

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE LA VARIANTE ÓMICRON DE LA COVID- 19, PARA LOS CENTROS Y UNIDADES EN ATENCIÓN PRESENCIAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO GERONTOLÓGICO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES.

ENERO - 2022

DATOS GENERALES			
12-01-2022	No. De Informe		MIES-SGI-PPID-2022-001-PACC
Nombre:	Contacto		Cargo
	Área	Correo Electrónico	
Pablo Calispa	DPAM	pablo.calispa@inclusion.gob.ec	Analista de Proyecto de Inversión 2
Nombre:	Contacto		Cargo
	Área	Correo Electrónico	
Martha Toapanta	DPAM	martha.toapanta@inclusion.gob.ec	Dirección de la Población del Adulto Mayor.

1. OBJETIVO GENERAL:

Otorgar lineamientos y directrices para la prevención de contagio de la nueva variante del agente patogénico SARS CoV 2 “Ómicron”, causante de la enfermedad COVID-19, con la finalidad de precautelar la salud de las personas adultas mayores y del personal de los servicios de atención, garantizando la seguridad de la prestación de los servicios gerontológicos en el marco del retorno progresivo a las actividades presenciales.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Establecer responsabilidades de cumplimiento territorial de las acciones necesarias para la prevención de contagio de la nueva variante del agente patogénico SARS CoV 2 “Ómicron”, causante de la enfermedad COVID - 19.
2. Definir los lineamientos generales para todos los servicios de atención y cuidado gerontológico.
3. Establecer las directrices operativas ante un caso sospechoso y confirmado de COVID - 19

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

dentro de la atención integral de los servicios de atención y cuidado gerontológico en todas sus modalidades.

2. ALCANCE:

El cumplimiento de los presentes lineamientos y directrices serán de carácter nacional, en todos los servicios de atención y cuidado gerontológico, en sus cuatro modalidades: centros gerontológicos residenciales, centros de atención diurna, espacios de socialización y de encuentro y atención domiciliaria.

3. BASE LEGAL:

- Constitución de la República del Ecuador.
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y su Reglamento General.
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social. (Acuerdo 30).
- Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores.
- Resolución del COE Nacional - lunes 29 de noviembre de 2021.
- Lineamientos de Retorno Progresivo a los servicios presenciales para las modalidades Centros de atención diurna, Espacios de socialización y de encuentro y Atención domiciliaria.
- Lineamiento para la vacunación contra la COVID-19 Dosis de Refuerzo Versión 4 (actualización 22 de diciembre de 2021).
- Lineamiento de obligatoriedad de la vacunación contra SARS-CoV-2.

4. RESPONSABILIDADES (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 1)

Establecer responsabilidades de cumplimiento territorial de las acciones necesarias para para la prevención de contagio de la nueva variante del agente patogénico SARS CoV 2 "Ómicron", causante de la enfermedad COVID - 19.

Personal	Responsabilidades
Coordinadores Zonales y Distritales	Cumplir y hacer cumplir los lineamientos y directrices operativas mediante la socialización, reporte y seguimiento de las mismas, para la prevención de contagio de la nueva variante del agente patogénico SARS CoV 2 "Ómicron", causante de la enfermedad COVID-19, con la finalidad de precautelar la salud de las personas adultas mayores y del personal de los servicios de atención, garantizando la seguridad de la prestación de los servicios gerontológicos en el marco del retorno progresivo a las actividades presenciales.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

Analistas Zonales y distritales	Socializar y brindar el seguimiento correspondiente a los lineamientos emitidos por la autoridad nacional con la finalidad de garantizar que los servicios de atención y cuidado de personas adultas mayores cuenten con personal capacitado en medidas de bioseguridad y de respuesta para prevenir contagios por la nueva variante SARS CoV 2 Ómicron, causante de la patología COVID - 19.
Todo el personal de servicios de cuidado en las diferentes modalidades, Cooperantes y personal de servicios externalizados.	Cumplir con lo establecido en el presente lineamiento, las Resoluciones del COE Nacional y normativas vigentes relacionadas al tema.

5. LINEAMIENTOS (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2)

5.1 GENERALIDADES



VARIANTE ÓMICRON

Predominante en varios países, entre ellos Sudáfrica, donde se ha incrementado el número de casos y de personas hospitalizadas

Las vacunas **protegen** contra **casos graves, hospitalizaciones y muertes** que puede ocasionar esta variante.

