciudadanos portadores de la enfermedad, por contener datos personales, será reservada y no estará a disposición de la ciudadanía, por tanto, la municipalidad, guardará absoluta reserva de los datos consignados.

Una vez confirmado mediante el alta epidemiológica que la persona portadora ha superado la enfermedad, y, por tanto, no es un factor de contagio, se solicitará a la autoridad competente la eliminación de la base de datos de contagiados.

#### **Justificación:**

A pesar de que el GAD cuenta con la competencia para realizar el “control sobre el uso y ocupación del suelo”, no puede generar sanciones por infringir esta restricción puesto que, la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), como ente responsable de la vigilancia

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

epidemiológica de pacientes diagnosticados con COVID-19, emitió los “Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica” de Enero del 2022 instrumento en el que se definió los tiempos de aislamiento y cuarentena para pacientes positivos y sus contactos, sin considerar la emisión de un certificado médico para el proceso de alta epidemiológica; razón por la cual, resulta necesaria la derogatoria de esta disposición.

### CAPÍTULO III

#### MEDIDAS TEMPORALES PARA EL RETORNO A LOS SUJETOS AL RÉGIMEN DE LICENCIAMIENTO

Art. [...] - Obligación de los administrados en la contención de la propagación del coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19.- Es obligación de los administrados sujetos a Licencias Únicas de Actividades Económicas, correspondientes al sector privado aplicar las medidas de prevención del contagio del coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19, constantes en el PLAN PARA EL RETORNO PAULATINO AL TRABAJO, emitido por el Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca; y, Ministerio de Trabajo, que a su vez contiene la GUÍA GENERAL PARA EL RETORNO PROGRESIVO A LAS ACTIVIDADES LABORALES EN EL SECTOR PRIVADO, u otro que emitan las entidades u órganos competentes, en especial en lo referente a adoptar las medidas de salud sanitarias necesarias y prever la movilidad de los trabajadores, así como la logística requerida que permitan a sus trabajadores cumplir sus jornadas presenciales teniendo como prioridad la prevención de la propagación del coronavirus SARS- CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19.

Art. [...] - Obligaciones del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, en referencia al reinicio de actividades presenciales de la institución. - El Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, se sujetará a las disposiciones del Ministerio del Trabajo, especialmente en lo referente a:

1. Implementar un plan que permita el retorno progresivo al trabajo;
2. Jornada especial de trabajo;
3. Mantenimiento del teletrabajo emergente para actividades que permitan dicha modalidad y obligatoria para grupos de atención prioritaria;
4. Jornadas Especiales por efecto de exposición a riesgos del trabajo;
5. En caso de trabajo presencial se deberá asegurar que en las áreas comunes se cumplan los protocolos de distanciamiento establecidos;
6. Monitoreo constante de los síntomas de los servidores municipales y de las empresas públicas y entidades adscritas a fin de controlar la propagación del coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19; y, en caso de que

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

un servidor municipal y de las empresas públicas y entidades adscritas presente sintomatología, se observará como mínimo lo siguiente:

7. Se realizará la prueba COVID-19, a costa del empleador.
  8. Se enviará al servidor a aislamiento obligatorio hasta la obtención de los resultados.
  9. Se realizará el seguimiento de los casos que haya resultados positivos.
- Cumplir los protocolos de higiene emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

#### **Justificación:**

En lo que corresponde al Capítulo III “Medidas Temporales Para El Retorno A Los Sujetos Al Régimen De Licenciamiento”, se atenderá en lo pertinente, a las recomendaciones emitidas por las entidades competentes del gobierno nacional y el COE Nacional; razón por la cual, resulta necesaria la derogatoria de esta disposición.

Art. [...] Obligaciones para los administrados sometidos al régimen de licenciamiento.

