

Oficio Nro. GADDMQ-SS-2020-0682-OF

Quito, D.M., 14 de abril de 2020

Asunto: Requerimiento de informes COVID-19

Señora Abogada
Damaris Priscila Ortiz Pasuy
Secretaria General del Concejo (E)
GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al oficio No. GADDMQ-SGCM-2020-1357-O, de fecha 9 de abril del 2020, me permito anexar el informe técnico de las medidas adoptadas por el COVID-19, elaborado por la Secretaria de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Lenin Boroshilov Mantilla Colamarco
SECRETARIO DE SALUD DMQ

Referencias:

- GADDMQ-SGCM-2020-1357-O

Anexos:

- INFORME TÉCNICO SECRETARIA DE SALUD 10 04 2020.docx

Copia:

Señor Doctor
Hernan Francisco Viteri Torres
Director Metropolitano de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud (E)

Señor Magíster
Carlos Gregorio Montalvo Villacis
Director Metropolitano de Políticas y Planeamiento de la Salud

Señor Doctor
Enrique Jose Bucheli Figueroa
Director de Gestión del Subsistema de Salud

Oficio Nro. GADDMQ-SS-2020-0682-OF

Quito, D.M., 14 de abril de 2020

Acción	Siglas Responsable	Siglas Unidad	Fecha	Sumilla
Elaborado por: Jacqueline Alexandra Díaz Andrade	jd	SS-DSS	2020-04-13	
Aprobado por: Lenin Boroshilov Mantilla Colamarco	lbmc	SS	2020-04-14	

INFORME TÉCNICO COVID-19

ANTECEDENTES:

Los coronavirus (nCoV) son un grupo de virus ARN encapsulados de polaridad positiva altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta coronavirus, y que causan enfermedades en humanos y animales.

Se han detectado coronavirus endémicos para el ser humano (HCov-229E, NL63, OC43 y HKU1), los cuales producen infecciones leves en las vías aéreas superiores e inferiores. Entre el 2002- 2003, fue detectado en China (Guangdong) el SARS-CoV hubo 8.098 personas infectadas en todo el mundo, de esta cifra 774 personas murieron. El principal medio de propagación del SARS parece ser el contacto cercano de persona a persona. Hasta la actualidad no se han registrado nuevos casos.

En el 2012, fue detectado por primera vez en Arabia Saudita el MERS-CoV, registrándose hasta el 2019 a nivel mundial un total de 2.494 casos de infección (confirmados mediante pruebas de laboratorio), de los cuales 858 personas murieron.

El principal contagio se da por contacto directo o indirecto con camellos dromedarios (reservorio). Aunque el virus ha demostrado la capacidad de transmitirse entre humanos, hasta el momento la transmisión observada de persona a persona no ha sido sostenida y se ha producido principalmente en ámbitos de atención médica. En el 2019 al 31 de diciembre, en la ciudad de Wuhan, China, se reportó un brote de enfermedad febril respiratoria con un vínculo epidemiológico en el mercado de comida de Huanan.

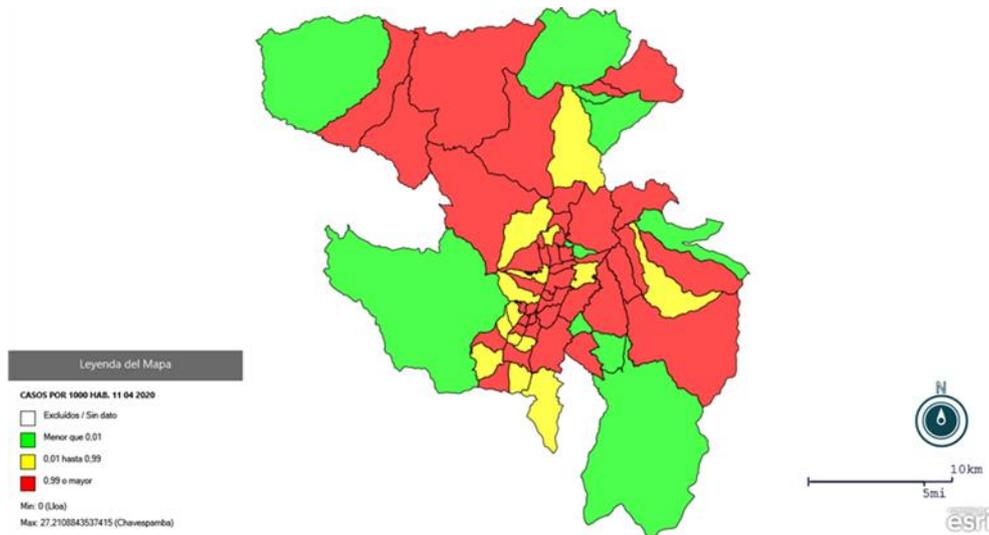
El 7 de enero de 2020 se logró aislar un nuevo Beta coronavirus (2019 – nCoV). Análisis de la secuenciación genética señalan que este coronavirus es similar al SARS-CoV del 2003.