Aún se encuentra en estudios que ayudarán a determinar la transmisibilidad y la gravedad para cada grupo etario

Es una variante de preocupación declarada por la OMS.

La **dosis de refuerzo es fundamental para reducir el riesgo** de que la enfermedad se convierta en un caso grave

¹ Fuente: Organización Panamericana de la Salud -OPS-. En: <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2021-oms-situacion-actual-relativa-variante-omicron>

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

En Ecuador, el proceso de vacunación tiene los siguientes datos:

	<i>% PRIMERA DOSIS</i>	<i>% SEGUNDA DOSIS</i>
<i>De 60 a 69 años</i>	91,12	88,74
<i>De 70 a 79 años</i>	91,14	88,36
<i>De 80 años y más</i>	100	100

Además, se han inoculado 1.306.626 **dosis de refuerzo** en todos los rangos de edad a nivel nacional, información tomada con corte 7 de enero de 2022.²

5.2 Lineamientos Generales para todos los Servicios de Atención y Cuidado



5.2.1 Medidas de Mitigación³:

Las estrategias adoptadas por la autoridad nacional asumen la ejecución de estrategias de prevención por capas para reducir la transmisión de la variante “Ómicron” y otras variantes de alta transmisibilidad. Entre ellas, las siguientes:

- **Incrementar el nivel de vacunación entre la población:** todas las vacunas son efectivas para reducir el riesgo de contagio. Es indispensable contar con el esquema completo y la dosis de refuerzo recomendada por la autoridad sanitaria nacional. Esta medida es necesaria para protegernos, sin embargo se debe alertar de manera permanente a la población adulta mayor y al personal de los servicios de atención que la inoculación anti SARS CoV 2 **no sustituye** a las medidas de cuidado higiénico general como son el uso de mascarilla, lavado de manos adecuado, distanciamiento social, medidas de aislamiento preventivo y cuarentena, mismas que demuestran ser efectivas en reducir la transmisibilidad vírica.

El personal que brinda servicios de atención y cuidado a las personas adultas mayores debe contar con el esquema completo de inmunización recomendado por la autoridad sanitaria nacional.

Dosis de refuerzo: El siguiente cuadro contiene las recomendaciones a tener en cuenta para la inoculación de la tercera dosis:

² Vacunómetro del ministerio de Salud Pública, Disponible en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWJjODQyZDIhMTZiYi00ZjhmLWI0MzEtYWJINzAxZDcwNWlzlwiidCI6IjcwNjlyMG RiLTliMjktNGU5MS1hODI1LTl1NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSection5e050ac003d0b042a320>

³ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades -CDC-. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/scientific-brief-omicron-variant.html>

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

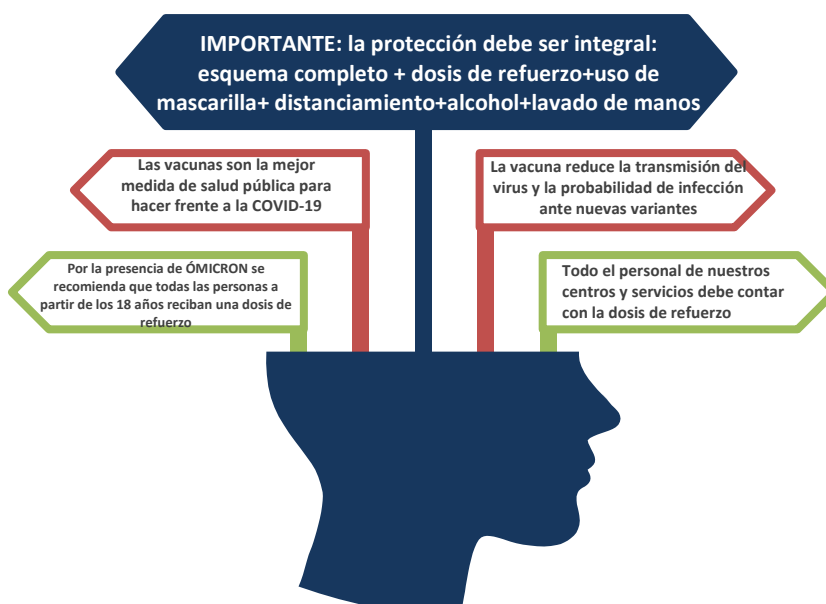
Tabla 1: Inoculación tercera dosis (personas mayores de 50 años)⁴

Esquema completo con:	Intervalo de inoculación	Recomendación dosis de refuerzo
Pfizer	5 meses	Vacuna AstraZeneca*
AstraZeneca		Vacuna AstraZeneca*
Sinovac		Vacuna AstraZeneca*
Cansino		Vacuna Cansino*

* Las contra-indicaciones y precauciones deben ser evaluadas por un médico de acuerdo al cuadro clínico de cada persona.