- Para mitigar el riesgo de propagación del coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, los administrados que por sus actividades económicas se encontraren sometidos al régimen de licenciamiento previsto en el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, particularmente a la Licencia Única de Actividades Económicas («LUAE»), obligatoriamente, cumplirán con las siguientes reglas de conducta:

1. Dotarán permanentemente y garantizarán la utilización de mascarillas que protejan la nariz y boca de sus trabajadores, conforme al Protocolo a expedirse por la Secretaría de Salud del GAD DMQ;
2. Aplicarán las medidas de desinfección y sanitarias establecidas en el Protocolo a expedirse por la Secretaría de Salud del GAD DMQ, para evitar la propagación del coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID- 19;
3. Establecerán, conforme al Protocolo a expedirse por la Secretaría de Territorio Hábitat y Vivienda del GAD DMQ, mecanismos que permitan a sus trabajadores y demás personas vinculadas con la actividad específica, guardar una distancia interpersonal de al menos dos metros; y,

#### **Justificación:**

De acuerdo a la evidencia científica actual y a la situación epidemiológica vigente, la Secretaría de Salud del Municipio del DMQ, de conformidad a lo dispuesto en Disposición Transitoria Única de la Resolución Nro. AQ 010-2022 de 10 de marzo de 2022, deberá emitir el Protocolo General de Bioseguridad de aplicación obligatoria para los establecimientos sujetos a Licencia Única de Actividades Económicas “LUAE”; razón por la cual, resulta necesaria la derogatoria de esta disposición.

**SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD**

**DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

INFORME UIEIS-007

4. Realizarán, conforme al Protocolo a expedirse por la Secretaría de Salud del GAD DMQ, controles de temperatura por medios tecnológicos que garanticen una variación máxima de más menos 0,3 grados, de manera diaria a sus trabajadores y dependientes. En consecuencia, en el evento de que una persona presente una temperatura superior a 37.5 grados centígrados será enviada a su hogar a guardar reposo.

**Justificación:**

La evidencia científica disponible no valida la toma de temperatura como estrategia de cribado rápido en pacientes COVID-19, debido a que no cuenta con parámetros estandarizados; razón por la cual, resulta necesaria la derogatoria de esta disposición.

**CAPÍTULO IV**

**RÉGIMEN SANCIONATORIO POR INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE PREVENCIÓN DE PROPAGACIÓN DEL SARS-CoV-2 CAUSANTE DE LA ENFERMEDAD COVID-19**

**Justificación:**

Toda vez que resulta conveniente la derogatoria de las medidas de bioseguridad adoptadas durante el año 2020, por no corresponder a la evidencia científica actual, el Capítulo IV que contiene el régimen sancionatorio por incumplimiento de las normas de prevención de propagación del SARS-Cov-2 causante de la enfermedad COVID-19, debería ser de igual manera derogado, por no resultar procedente mantener disposiciones sobre el régimen sancionatorio respecto a medidas que se derogarían. Se debe recordar que no se puede sancionar acciones u omisiones que no se encuentren previamente normadas; razón por la cual, el régimen sancionatorio siempre resulta accesorio a las normas cuyo incumplimiento requeriría su aplicación.

**5. CONCLUSIONES:**

a. Desde el primer reporte de casos de COVID en el Distrito Metropolitano de Quito durante el año 2020, se adoptaron medidas tendientes a la mitigación de la

## SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD

### DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

#### UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

INFORME UIEIS-007

propagación del virus SARS CoV-2, enfocadas a la limitación de movilidad, regulación del espacio público, a la vigilancia epidemiológica, uso y provisión de equipos de protección, entre otras. En la actualidad, las disposiciones contenidas en la Ordenanza 010-2020, perdieron su vigencia a la luz de la nueva evidencia científica y al avance del virus en el país y el mundo.

b. El apareamiento de nuevas variantes y los niveles de inmunidad adquiridos por las coberturas alcanzadas con las campañas de vacunación contra la COVID-19, han suscitado un cambio en el abordaje de la pandemia. Con una realidad muy diferente a la vivida en los años 2020 y 2021, en que los indicadores de severidad y mortalidad marcaban el impacto sobre la capital y su manejo, se implementaron medidas que respondían al limitado conocimiento sobre el virus y la enfermedad asociada (COVID-19). Es así que, en favor del avance y desarrollo de tecnologías (vacunas, medicamentos), la cantidad de evidencia científica disponible y la necesidad de una reapertura sostenible de las economías del mundo, es necesario que las disposiciones estén ajustadas al escenario epidemiológico, las cuales se basen en la mejor evidencia científica actualizada y disponible.

c. Finalmente, y debido a la evolución natural de la enfermedad causada por el virus SARS CoV-2 y el desarrollo de sus variantes, se ha determinado que el cuerpo normativo contenido en la Ordenanza Nro. 010-2020 de 19 de mayo de 2020 ya no es aplicable, puesto que las medidas de bioseguridad adoptadas no permitirían en su totalidad mitigar la propagación del virus de conformidad a la evidencia científica disponible a la fecha de generación de este informe.