El 31 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se reportó un brote de enfermedad febril respiratoria con un vínculo epidemiológico en el mercado de comida de Huanan. El 7 de enero de 2020 se logró aislar un nuevo *Beta coronavirus* (2019 – nCoV). El análisis de la secuenciación genética señala que este coronavirus es similar al SARS-CoV del 2003. Con fecha 14 de marzo del 2020, se han notificado 155227 casos nuevos, incluyendo 5802 fallecidos y 72590 personas se han recuperado.

SITUACIÓN ACTUAL

El Ecuador se encuentra en Fase III de transmisión del COVID-19, causado por el virus SARSCOV2, es decir, en transmisión comunitaria, con la presencia de casos en todas las provincias del país, según reporte, la Situación Nacional por COVID-19 coronavirus da inicio el 29 de febrero del año 2020 con corte al último reporte del COE Nacional del 13

de abril del presente año, se reportan 586 casos confirmados en la ciudad de Quito y 7 fallecidos atribuibles a COVID-19, en la provincia de Pichincha.



FUENTE: COE PROVINCIAL

ELABORADO POR: SECRETARÍA DE SALUD, 13 04 2020

Hasta el día lunes 13 de abril de 2020, en el Ecuador se han realizado 24977 pruebas de PCR-RT, de las cuales 14119 (58%) en la provincia del Guayas y 3413 (14%) en Pichincha. Es decir, en la provincia del Guayas se han realizado 4.12 veces más pruebas que en Pichincha.

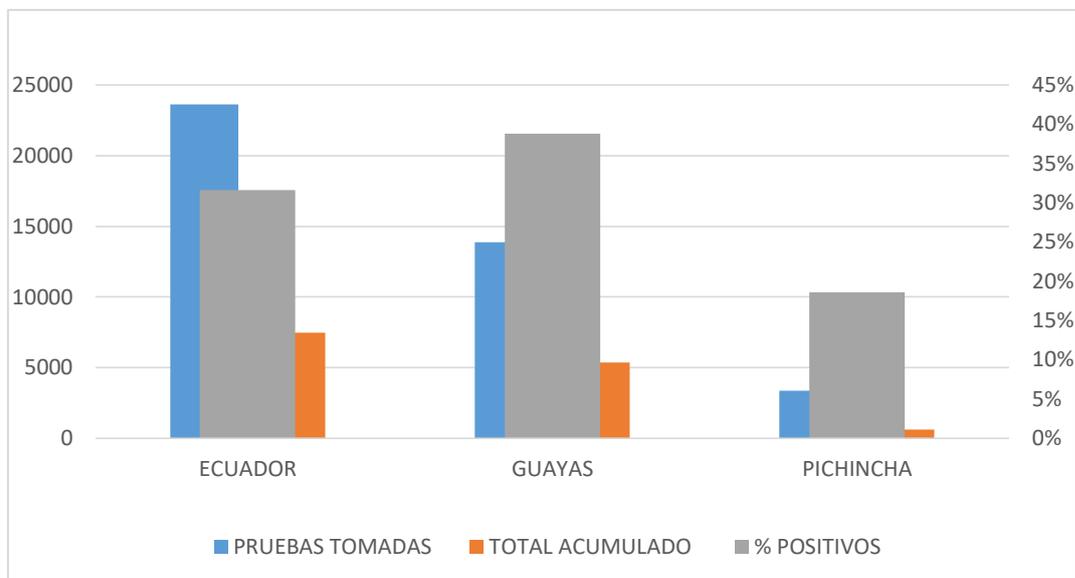
La tasa de positividad nacional es del 30%, siendo 7529 casos confirmados y 9727 sospechosos. Si consideramos que el 30% del grupo de personas sospechosas podría ser positivo a SARCOV-2, el país podría contar con 2918 casos más, así, los casos positivos de 24977 pruebas en el Ecuador serían 10.447 casos.