Una vez transcurridos 5 meses de haberse aplicado el esquema completo, las personas mayores de 50 años deben inocularse la tercera dosis que incrementa la protección ante la nueva variante, ya que, si bien la posibilidad de contagiarse existe, la dosis de refuerzo reduce significativamente la posibilidad de llegar a presentar un cuadro grave de COVID-19, la hospitalización e incluso la muerte.

Las personas entre 18 y 49 años deben dejar transcurrir 6 meses para acceder a la dosis de refuerzo.



⁴ Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamiento para la vacunación contra la COVID-19 Dosis de Refuerzo Versión 4 (actualización 22 de diciembre de 2021)

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

- **Obligatoriedad de la presentación del carné de vacunación⁵:** la presentación del carné de vacunación es obligatorio para el personal y los usuarios de los servicios de atención y cuidado en todas sus modalidades. Este requisito no será obligatorio para quienes presenten alguna condición médica o contraindicación debidamente certificada.

En el caso de la población adulta mayor que por indicación sanitaria no pueda ser inmunizada, esta recibirá la atención con las mismas características de integralidad, calidad y bioseguridad descritas en el presente lineamiento, tomando en consideración, por parte del personal de servicios que realiza su cuidado, el registro adecuado del caso para fines administrativos y estadísticos, mismos que deberán ser reportados a la unidad de salud más cercana en cuya jurisdicción se encuentre el usuario para el seguimiento médico correspondiente que incluirá la realización de pruebas diagnósticas de identificación de SARS CoV 2 de acuerdo al criterio profesional médico, mismo que serán correlacionados con antecedentes clínicos, y otros hallazgos de gabinete para garantizar una atención integral.

El personal de servicios que por las causales antes mencionadas no puedan acceder a la vacunación deberá notificar su condición de manera oficial a jefes inmediatos y unidades administrativas de talento humano correspondiente para el registro adecuado de los casos y estos deberán mantener seguimiento apropiado por parte de los administradores y responsables de servicios de cuidado a las personas adultas mayores, así como por el servicio médico del subsistema público correspondiente quienes actualizarán las recomendaciones laborales con la periodicidad que el estado biológico individual de cada servidor o trabajador lo determine, además el mismo deberá presentar el resultado negativo de una prueba RT-PCR, realizada de manera personal y directa por el funcionario (no se aceptarán pruebas de antígenos, pruebas rápida u otro tipo de análisis) cada 7 días⁶ al coordinador/a o director/a del centro o unidad de atención como evidencia de que no representa ningún riesgo para la población adulta mayor, considerada como vulnerable.

- **Uso permanente y obligatorio de mascarilla:** las mascarillas actualmente verificadas y recomendadas para el uso en los procesos de atención deben contar con las siguientes características:
 - Mascarilla de tipo quirúrgica, triple capa, con ajuste nasal con aditamentos de sujeción auricular.
 - Mascarilla N95 / N99 o FFP2 / FFP3 certificadas (ejemplo: N95, N99, KN, etc.).



Que cubran completamente la nariz y la boca.

⁵ Lineamiento de obligatoriedad de la vacunación contra SARS-CoV-2. Diciembre, 2021

⁶ Lineamientos para la Prevención de la COVID-19 en entornos laborales de cuidado al adulto mayor.



Se ajusten con precisión a los lados de la cara, sin huecos.



Tenga una varilla nasal para evitar que el aire se filtre por la parte superior de la mascarilla.

Los cubre bocas de tela no brindan la protección necesaria para reducir el riesgo de contagio por SARS CoV2 u otros patógenos similares.

Para personas adultas mayores, personas adultas mayores con discapacidad y aquellas con dependencia alta, se debe evaluar lo siguiente:

- Capacidad de colocación de mascarilla.
- Uso adecuado de mascarilla.
- Capacidad de retiro de la mascarilla.
- Lavado correcto de manos.

