EMASEO
grande otra vez

15 de mayo de 2020

INFORME TÉCNICO AMPLIACIÓN VIGENCIA DEL PLAZO DE EMERGENCIA DECLARADA EN LA EMPRESA PÚBLCA METROPOLITANA DE ASEO

ANTECEDENTES:

"Los coronavirus (CoV) son un grupo de virus ARN encapsulados de polaridad positiva altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en 4 géneros: alfa,beta, gamma y delta coronavirus. En las últimas décadas dos coronavirus del género Betacoronavirus (SARS-CoV y MERS-CoV), fueron responsables de brotes de enfermedad respiratoria severa, con una elevada letalidad. El 31 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se aísla un nuevo Betacoronavirus (SARS-CoV2), denominada COVID-19.

Los coronavirus son una amplia familia de virus, 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).

El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV2, la enfermedad se llama **Corona Virus Disease 2019=COVID19"** (OMS, 2020)

"Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos. Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave

(SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV). El SARS-CoV-1 en 2003 ocasionó más de 8.000 casos en 27 países y una letalidad de 10% y desde entonces no se ha vuelto a detectar en humanos. Desde 2012 se han notificado más de 2.500 casos de MERS-CoV en 27 países (aunque la mayoría de los casos se han detectado en Arabia Saudí), con una letalidad de 34%.

Igual que en otros brotes causados por coronavirus, la fuente primaria más probable de la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 es de origen animal. En este momento parece claro que el reservorio del virus es el murciélago, mientras se sigue investigando el rol del pangolín y otros. Los coronavirus asilados de estos animales mostraban una similitud genética de entre el 85 y 92% con el SARS-CoV-2 lo cual sustenta la posibilidad de que actuaran como huésped intermediario y fuente de la infección en el mercado de Wuhan" (CCAE, 2020).

MARCO LEGAL

Mediante **Acuerdo Ministerial Nro. 00126-2020** de 11de marzo de 2020, la Ministra de Salud Pública declaró el Estado de Emergencia Sanitaria debido al brote del coronavirus (COVID-19), en el. "*Art. 1.- Declarar el Estado de Emergencia Sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas,*

servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población..." (MSP, 2020)

Con **Acuerdo Interministerial Nro. 0012** de 12 de marzo de 2020, la Ministra de Gobierno y el Ministro de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, dispusieron la "adopción de acciones y medidas preventivas frente a la pandemia del brote del coronavirus (COVID-19); a fin de garantizar el derecho a la salud de todos sus habitantes".

Decreto ejecutivo 1017, de 16 de marzo de 2020 el presidente de la república declaró "el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional por los casos de corona virus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID-19 por parte de la Organización mundial de la Salud, que representan un alto riesgos de contagio para toda la ciudadanía (...) (D.E .1017, 2020)"

Resolución No. A-020, emitida por el alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, Dr. Jorge Yunda Machado, el 12 de marzo de 2020, señala en su "Artículo 1.- ***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 la Organización Mundial de la Salud y, de la emergencia sanitaria nacional decretada por el Presidente de la República y;

El Artículo. 12.- Disponer a todas las dependencias del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito y aquellas desconcentradas, ***dentro del ámbito de sus competencias, bajo su responsabilidad y en cumplimiento del régimen jurídico vigente, ejecuten las acciones necesarias para superar la emergencia.*** Estas acciones, de conformidad con el ***art. 226 de la Constitución*** se realizarán en coordinación con todas las entidades y órganos públicos de cualquier nivel de gobierno, cuyas competencias se encuentren involucradas en el objeto de la emergencia...". (A-020, 2020)

Por otra parte, la Resolución A-022, emitida por el alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, Dr. Jorge Yunda Machado, el 16 de marzo de 2020, "Art. 10.- Están exceptuados de las medidas de restricción vehicular previstas en el artículo precedente, los siguientes vehículos automotores:

a) Oficiales del Presidente y Vicepresidente de la República;
b) Oficiales del Cuerpo Diplomático y Consular acreditado ante el Gobierno Nacional;
c) De transporte de personas con discapacidades;
d) De emergencias: ambulancias públicas o privadas, vehículos motobombas y/o rescate del Cuerpo de Bomberos, vehículos de la Policía Nacional en cumplimiento de su misión específica, vehículos de rescate o asistencia social, ***vehículos de servicios básicos y estratégicos***, vehículos particulares que transporten personas en situación de emergencia o extrema necesidad (...)" (A-022, 2020).