En referencia a la estadística internacional, 8357 casos serían leves (80%); 1567 con alguna complicación (15%); 522 estarían en condición de complicación grave en probable terapia intensiva y, con una mortalidad atribuible del 4.7% de casos confirmados (355 fallecidos reportados de 7529 confirmados = tasa de mortalidad de 4.7%), efectivamente podría haber 475 fallecidos a nivel nacional con el alcance de los positivos del grupo de sospechosos.

Guayas, con una tasa de positividad del 38.2% al momento tiene 5395 casos confirmados y 5196 sospechosos. Con esta misma tasa de positividad, Guayas podría tener 1974 casos más confirmados a esta fecha del grupo de casos sospechosos, dando un total de 7369 casos positivos. Así:

En referencia a la estadística internacional, en la provincia del Guayas, 5895 casos serían leves (80%); 1105 con alguna complicación (15%); 368 estarían en condición de

complicación grave en probable terapia intensiva y, con una mortalidad atribuible del 4.7% de casos confirmados (172 fallecidos reportados de 5395 confirmados = tasa de mortalidad 3.1%), efectivamente podría haber 253 fallecidos.



FUENTE: COE NACIONAL

ELABORADO POR: SECRETARÍA DE SALUD, 13 04 2020

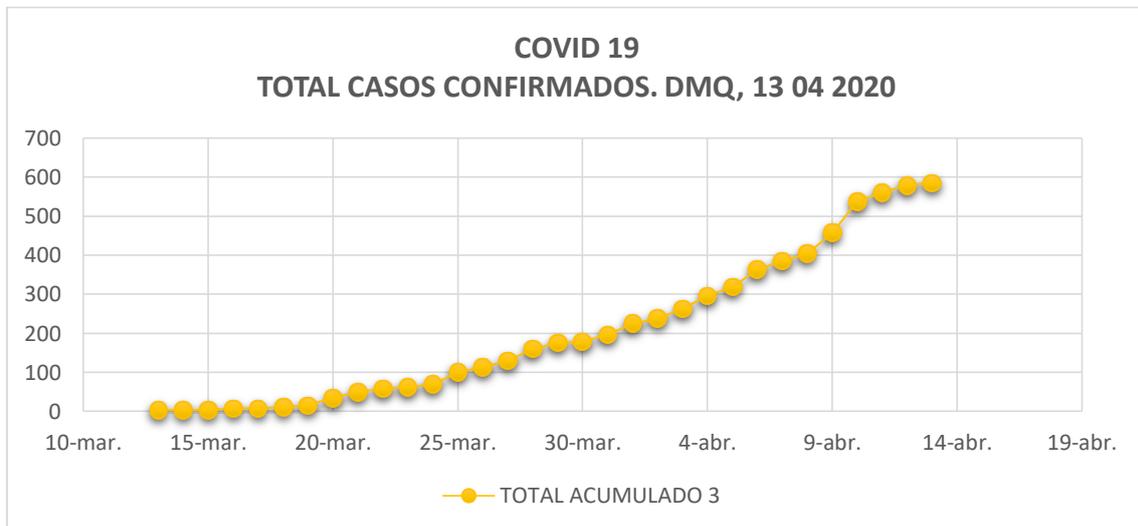
Pichincha, con una tasa de positividad del 18.6%, al momento tiene 634 casos confirmados y 1148 sospechosos. Con esta misma tasa de positividad, Pichincha podría tener 214 casos más confirmados a esta fecha del grupo de casos sospechosos, dando un total de 848 casos positivos. Sin embargo, considerando que la oferta de pruebas de PCR en Guayas ha sido de 4,12:1, en Pichincha podría haber una casuística de 3493 casos Así:

En referencia a la estadística internacional, en la provincia de Pichincha 2795 casos serían leves (80%); 523 con alguna complicación (15%); 174 estarían en condición de complicación grave en probable terapia intensiva y, con una mortalidad atribuible del 4.7% de casos confirmados (26 fallecidos reportados de 634 confirmados = tasa de mortalidad 4.1%), efectivamente podría haber 69 fallecidos.