## 6. RECOMENDACIONES

a. Una vez que se ha revisado la Ordenanza Nro. 010-2020, se recomienda su derogatoria, en virtud de la evidencia científica y situación epidemiológica actual, ya que no se ajusta a la realidad sanitaria presente, y, por consiguiente, no están orientadas con el objetivo de mitigar la propagación del virus y sus variantes.

b. Disponer que, a través de informes técnicos emitidos por la Secretaría de Salud, se adopten las medidas necesarias para mitigar la propagación de la pandemia, puesto que la realidad epidemiológica del virus y el apareamiento emergente de nuevas variantes han mostrado un escenario de constante cambio que requiere de medidas oportunas, adoptadas de forma inmediata y que se sustenten en la mejor evidencia disponible a la fecha.

## 7. REFERENCIAS

- Buonanno, G et al. "Estimation of airborne viral emission: Quanta emission rate of SARS-CoV-2 for infection risk assessment." *Environment international* vol. 141 (2020): 105794. doi:10.1016/j.envint.2020.105794
- Carl T. Berdahl ORCID logo, A. T. (2021). Using body temperature and variables commonly available in the EHR to predict acute infection: a proof-of-concept study showing improved pretest probability estimates for acute COVID-19 infection among discharged emergency department patients. *DEG*, 6.
- CDC. (2021). Obtenido de Distanciamiento social y manejo de la situación durante el COVID-19.
- CDC. (2021). Comunidad, Trabajo y escuela. COVID-19. *CDC*, 2.
- CDC. (2021). Lo que deben saber las empresas de vehículos compartidos, taxis, limusinas y otras alternativas de alquiler de vehículos de pasajeros con chofer acerca del COVID-19. *CDC*, 2.
- CDC. (2021). Science Brief: Community Use of Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2. *CDC*, 3.
- Centre for Evidence-Based Medicine. (2020). *What is the evidence that COVID-19 personal protective equipment should include shoe covers?* Obtenido de Centre for Evidence-Based Medicine.
- Chu, D. e. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS CoV-2 and Covid-19; a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 7-13.
- Lippi, G. (2021). Is body temperature mass screening a reliable and safe option for preventing COVID-19 spread? *DEG*, 6.
- Medina, P. B. (06 de 07 de 2021). *CNN*. Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2021/07/06/covid-19-cura-no-funciona-medidas-desinfectante-orix/>
- Nsawotebba, A. (2021). Effectiveness of thermal screening in detection of COVID-19 among truck drivers at Mutukula Land Point of Entry, Uganda. *PLOS ONE*, 4.
- Shelley N. Facente1, 2. L. (2021). Feasibility and effectiveness of daily. *BMC Public Health*, 6.

**SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD**

**DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

INFORME UIEIS-007

- World Health Organization. COVID-19: physical distancing. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/physical-distancing>

	<b>Responsable</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
Elaborado por:	Dra. Doménica Cevallos	Epidemióloga. Unidad de Análisis e Investigación en Salud	 Firmado electrónicamente por: <b>DOMENICA NATHALY CEVALLOS ROBALINO</b>
	Mgs. Freddy Narváez	Responsable. Unidad de Análisis e Investigación en Salud	 Firmado electrónicamente por: <b>FREDDY ISRAEL NARVAEZ PULLOPAXI</b>
	Lcda. Gabriela Vaca	Responsable de la Unidad de Políticas y Determinantes de la Salud	 Firmado electrónicamente por: <b>GABRIELA ESTEFANIA VACA CORRALES</b>
	Ing. Jeny Pisango	Especialista de Políticas y Determinantes de la Salud	 Firmado electrónicamente por: <b>JENY MAGDALENA PISANGO VILLAVICENCIO</b>
Revisado por:	Ing. Rocío Moreira	Directora Metropolitana de Planeamiento y Políticas de la Salud	 Firmado electrónicamente por: <b>KATHERINE DEL ROCIO MOREIRA AYALA</b>
	Mgs. Fabián Oña	Coordinador Técnico de Despacho de la Secretaría Metropolitana de Salud	 Firmado electrónicamente por: <b>FABIAN DAVID ONA CISNEROS</b>
Aprobado por:	MPH. Francisco Viteri	Secretario Metropolitano de Salud	