Si la persona adulta mayor no puede realizar estas acciones, se debe considerar priorizar el uso de mascarilla cuando esté rodeado de personas con las que no convive, sobre todo en espacios cerrados. Cuando se encuentre al aire libre y alejado de las demás personas, se puede prescindir de su uso siempre y cuando se cumpla esa condición.

El recambio de mascarillas frecuente por desgaste debe tomarse especialmente en cuenta y realizarse cuando existen las siguientes condiciones:

- Hábito de tocarse la mascarilla y la cara con frecuencia.
- Succión de la mascarilla.
- Ptosis de músculos faciales u otros trastornos motores que provoquen sialorrea sobre mascarilla.

El personal de cuidado directo a las personas adultas mayores y aquellos que realizan procedimientos de apoyo a la alimentación de los mismos deberán utilizar mascarillas N95 / N99 o FFP2 / FFP3 certificadas (ejemplo: N95, N99, KN, etc.), así como el resto de equipos de protección personal de acuerdo al riesgo de exposición.

- **Áreas ventiladas:** Los espacios destinados a brindar atención a las personas adultas mayores deben contar con ventilación natural de manera preferente, es decir, las ventanas y las puertas deben encontrarse abiertas para favorecer la circulación de aire, siempre y cuando esto no represente un riesgo para la salud y seguridad de las personas (riesgo de caídas, por ejemplo). Se

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

debe colocar énfasis especial en la ventilación adecuada de las áreas de cocina, preparación de alimentos y comedores.

- **Distanciamiento físico:** guardar la distancia de al menos 2 metros entre las personas y evitar el contacto físico durante las jornadas de atención y de convivencia de la población adulta mayor.

Se debe garantizar por parte de los administradores y responsables de centros de cuidado gerontológico contar los siguientes flujos diferenciados y zonas, mismas que estarán debidamente señalizadas:

- Flujo exclusivo de ingreso de personas al centro gerontológico.
- Flujo exclusivo de salida de personas del centro gerontológico.
- Flujo exclusivo de ingreso y a las dependencias internas de cada centro.
- Flujo exclusivo de salida a las dependencias internas de cada centro.
- Flujo exclusivo de ingreso de materiales e insumos limpios a las dependencias internas de cada centro.
- Flujo exclusivo de ingreso de alimentos a las dependencias específicas de cada centro.
- Flujo exclusivo de salida de desechos de acuerdo a la normativa nacional.

Determina un espacio de aislamiento específico (con baño y ventilación) listo para usarse en caso de activarse una alerta /sospecha de COVID-19. Se debe considerar un área para varios residentes, en caso de que pueda ser requerido. De ser posible se debe dividir el centro en tres ambientes claramente delimitados:

- **Zona COVID confirmada:** donde se ubican todos los usuarios que reciban confirmación por laboratorio de la infección.
 - **Zona transición / sospecha:** donde se ubicarán los usuarios con sospecha de infección de COVID-19; aquí también se deben mantener los nuevos ingresos (en caso de haberlos), quienes deben permanecer en aislamiento durante 14 días previo a su ingreso.
 - **Zona no COVID:** donde estará el resto de las personas del centro.
- **Durante la ingesta de alimentos:** destinar un área con el espacio suficiente para mantener el distanciamiento físico durante el consumo de alimentos. Este es el único momento en el que las personas adultas mayores pueden estar sin mascarilla, por eso es indispensable asegurarnos que guardan el distanciamiento físico recomendado para reducir el riesgo de contagios.

El espacio físico destinado para la alimentación dentro de los centros gerontológicos deberá contar con un aforo calculado en base a la distancia de 2 metros, dicho aforo estará también señalizado y expuesto en un lugar visible.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

Cuando las condiciones infraestructurales no garanticen el aforo mínimo se deberá organizar grupos diferenciados de usuarios para recibir la alimentación en distintos horarios con periodos de limpieza completa de las áreas entre cada grupo.

- **Lavado de Manos**

El objetivo del lavado de manos es eliminar la suciedad, residuos orgánicos y flora bacteriana, viral, fúngica, etc. que transitoriamente se hallan en las manos, y se debe realizar cada vez que las manos estén visiblemente sucias y también en los siguientes momentos:

- Al inicio de la jornada laboral o al reincorporarse
- Después de haber hecho uso del sanitario.
- Tras toser, estornudar, tocar la mascarilla, la boca, nariz y ojos.
- Después de manipular cartones, envases o embalajes sucios, o haber manipulado desechos, basura, etc.
- Tras haber tocado objetos como teléfonos o computadoras.
- Antes y después de comer o beber.
- Después de realizar tareas de limpieza.
- Antes de tocar a una persona adulta mayor.
- Después de tocar a una persona adulta mayor.