Visto que las características de comportamiento del virus en diferentes escenarios de salud pública global, se ha observado que países que tomaron medidas restrictivas de movilidad y de auto aislamiento - cuarentena estricta de la población, antes de la transmisión comunitaria, han tenido un relativo mayor control de la explosividad en la presentación numérica de casos, lo que podría traducirse en oportunidad de respuesta

de Sistemas Nacionales de Salud que no cuentan con la infraestructura, equipamiento y personal profesional para enfrentar este momento de crisis.

De acuerdo con el comportamiento de las curvas epidemiológicas observadas en todos los países del mundo, el Covid19 presenta una curva de transmisibilidad que se incrementa dramáticamente después de la tercera semana de iniciado el proceso viral; y, en toda curva de tendencia, el no tomar medidas oportunas y eficaces los casos se incrementan de manera exponencial.



OBJETIVOS

1. **PREPARACIÓN:** educación comunitaria, diagnóstico de necesidades y vigilancia de la salud.
2. **PREVENCIÓN PRIMARIA:** medidas de higiene, distanciamiento social, cierre de escuelas, prohibición de reuniones o eventos masivos (limitación de aforos).
3. **AISLAMIENTO SOCIAL:** intensificar la cuarentena y limitar la interacción social
4. **VIGILANCIA:** cerco epidemiológico y búsqueda de casos.
5. **RESPUESTA COMUNITARIA:** levantamiento estratificado y progresivo con corresponsabilidad social.

ACCIONES IMPLEMENTADAS

1. PREPARACIÓN:

1.1 LEVANTAMIENTO DE STOCKS EN LAS UNIDADES METROPOLITANAS DE SALUD

Se dispuso a las tres Unidades Metropolitanas de Salud, que realicen un levantamiento de las existencias de los insumos relacionados a la contención y protección de la infección por coronavirus.

Diagnóstico y proyección de necesidades en relación con el abastecimiento para los dispositivos médicos, desinfectantes y prendas de protección tanto para el personal administrativo, asistencial y pacientes que reciban tratamiento por patologías

respiratorias.

Se planifica el requerimiento y abastecimiento de acuerdo con el perfil epidemiológico, el consumo promedio mensual y considerando el comportamiento de la epidemia a nivel internacional.

Se realiza análisis de mercado para levantar presupuestos referenciales de dispositivos médicos y prendas de protección de acuerdo a los lineamientos emitidos por el SERCOP, acompañado de un estudio específico para la adquisición de equipos de protección personal para las necesidades presentadas por las diferentes Instituciones del Municipio de Quito, dentro de los requerimientos planteados para el personal de primera línea y personas en estado de vulnerabilidad de acuerdo a disposiciones emitidas en la resolución A-030.

1.2 PLAN DE CONTINGENCIA DE LAS UNIDADES METROPOLITANAS DE SALUD

Se dispuso a las tres Unidades Metropolitanas de Salud, realizar en base a los lineamientos de la autoridad sanitaria nacional el plan de contingencia para la atención de pacientes con énfasis en el triaje de pacientes respiratorios, el mismo que incluye el flujo de recepción, atención y derivación.

Se generó estrategias como la de clientes fantasma para evaluar el conocimiento y aplicación de los protocolos para validar su capacidad de acción y tiempo de respuesta.

1.3 DESARROLLO DE ESTRATEGIA COMUNICACIONAL

En coordinación con la Secretaría de Comunicación del Municipio de Quito y siguiendo las directrices de la OMS y del MSP, desarrollamos permanentemente una serie de brief como insumo para que la SECOM pudiera elaborar comunicacionalmente los mensajes hacia la comunidad a través de todas las herramientas comunicacionales del Municipio, con la finalidad de utilizar línea gráfica institucional y lenguaje apropiado a todos los niveles educacionales y culturales de los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito (Afiches, Flyers, Mensajes en redes sociales y Video de medidas preventivas), englobados en la campaña #EstáEnTusManos.

Se mantuvo presencia permanente en medios radiales y televisivos por parte de una agenda construida desde la SECOM y también a través de peticiones directas.

Se construyó una presentación en Power Point respecto al coronavirus, la enfermedad y las medidas preventivas por parte de la Secretaría de Salud la misma que fue consensuada con un equipo de profesionales que sirvió para educar en todas las actividades de territorio.