Resolución A023: en su Artículo único. – "Delegar a los servidores públicos enlistados en el Art.1 de la Resolución A-019 de 17 de febrero de 2020 dentro de los montos allí establecidos, la atribución para declarar en situación de emergencia en los órganos a su cargo, de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, su Reglamento General y Resoluciones del Servicio Nacional de Contratación Pública" (A-023, 2020).

Conforme consta en **Decreto Ejecutivo No. 1052, de 15 de mayo de 2020**, el Presidente de la República, en el ámbito de sus competencias y atribuciones conferidas por ley, dispuso: "... *Renovar el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y número de fallecidos a causa de la COVID-19 en Ecuador, que siguen representando un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía y generan afectación a los derechos a la salud y convivencia pacífica del Estado (...)*
Art. 14.- El estado de excepción regirá durante treinta días a partir de la suscripción de este Decreto Ejecutivo...".

DESARROLLO

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO

Número básico (R0) y número efectivo de reproducción (Re)

"El número básico de reproducción R0 es el promedio de casos secundarios producidos a partir un caso y varía proporcionalmente en función de los contactos sociales. Los primeros estudios mediante modelado matemático estimaron su valor en Wuhan entre 2-3 en los primeros meses de la epidemia en la ciudad china (47 para R0 y 51 para Re). Dos revisiones que recogen un total de 32 estudios de diversas metodologías estiman valores de R0 de entre 1,5 y 6,5 durante la epidemia en Wuhan. En Italia la R0 se ha estimado en el mismo rango de valores (52 para R0 y 53 para Re) y se ha observado como las medidas de salud pública y de distanciamiento social tomadas tanto en China como en Italia han tenido un impacto directo en la disminución de R0. El número reproductivo efectivo (Re) es la estimación de cuantas personas en promedio se han contagiado cada día a partir de los casos existentes observados durante una epidemia (en el momento en el que son notificados). A diferencia de R0 que sería un cálculo promediado y teórico, Re es un valor que tiene en cuenta la observación a tiempo real de la epidemia y permite seguir su evolución dinámica. En España, el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) calcula diariamente la Re, lo que resulta de gran utilidad para la toma de decisiones y la evaluación de la Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 17 de abril de 2020 9 efectividad de las medidas de salud pública que se van adoptando. En España, durante el primer periodo de la epidemia el esfuerzo de la Salud Pública se centró en la contención, con la búsqueda exhaustiva y el aislamiento de casos y contactos hasta mediados de marzo. Periodo infectivo: evolución de la carga viral en muestras clínicas Mediante la técnica de RT-PCR se ha observado que los infectados presentan en su mayoría una alta carga viral (hasta 104 y 108 copias de genoma/ml por muestra nasofaríngea o de saliva). En pacientes que tienen un curso leve de infección, el pico de la carga viral en muestras nasales y oro faríngeas ocurre durante los primeros 5-6 días tras el inicio de síntomas y prácticamente desaparece al día 10. Si bien en algunos pacientes se detecta virus más allá del día 10, la carga viral es del orden de 100-1.000 veces menor, lo cual sugeriría una baja capacidad de transmisión en estos días (34,63–65). Además, se ha podido demostrar la ausencia de virus infectivo (no crecimiento del virus en cultivos) con cargas virales por debajo de 105 copias por torunda. Esto parece indicar que, en personas con síntomas leves, más allá de la primera semana tras el inicio de síntomas, la probabilidad de transmitir la infección a otros sería muy baja, incluso cuando el virus aún es detectable mediante PCR (65). En personas con un curso clínico más grave la carga viral es de hasta 60 veces mayor que las que tienen un curso más leve y, además, la excreción viral puede ser más duradera. En 191 personas que requirieron hospitalización la duración mediana de excreción viral fue de 20 días. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 17 de