Los recursos materiales para el lavado de manos son:

1. Agua.
2. Jabón de arrastre líquido, con PH neutro para la piel.
3. Toallitas de papel desechables.
4. Lavamanos ubicados en la proximidad del área de trabajo, preferentemente dotados de grifos accionados por palanca o pedal, para que no sea necesario accionarlos manualmente.

Se colocará la señalética sobre el lavado de manos en cada una de las áreas destinadas para estos fines.⁷

⁷ Ministerio de Salud Pública. Lineamientos para la prevención de COVID-19 e Inocuidad de los Alimentos, MTT6-LIA AÑO 2020, disponible en https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/protocolo_preveni%C3%B3n_covid-19_inocuidad_alimentos.pdf



- **Lavado de manos por parte del personal de servicios de cuidado de la persona Adulta Mayor:**

Las condiciones generales para el lavado de mano son:

- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Retirar anillos, relojes ni pulseras, estos elementos actúan como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.
- Usar preferiblemente los jabones con dosificador.
- No reutilizar los envases del jabón ya que se contaminan fácilmente.
- Mojarse las manos.
- Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano.
- Frotar las palmas entre sí.
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
- Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuagar las manos.
- Secarlas con una toalla de un solo uso.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.
- Usar toalla de papel ya que la de tela se contamina fácilmente.
- El uso de guantes no suple el lavado de manos.

El lavado de manos debe extenderse ente 40 a 60 segundos. Los geles hidroalcohólicos pueden utilizarse como complemento, pero no deben sustituir al lavado de las manos.

- **Lavado de manos por parte de la persona Adulta Mayor:**

Las condiciones generales para el lavado de mano son:

- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Retirar anillos, relojes ni pulseras, estos elementos actúan como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.
- Mojarse las manos.
- Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano.
- Frotar las palmas entre sí.
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos , y viceversa
- Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuagar las manos.
- Secarlas con una toalla de un solo uso.
- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.
- El lavado de manos debe extenderse ente 40 a 60 segundos
- Si la persona Adulto Mayor posee algún grado de limitación físico - motora que le impida el lavado de manos de manera independiente, este deberá ser asistido en la actividad cumpliendo con las mismas directrices higiénicas.

5.2.2 Desplazamiento al lugar de trabajo y retorno al hogar:

- Se deberá incentivar la movilidad en transportes alternativos de uso individual.
- En trayectos de desplazamiento cortos, promover la llegada y salida del lugar de trabajo a pie y mantener una distancia interpersonal de al menos 2 metros portando una mascarilla en buen estado en todo momento.
- Se debe efectuar la limpieza y desinfección de manos antes y después de hacer uso de los medios

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

de transporte.

- Realizar la limpieza y desinfección con regularidad de superficies de contacto frecuente como manijas, volante, palanca de cambios, hebillas del cinturón de seguridad, radio, comandos del vehículo, etc.
- Limpiar y desinfectar los elementos de seguridad, como cascos, guantes, gafas, etc.
- Permitir la libre circulación de aire dentro del vehículo.
- Al utilizar transporte público, el trabajador deberá utilizar gel alcohólico o solución de alcohol al 70%, después de entrar en contacto con objetos o superficies, y se debe utilizar mascarilla obligatoriamente. Se debe lavar y desinfectar las manos antes y después de utilizarlo. El trabajador deberá guardar la distancia interpersonal con las demás personas que ocupen dicho transporte⁸.
- Es responsabilidad del personal el uso completo y adecuado de los equipos de protección personal, así como el cuidado de los mismos.
- Al regresar al hogar el personal de servicios y cuidado deberá retirar su calzado y cambiarse de ropa antes de tener contacto con el resto de los habitantes de la vivienda, lavar y desinfectar las manos, de acuerdo a protocolos específicos de lavado de manos y desinfección.