1.4 SENSIBILIZACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN.

En coordinación con diferentes dependencias municipales y gubernamentales, se

desarrollan talleres de capacitación, sobre medidas preventivas para disminuir la transmisión del COVID- 19, que siguen siendo el correcto lavado de manos, el uso de alcohol gel, la higiene respiratoria, la no automedicación y asistir a un centro de salud en caso que se presentaran síntomas respiratorios. Actividades desarrolladas desde el mes de febrero.

DEPENDENCIAS	TALLER	PERSONAS
Unidades Municipales de Salud	Capacitación personal de salud de las Unidades	30
Secretaria de Salud	Capacitación personal	60
Dirección de Recursos Humanos.	Capacitación a personal de salud de los Anexos al IESS	40
Salud Ocupacional		
ACDC	Capacitación a Administradores de Mercados	32
Patronato San José - Puntos 60 y Piquito	Cuidadores de adultos mayores	407
MIES programa personas con discapacidad	Cuidadores de personas con discapacidad	90
Bares Escolares	Personal encargado de los bares	40
Secretaria del Hábitat	Personal	27
Mercados municipales	Manipuladores de alimentos	690
Administraciones Zonales	Unidades de Salud	60
		1476

1.5 COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL

COORDINACIÓN CON LA MÁXIMA AUTORIDAD. -

Para la implementación de estrategias de prevención para disminuir la transmisibilidad del virus y mitigar su impacto en diferentes ámbitos sanitario, educativo, cultural, deportivo, seguridad, productivo, servicios básicos, logística de transporte, entre otros.

COORDINACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN GENERAL. -

En la construcción e implementación del protocolo de cuarentena de documentación recibida a través de los balcones de servicios, ventanillas de secretarías y gestión documental.

COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL. -

Con el propósito de iniciar las acciones necesarias de prevención, frente al avance del coronavirus a nivel internacional, se instala el 30 de enero del 2020, una mesa de coordinación interinstitucional con la participación de las Secretarías de Educación, de Inclusión, la ACDC y la Unidad Patronato. Desde esa fecha se inician las actividades.

COORDINACIÓN CON LA TERMINAL AEROPUERTUARIA. -

Con fecha 28 de enero del 2020, se inicia la coordinación con la Empresa Pública Metropolitana de Servicios Aeroportuarios. Se distribuye material informativo y en coordinación con el MSP, se brinda apoyo a través de brigadas médicas y de enfermería para los puntos de información a los pasajeros que ingresan por la terminal internacional del aeropuerto.

Se realizan visitas por parte de la Secretaría de Salud, con el equipo técnico, para constatar el funcionamiento de las mesas de información y de las medidas de sanitización, luego de la cual se dan recomendaciones para mejorar estas acciones.

Para la fase de contención, se armó equipos por parte de profesionales de las Unidades de Salud, para jornadas 12/7 y con personal de cuerpo de bomberos para jornadas 24/7, con apoyo de equipos tecnológicos como termómetros, infrarrojos de punta láser y cámaras térmicas.

COORDINACIÓN CON LA EMPRESA MUNICIPAL DE TRANSPORTE Y PASAJEROS. -

Información a la ciudadanía en las paradas de buses respecto de las medidas preventivas a implementarse tanto a nivel de la infraestructura y pasajeros. Protocolo de desinfección del transporte urbano de Quito, estableciendo los insumos a utilizarse y los horarios a ser implementados.

COORDINACIÓN CON LA EPMAP. -

Se establecen los protocolos de dilución de las sustancias para la desinfección de unidades de transporte, paradas de buses y espacios públicos, con el uso de Hipoclorito de sodio.

COORDINACIÓN CON EL MINISTERIO DE SALUD (A través de la Coordinación Zonal 9).-

Se solicita de manera oficial al Ministerio de Salud Pública, los Lineamientos de Intervención a implementar en la situación de epidemia por coronavirus, con la Coordinación Zonal 9, se ejecutan acciones preventivas a nivel de terminales terrestres y aéreo.

Se coordina con el Cuerpo de Bombero, la solicitud de técnicos de apoyo para conformar la plantilla del equipo de contención del aeropuerto que entra en operaciones del 29 de febrero.

Se ha mantenido hasta la fecha línea directa con la autoridad sanitaria nacional a través de la CZ9, con la finalidad de coordinar acciones relacionadas a: información actualizada y de fuente oficial, evaluación de la cooperación Municipio – MSP.