abril de 2020 11 (rango intercuartílico: 17–24) hasta un máximo de 37 días en los curados y fue detectable hasta el final en los que fallecieron. Conforme 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 1-2 días antes hasta 5-6 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y duradera. Se ha observado que durante los primeros 7 días tras inicio de síntomas la PCR es positiva en el 100% de los pacientes y se va negativizando según pasan los días, de manera que el porcentaje de positivos era del 90% entre los días 8-14 y del 70% entre los días 15 y 29 tras inicio de síntomas." (CCAE, 2020)
Los casos confirmados de COVID-19 en Ecuador con fecha 15 de mayo del 2020, existen 31467 casos confirmados, 2594 personas que han fallecido a nivel nacional y en la provincia de Pichincha existen 2484 casos positivos, 181 personas fallecidas.
El 59.19% de casos de registraron en varones y 40.81% en mujeres. El grupo de edad más afectado es el de personas de 20 a 49 años (59,55%), luego de 50 a 64 años (24,74%), más de 65 años (12,72%) los jóvenes y niños tienen pequeños porcentajes de registro.

Componente de Movilidad

La tasa de prevalencia de la semana epidemiológica 16 con la movilidad entre cantones, permite establecer que el contagio del COVID 19 obedece fuertemente a la movilidad humana, con una configuración espacial de movilidad tipo radial en la cuenca baja del Río Guayas y una configuración espacial de movilidad tipo lineal en la Sierra y la Amazonia.

Las categorías bajas, muy bajas y nulas se convierten en zonas de mayor potencial epidémico porque no existe mayor circulación del virus (resultado de la cuarentena), pero, si se activa la movilidad de las personas, potencialmente también se incrementa la transmisibilidad del virus y esto puede originar nuevos contagios y alto riesgo epidémico

La ciudad de Guayaquil se constituye en el foco inicial de introducción del SARS-CoV2y el de mayor dimensión de transmisión del Ecuador durante la epidemia, se evidencia el mayor impacto de morbimortalidad generando una crisis sanitaria y social sin precedentes en la historia reciente del Ecuador. Quito es el segundo foco en importancia en donde el crecimiento epidémico ha sido moderado hasta el momento.

El foco inicial generó transmisión exponencial, expresada en el crecimiento del número de casos y dispersión territorial por vecindad y proximidad territorial asociada a los flujos humanos ligados a las vías de comunicación terrestre.

El patrón de comportamiento temporo-espacial en la transmisión del COVID-19 en el Ecuador está estrechamente ligado a la movilidad de las personas entre ciudades. (1)

La Empresa Pública Metropolitana de Aseo EMASEO EP, es una empresa dedicada a operar el sistema municipal de aseo en el Distrito Metropolitano de Quito, dentro de las actividades de barrido y recolección de residuos sólidos, según el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo, está catalogada como EMPRESA DE ALTO RIESGO, según la clasificación emitida en la Resolución 2018-001, perteneciendo al grupo III recolección de desechos riesgo laboral alto.

Según las orientaciones existentes de la OMS sobre la gestión segura de los servicios de agua potable y saneamiento aplicables al brote de COVID-19. Los trabajadores de saneamiento deben

estar debidamente formados en relación con el equipo de protección personal (EPP) y disponer de un acceso adecuado a este. En muchas situaciones se recomienda una combinación específica de elementos de EPP.

La gestión segura de los servicios de agua y saneamiento y la aplicación de buenas prácticas de higiene permite obtener numerosos beneficios indirectos para la salud.

Deben seguirse las prácticas óptimas para proteger la salud de los trabajadores de saneamiento. Estos deberán utilizar el EPP adecuado que incluye prendas exteriores de protección, guantes de alta resistencia, botas, gafas de protección o pantalla facial, y mascarilla, aplicar medidas de higiene de manos frecuentemente, no tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sin lavar, y mantener el distanciamiento social durante el trabajo. (2)

La Empresa Metropolitana de Aseo, a través de su Máxima Autoridad, Econ. Yolanda Gaete Zambrano, emitió la Resolución Administrativa Nº 024 – EMASEO EP -2020, de 20 de marzo de 2020, en la cual resolvió lo siguiente, *"Art. 1.- Declarar, al amparo de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, la emergencia en la Empresa Pública Metropolitana de Aseo EMASEO EP, por el lapso de 56 días, acogiendo…"*, en este sentido, se logró realizar la adquisición de guante palma de látex anti corte y respirador desechable para polvos y gases n95 para atender las necesidades de protección del personal operativo de la empresa, con esto se ha creado una cultura de seguridad en el personal, haciendo énfasis en las medidas de prevención y el uso correcto de los mismos.