5.2.3 Seguridad en el lugar del trabajo:

- a) Evitar el saludo con contacto físico: abrazo, beso o dar la mano.
- b) El equipo técnico y usuarios deberán mantener el distanciamiento físico adecuado en las áreas comunes en el momento del uso de los servicios de los comedores y charlas en los Centros Gerontológicos Residenciales, Centros de atención diurna y Espacios de Socialización y de Encuentro.
- c) Respetar los aforos establecidos por los COE Cantonales.
- d) Restringir el uso compartido del equipo de trabajo personal, como los equipos tecnológicos (teclados, laptops o mouse, entre otros).
- e) Cubrir la nariz y boca con un pañuelo desechable al toser y estornudar y desecharlo en un recipiente de basura que cuente con tapa. Si no dispone de pañuelos deberá emplear la parte interna del codo sin quitarse la mascarilla para no contaminar las manos.
- f) Evitar tocar superficies del rostro como ojos, nariz o boca, sin haber realizado higiene y desinfección de manos.
- g) Reforzar las tareas de limpieza y desinfección en todas las estancias, con énfasis en superficies de uso frecuente, como ventanas, pasamanos, manijas de puertas, así como todos los aparatos de uso habitual tanto del personal y de utilización de los adultos mayores (equipos, muebles, superficies, ayudas técnicas y otros).
- h) No compartir alimentos o bebidas y otros utensilios de uso personal.

⁸ Ministerio de Salud Pública. Lineamientos para la prevención de COVID-19 e Inocuidad de los Alimentos, MTT6-LIA AÑO 2020, disponible en https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/protocolo_preveni%C3%B3n_covid-19_inocuidad_alimentos.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

5.2.4 Medidas organizativas:

- a) Informar al personal y los usuarios de forma permanente y actualizada las recomendaciones sanitarias que deben seguir de forma individual.
- b) Mantener provisión suficiente del material de limpieza para poder efectuar las tareas de limpieza y desinfección, previo el ingreso de los usuarios y personal.
- c) Colocar señalética con las medidas de bioseguridad indicando el aforo máximo permitido en lugares de común estadía como comedores, escaleras o ascensores.
- d) Capacitar a usuarios y personal sobre el uso correcto, mantenimiento y reposición de mascarillas y medidas de bioseguridad.

5.3 ACCIONES DE RESPUESTA (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 3)

Con la finalidad de generar mecanismos de pronta respuesta y toma de decisiones es necesario establecer en el presente lineamiento los conceptos propuestos por el Ministerio de Salud Pública quien establece los siguientes criterios:⁹

****Definición de Caso Sospechoso:***

- *Persona con enfermedad respiratoria aguda grave (que requiere hospitalización) y en ausencia de otro diagnóstico, en ausencia de otra etiología que explique el cuadro clínico.*
O
- *Persona con alguna enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma respiratorio, por ejemplo: tos, fatiga, dificultad para respirar y anosmia, ageusia, trastornos digestivos como diarrea, odinofagia, dolores musculares, cefalea), y que haya estado en contacto directo o cercano con un caso COVID-19 confirmado o probable (ver definición de contacto) en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas;*
O
- *Persona con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma respiratorio, por ejemplo: tos, fatiga, dificultad para respirar y anosmia, ageusia, trastornos digestivos como diarrea, odinofagia, dolores musculares, cefalea), y un historial de viaje o residencia en un país con transmisión comunitaria, durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.*

**** Definición de Caso Probable:***

- *Un caso sospechoso por clínica o nexo epidemiológico, que no pudo acceder a ninguna prueba de laboratorio RT –PCR o tuvo un resultado de laboratorio de NO concluyente, o Dudoso/Indeterminado.*

⁹ Ministerio de Salud Pública. COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Lineamientos-Pruebas-Antigenos-COVID-19-version-1-dic-2020.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

0

- *Un caso sospechoso por clínica o nexos epidemiológico, que fallece sin que se haya obtenido una muestra para laboratorio para RT-PCR.*

0

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

0

- *Un caso sospechoso por clínica y nexos epidemiológico, que no pudo acceder a ninguna prueba de laboratorio RT-PCR ni otro examen de soporte.*

*** Definición de Caso Confirmado:**

- *Caso Confirmado: Caso sospechoso con prueba de laboratorio **RT-PCR positiva para infección COVID-19**, independientemente de los signos y síntomas.¹⁰*

*** Definición de Contacto Cercano:**

- *Persona que estuvo a menos de 2 metros de una persona contagiada (con infección confirmada en laboratorio o diagnóstico clínico) por un total acumulado de 15 minutos o más en un periodo de 24 horas. Por ejemplo, tres exposiciones de 5 minutos durante 15 minutos en total.¹¹*