VISITA DE EXPERTOS. -

A pedido de la Secretaría de Salud, se invita en varias oportunidades a profesionales salubristas a participar de reuniones técnicas de trabajo con la finalidad de evaluar medidas, su implementación e impacto en el DMQ.

1.6 CONVOCATORIA A REUNIÓN DE EXPERTOS, MESA TÉCNICA DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA Y SU IMPACTO EN EL DMQ.

La Secretaría de Salud, con el propósito de generar un espacio técnico científico, en el que expertos de la academia, sociedades científicas, la Presidenta de la Comisión de Salud del Concejo Metropolitano, autoridades de la Coordinación Zonal 9 del MSP y del INSPI y profesionales (epidemiólogos, salubristas, neumólogos, microbiólogos entre otros), convoca a una reunión el día 2 de marzo del 2020, evento que se desarrolla en la sala del Concejo Metropolitano con la presencia todo el equipo técnico de la Secretaría de Salud.

Se contó con la participación de aproximadamente 25 expertos, se redacta un documento, en el que se plantea una serie de recomendaciones y medidas a la autoridad sanitaria nacional y a la autoridad municipal, que proponen mejorar las condiciones de respuesta frente a la emergencia y abrir la posibilidad de apoyo desde la academia para enfrentar la situación de una epidemia a ser consideradas por las autoridades a través de un documento de preparación y respuesta ante la declaratoria de pandemia global de coronavirus y emergencia sanitaria en el Ecuador.

2. PREVENCIÓN PRIMARIA

2.1 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS:

En coordinación con la Secretaría de Educación, se implementa un plan para sensibilizar a la comunidad educativa municipal, sobre enfermedades respiratorias y capacitar en las medidas preventivas para evitar la transmisión del coronavirus en el ámbito escolar, a través de brigadas de personal de salud que desarrolla actividades educativas en la técnica correcta de lavarse las manos y sensibilizar en normas de higiene respiratoria como estornudar o toser en el pliegue interno del codo o usar papel desechable.

FECHA	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	ESTUDIANTES	PERSONAL ADMINISTRATIVO/ DOCENTES	TOTAL
04/02/2020	Calderón	2114	15	2129
05/02/2020	Guayllabamba	1520	25	1545
06/02/2020	Eugenio Espejo	2911	10	2921
07/02/2020	Nueve de Octubre	150	5	155
	Cotocollao	180	3	183

10/02/2020	Sebastián de Benalcázar	1310	14	1324
	Sucre	2828	10	2838
11/02/2020	Pedro Pablo Traversari	216	6	222
12/02/2020	Alfredo Pérez Guerrero	140	12	152
13/02/2020	José Ricardo Chiriboga	350	9	359
14/02/2020	Bicentenario	1540	28	1568
17/02/2020	Julio Enrique Moreno	1350	9	1359
	Juan Wisneth	213	5	218
18/02/2020	Humberto Mata Martínez	177	5	182
			TOTAL	15155

2.2 CAPACITACIÓN A DOCENTES PARA RÉPLICA EN CASCADA

En coordinación con la Secretaría de Salud, se desarrolla una planificación, para capacitar a todos los directores, rectores y personal docente de las Unidades Educativas Municipales, en medidas preventivas para evitar la transmisión del coronavirus, para que a su vez el personal docente replique en cascada las normas preventivas de manera permanente a los estudiantes.

FECHA	DEPENDENCIA MUNICIPAL	ASISTENTES
02/03/2020	20 unidades Educativas	550
12/03/2020		

2.3 INMUNIZACIÓN DE LA INFLUENZA

En coordinación con el Ministerio de Salud Pública, se implementa la campaña de vacunación contra la influenza a toda la población municipal, considerada vulnerable debido a su contacto con población. Cabe recalcar que la vacuna contra la influenza no tiene relación con el nuevo coronavirus, el propósito es que al inmunizar a la población contra la influenza se disminuye el riesgo de padecer otra de las enfermedades respiratorias circulantes en nuestro medio.