Con fecha 14 de abril del 2020, en nuestra empresa se dio el primer caso de coronavirus y su inminente propagación a personal operativo en 94 número de personas afectadas y 115 en cerco epidemiológico y 2 personas fallecidas con corte al 15 de mayo del 2020, lo cual genera una alerta epidemiológica de esa fecha hasta el momento los casos han aumentado así como el personal que se encuentra en cerco epidemiológico, ya que el comportamiento del virus es incierto, depende mucho de la carga viral de cada portador para que el contagio y los efectos en la salud se vean reflejados de diferente manera, es importante indicar que al momento las medidas decretadas por el COE Nacional, y la decisión de la alcaldía de Quito para mantener el semáforo en rojo con la finalidad de disminuir o atenuar la movilidad del virus genera un impacto en la transmisibilidad del virus, lo cual cuando se cambie el color del semáforo puede implicar un riesgo mayor y generar un brote exponencial del virus; lo que implica que se deben reforzar las medidas de prevención sanitarias básicas, medidas de bioseguridad, distanciamiento social y con mayor razón por el trabajo que realiza el personal operativo de la empresa y al brindar un servicio básico en las calles de la ciudad, aumenta el riesgo de contagio, por lo tanto siguiendo los lineamientos de la OMS para trabajadores de saneamiento la cual expresa que se debe dotar de quipos de protección personal en forma constante según la necesidad, con la finalidad de disminuir el riesgo ya que al tratarse de un riesgo biológico (COVID-19), mientras no se genere una vacuna o un medicamento que genere inmunidad, el mismo se va a mantener latente.

Por tal razón es imposible dar por terminada la declaratoria de emergencia actual, ya que los casos de COVID 19 positivos continúan en aumento, teniendo un promedio de 4 casos diarios, y los casos de cerco epidemiológico de aproximadamente 4 personas por paciente, por lo que se requiere la ampliación de la misma para continuar dotando de equipos de protección personal de recambio diario al personal operativo y personal de salud de la empresa, quienes presentan mayor riesgo de exposición al COVID 19.

CONCLUSIONES:

Por consiguiente, la Unidad de Seguridad y Salud con el fin de precautelar la seguridad y salud de los trabajadores, debido a que el virus COVID19 constituye un riesgo biológico que se considera de contagio comunitario, y no es posible determinar el comportamiento del virus, ya que puede presentar episodios de contagios permanentes leves, así como exacerbar su comportamiento; sin una planificación cuidadosa, y en ausencia de capacidades de salud pública y atención clínica ampliadas, es probable que el levantamiento prematuro de las medidas de distanciamiento físico genere un rebrote incontrolado de la transmisión de la COVID-19 y una segunda oleada de casos amplificada. Tomando en cuenta estas consideraciones la EMASEO EP, con fecha de corte 15 de mayo del 2020 presenta un número de 94 casos positivos confirmados y en cerco epidemiológico 115 personas, con estos antecedentes no es posible determinar que mediante la declaratoria de emergencia contentiva en Resolución No. 024-EMASEOEP-2020, del 20 de marzo de 2020, por cuanto la crítica situación que motivó su emisión no ha sido superada y por el contrario se ha agudizado, en virtud de lo expuesto se considera necesario ampliar el plazo de emergencia sanitaria para realizar la adquisición de equipos de protección personal a ser utilizados por el personal de la empresa.

BIBLIOGRAFÍA:

- *A-020, A. D. (2020). Resolución no. A-020. Quito.*
- *A-022, A. M. (2020). Resolución A-022. Quito.*
- *A-023, A. D. (2020). Resolución No. A-023. Quito.*
- *CCAE, C. D. (2020). Información Científica - Técnica Enfermedad por Coronavirus, COVID-19.*
- *D.E .1017, P. C. (2020). Decreto Ejecutivo No. 1017., (pág. 18). Quito.*
- *EMASEO. (2020). Resolución Administrativa No. 024- EMASEO EP-2020., (pág. 15). Quito.*
- *MSP, M. D. (2020). ACUERDO Nº 00126-2020. QUITO.*
- *OMS, O. M. (2020). Agua, Saneamiento, Higiene y Gestión de Desechos en Relación con el virus de la COVID-19.*
- *RIESGOS, S. N. (s.f.).*

Elaborado por:

Dra. Angélica Aguiar
LÍDER DE SEGURIDAD Y SALUD