*** Definición de Caso Descartado:**

Caso sospechoso con investigación completa y con resultado de laboratorio negativo para infección de COVID-19:

*** Definición de Anosmia:**

- *Pérdida parcial o completa del sentido del olfato.*

*** Definición de Ageusia:**

- *Pérdida trastorno en el que la persona pierde por completo el sentido del gusto.*

*** Definición de Odinofagia:**

¹⁰ Ministerio de Salud Pública. COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos_generales_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf

¹¹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades -CDC-. Diciembre, 2021. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

- *Dolor que se experimenta al tragar alimentos sólidos y líquidos, así como en algunos casos la propia saliva.*

5.3.1 Acciones ante un caso sospechoso, probable y confirmado de COVID-19 dentro de las instalaciones de un Centro Gerontológico Residencial.

Las acciones a seguir ante la presencia de un caso positivo a COVID – 19 dentro de un Centro Gerontológico Público o Privado, serán atinentes y concordantes con el “Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por la Covid-19 en los centros gerontológicos residenciales públicos y privados, y casas de acogida” y a los “Lineamientos para la atención de adultos mayores por SARS CoV 2/COVID – 19” emitido por la Mesa Técnica Nro. 2 de la Secretaría Técnica de Gestión de Riesgos. Como prerrequisito de articulación interinstitucional los Centros de Cuidado Gerontológico deberán disponer de las siguientes herramientas actualizadas:

- Diagnóstico Situacional del Centro Gerontológico.
- Plan de contingencia institucional ante la presencia de usuarios diagnosticados por SARS CoV 2.

Se resalta que los centros gerontológicos residenciales **no dejarán de brindar servicios** presenciales bajo ninguna circunstancia.

a) Ante un caso sospechoso, probable o confirmado, se notificará de manera inmediata al administrador del centro gerontológico o a quien haga sus veces, mismo que realizará las siguientes acciones:

- Activar el plan de contingencia y levantar la alerta institucional.
- Comunicación inmediata a la línea telefónica gratuita 171¹², o realizar la notificación inmediata al administrador técnico responsable del establecimiento de primer nivel de atención en salud del Ministerio de Salud Pública, a cuya jurisdicción pertenezca el servicio de atención y cuidado gerontológico (centro de salud más cercano), con la finalidad de que los casos sean evaluados y se analice la pertinencia de referencia a niveles de atención sanitaria superiores, así como el seguimiento respectivo hasta la reinserción en al ámbito social del usuario recuperado¹³.
- En el caso de urgencia o emergencias deberán comunicarse con el SIS ECU – 911 para gestionar el servicio de atención prehospitalaria.

¹² Secretaria Técnica de Gestión de Riesgos. Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por la Covid-19 en los centros gerontológicos residenciales públicos y privados, y casas de acogida. 2020. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-PARA-EL-MANEJO-DE-PERSONAS-ADULTAS-MAYORES-EN-EL-CONTEXTO-DE-LA-EMERGENCIA-POR-LA-COVID-19.pdf>

¹³ Ministerio de Salud Pública. Lineamientos para la atención de adultos mayores por SARS CoV 2/COVID – 19. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/lineamientos-para-atenci%C3%B3n-actualizaci%C3%B3n-sarsc-cov_compressed-1.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

- Comunicar a familiares y/o Trabajador Social del Centro Gerontológico o quien haga sus veces.
- Se garantizará el aislamiento de los **usuarios sospechosos, probables y confirmados** con en una **habitación individual** dentro de las zonas respectivas detalladas en el presente lineamiento, ya que el aislamiento es la principal medida para **reducir la transmisión** hacia el resto de personas sanas, la habitación deberá estar ventilada naturalmente de manera preferente, separada del resto de adultos mayores, siguiendo las directrices del “Protocolo de aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha y positivo a la COVID-19 de la Mesa Técnica de Trabajo número 2 Salud y Atención Prehospitalaria.” Este aislamiento terminará cuando el médico responsable del seguimiento del paciente determine mediante resultados de análisis de laboratorio RT - PCR y clínicos que es un **caso descartado** para Covid - 19.
- Si el resultado recibido es **confirmatorio** para COVID-19, se llamará **caso confirmado** y los adultos mayores deberán permanecer 14 días en aislamiento, posterior a esto se realizará una segunda prueba, independientemente del resultado se continuará con el aislamiento preventivo por 14 días más.¹⁴
- Si el paciente se catalogó **como caso probable**, este deberá permanecer en aislamiento de la misma forma que el caso confirmado.
- Para el aislamiento de casos confirmados no se requiere de habitaciones separadas, las personas enfermas pueden compartir un mismo espacio, siempre y cuando la infraestructura garantice el distanciamiento social y cuente con ventilación natural de preferencia para el recambio de aire, además los usuarios deben utilizar el equipo de protección correspondiente.