FECHA	DEPENDENCIA MUNICIPAL	DOSIS ADMINISTRADAS
9/1/2020	Secretaría de Salud	112
23/1/2020	Secretaría de Ambiente	60
11/2/2020	Secretaría de Inclusión	9
	Administración Zonal La Mariscal	34
	Estación de Bomberos #1 (grupo 1)	39
12/2/2020	Estación de Bomberos #1 (grupo 2)	50
17/2/2020	Patronato San José	116

20/2/2020	Cuerpo de Agentes De Control Metropolitano de Quito	120
27/2/2020	Cuerpo de Agentes De Control Metropolitano de Quito Grupo 2	319
28/2/2020	CEMEI de la zona norte PSJ.	110
5/3/2020	Dependencias del MDQ. (Centro Histórico)	168
6/3/2020	Estación de Bomberos (grupo 3)	36
9/3/2020	CEMEI de la zona sur PSJ.	110
13/3/2020	Administración Eloy Alfaro	100
	TOTAL	1483

3. AISLAMIENTO SOCIAL:

3.1 CENTRO OPERACIONES DE EMERGENCIA

Con fecha 11 de marzo del 2020, el Gobierno Nacional, declara la emergencia sanitaria, haciendo eco de esta declaratoria, el señor alcalde Dr. Jorge Yunda, declara la emergencia sanitaria en el Distrito Metropolitano de Quito el día 12 de marzo y toma algunas medidas para precautelar la salud de los quiteños.

Una vez que el DMQ, está en emergencia, se activa el Centro de Operaciones de Emergencia, que preside por delegación del Señor Alcalde la Secretaría de Salud, entre las medidas tomadas en esta primera reunión es la instrucción de que toda dependencia municipal debe elaborar un plan de contingencia que tenga los protocolos de actuación propios de cada servicio.

El 13 de marzo a las 11h00, se instala la segunda reunión del COE Distrital, en la que se informa de que el COE Nacional se ha instalado y conformado las mesas de trabajo de Agua y Saneamiento, Salud, Albergues, Logística; estructura a la cual se debe alinear el COE Metropolitano.

El 13 de marzo a las 17h45, se instala la segunda reunión del COE Distrital, con la presencia del Señor Alcalde, las Señoras Concejales, Señores Concejales, Gerentes, Secretarios y demás autoridades del Municipio de Quito, informando por parte del Secretario de Salud de las acciones tomadas, por parte del delegado del MSP, se da a conocer la situación actual de los casos, informando el fallecimiento de la primera paciente a nivel nacional y la presencia de cinco casos en la ciudad de Quito.

De manera regular diariamente se ha convocado y presidido el COE Metropolitano por delegación del Señor Alcalde. Reuniones en las que se ha dado seguimiento a la situación epidemiológica del COVID 19, se ha dado revisión a los acuerdos de cada reunión previa y se han definido las acciones inmediatas a implementar en cada tema de responsabilidad municipal.

3.2 IMPLEMENTACIÓN DE ALBERGUE TEMPORAL PARA CUARENTENA

Se organiza juntamente con la Administración Zonal la Delicia y autoridades de la CZ9 del MSP el uso en calidad de préstamo del albergue municipal ubicado en la zona antes mencionada con la finalidad de aislar a los contactos de coronavirus del paciente diagnosticado en Sucumbíos.

3.3 PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COVID 19

3.3.1 Se establece la necesidad de la realización de pruebas PCR-RT para diagnóstico de COVID- 19, en consideración de la evidencia científica y los resultados observados en los países, en los que se ha implementado, donde se ha podido dar mejor seguimiento de los casos mientras más pruebas de este tipo han sido realizadas. Con este antecedente se ha iniciado el proceso de importación de equipos y kits diagnósticos para la aplicación de 100.000 pruebas inicialmente; y posteriormente 100.000 adicionales.

3.3.2 Se realizan los acercamientos con las autoridades de la UCE y de la PUCE con la finalidad de establecer alianzas estratégicas para el procesamiento de las pruebas PCR-RT de los laboratorios de estas.

3.3.3 Se realiza visita de evaluación técnica al laboratorio d Biología Molecular de la PUCE para evaluar los requerimientos de la implementación del espacio donde se procesarán las pruebas PCR-RT.

3.3.4 Se analiza la utilidad y temporalidad de la implementación de pruebas rápidas masificadas par el DMQ en los próximos días.

3.4 PLATAFORMA VIRTUAL DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA.

3.4.1 Se brinda atención de contención en crisis y primeros auxilios psicológicos, bajo los lineamientos del protocolo para atención teleasistida de salud mental en COVID-19 del MSP, con personal de psicología clínica de los centros terapéuticos y voluntarios de cruz roja, en horario de 8:00 a 16:30 de lunes a viernes (comunidad, personal municipal y ciudadanos extranjeros en el DMQ).

3.4.2 La ciudadanía se comunica con un número celular el cual registra la llamada y es contactado desde las líneas de psicólogos que dan el acompañamiento y asesoramiento psicológico requerido.

3.5 ATENCIÓN MÉDICA EN ALBERGUES.

Se brinda atención médica a la población en condición de calle, en los dos albergues implementados (Casa de la Cultura y Centro de la Niñez 1) por el MIES, Unidad Patronato San José y Secretaría de Inclusión Social.

3.6 PLAN DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

3.6.1 Realización de un plan de adquisición de dispositivos médicos y equipos de protección personal, todo esto en función de los lineamientos dados por la autoridad sanitaria internacional (OPS) con una proyección de seis meses de abastecimiento.

3.6.2 Se implementa un plan de abastecimiento de equipos de protección para personal sanitario que está en la primera línea de atención con pacientes COVID-19 positivos.

3.6.3 Realización de un plan de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, con enfoque al cuidado del paciente COVID 19 complicado.

3.7 IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPORAL MUNICIPAL “QUITO SOLIDARIO”

3.7.1 Conformación de una comisión constituida por Secretaría de Salud, EMASEO, EPMAPS, EEQ, FFAA y el COE Metropolitano; misma que visualizó tres potenciales lugares para la implementación del CAT como fueron el Centro de Convenciones Bicentenario, CAPEIPI y CEMPEXPO. Acorde a la visita, a la situación estratégica, infraestructura arquitectónica e hidro sanitaria la comisión decidió que el Centro de Convenciones Bicentenario, prestaba todas las condiciones para implementar ahí el CAT.

3.7.2 Se oficia a Quito Turismo, entidad responsable de la Administración del centro, dando a conocer el informe de la comisión y de la necesidad de la implementación del CAT.

3.7.3 Se realiza firma de convenio de uso entre Secretaría de Salud y Quito Turismo para la implementación del CAT.

3.7.4 Se realiza el proyecto de implementación del CAT el mismo que es remitido a la Secretaría de Planificación para su aprobación.

3.7.5 Se realiza informe técnico para anclar la actividad del CAT Quito Solidario a la Unidad Metropolitana de Salud Sur.

3.7.6 Se procede con la recepción de 370 camas para el centro donadas por el MSP.

3.7.7 Se realizan visitas en conjunto con diversas organizaciones no gubernamentales con el objetivo de generar alianzas estratégicas como la Cruz Roja Ecuatoriana, ACNUR, OPS, con el propósito de acompañamiento, asesoría y donaciones.

3.8 IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO DE APOYO VENTILATORIO

3.8.1 Se realiza el proyecto del Centro de Apoyo Ventilatorio, el mismo que se lo implementará en la Unidad Metropolitana de Salud Norte, con la finalidad de atender aquellos pacientes cuya función respiratoria se ve gravemente afectada, el mismo que contará con 25 camas aproximadamente.

3.8.2 Se realizan acercamiento con el Coordinador Zonal 9, para establecer líneas de coordinación en cuanto al personal médico para dicha operación del centro.

3.9 IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE AISLAMIENTO “CECILIA RIVADENEIRA”

3.9.1 Se realiza visita de inspección y evaluación de las instalaciones de la Fundación Cecilia Rivadeneira, luego de la oferta de su administrador, para la creación de un centro de aislamiento temporal, que sería implementado para personal de responsabilidad municipal que requiere auto aislamiento.

3.9.2 Se ha elaborado un convenio de uso de las instalaciones, que al momento estaría pendiente para la firma.

3.10 ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE PROTOCOLOS

3.10.1 Elaboración de protocolo de prevención de la transmisión para el servicio de entrega de alimentos, productos alimentarios y medicamentos.

3.10.2 Elaboración de protocolo de prevención de la transmisión para edificios, conjuntos habitacionales y condominios.

3.10.3 Revisión y aprobación de protocolos y planes de contingencia COVID19 de entidades del GAD Metropolitano del DMQ.

Atentamente,

Dr. Lenin Mantilla Colamarco
SECRETARIO DE SALUD DMQ