b) En los **centros gerontológicos privados**, su representante hará efectivo el convenio con el seguro privado de sus usuarios, y el médico encargado del centro realizará el seguimiento de los usuarios, si el centro gerontológico no dispone de médico, deberá realizar la contratación e incorporación inmediata de un profesional y según la necesidad de atención harán efectivo el convenio del seguro privado de los usuarios que dispongan del mismo.

En el caso de usuarios que no dispongan de ningún tipo de seguro se realizará la comunicación con el establecimiento de salud más cercano quien realizará la intervención requerida de acuerdo a lo establecido por el “Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por la Covid-19 en los centros gerontológicos residenciales públicos y privados, y casas de acogida” publicado por la Secretaria Técnica de Gestión de Riesgos mediante la MMT2.

c) Distanciamiento social

¹⁴ Secretaria Técnica de Gestión de Riesgos. Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por la Covid-19 en los centros gerontológicos residenciales públicos y privados, y casas de acogida. 2020. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-PARA-EL-MANEJO-DE-PERSONAS-ADULTAS-MAYORES-EN-EL-CONTEXTO-DE-LA-EMERGENCIA-POR-LA-COVID-19.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

Realizar las actividades grupales y rutinarias en grupos reducidos de acuerdo al aforo, dentro de las áreas especificadas previamente (zona covid, zona de transición y zona no covid) manteniendo la distancia mínima de dos metros entre los residentes, con el objetivo de reducir al mínimo el contacto físico de la población adulta mayor. Se recomienda alternar las acciones de recreación y actividad física, estableciendo grupos de personas que no superen el aforo establecido dentro de los planes de contingencia de cada centro gerontológico, así como horarios diferenciados para evitar la aglomeración de los usuarios en un mismo espacio.

Las áreas de alimentación se mantendrán habilitadas, manteniendo la distancia física de dos metros, con espacios claramente señalizados de los lugares que pueden o no ser ocupados y horarios de alimentación definidos.

d) Vigilancia clínica activa

Evaluar los signos vitales 2 veces al día o según la recomendación del médico encargado del a los residentes, con énfasis en la búsqueda de fiebre, tos o disnea (falta de aire), decaimiento, saturación y caídas. Las novedades en cuanto a alteración de signos vitales deberán reportar inmediatamente mediante el sistema de respuesta telefónica nacional 171 o al médico del establecimiento sanitario más cercano.

Se recomienda la coordinación oportuna con el centro de atención primaria de salud más cercano para garantizar la visita médica regular de los usuarios de los centros residenciales, el seguimiento clínico de enfermedades crónicas, el abastecimiento de medicación para las mismas y atención en cuidados paliativos de ser necesario.

e) Visitas

Cada centro debe establecer un área para que los visitantes puedan realizar el lavado y desinfección de manos antes de ingresar.

Se limita el ingreso de visitas a quienes posean el carné de vacunación, incluida la dosis de refuerzo, y aunque la revisión de evidencia actual estima que la dosis de refuerzo disminuyó la mortalidad por COVID-19 en un 90 % en comparación con el esquema completo de vacunación¹⁵ en estudios cortos, aún no existen estudios concluyentes de gran envergadura sobre el tiempo de permanencia de la inmunidad ante SARS CoV2 Ómicron, por lo que se seguirá los lineamientos sanitarios nacionales de obligatoriedad de portar el carné vacunación para las visitas a centros gerontológico.

En caso de no poseer certificado de vacunación es necesario presentar el resultado negativo de una prueba RT-PCR realizada en un tiempo no mayor a 72 horas previas al día de la visita. Además, se

¹⁵ Portal CDC, Disponible en: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/stay-up-to-date.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fvaccines%2Ffully-vaccinated.html

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

debe consultar si la persona visitante ha estado en el extranjero durante los 14 días previos a la visita. En caso de que la respuesta sea positiva, debe presentar adicional al carné de vacunación (esquema completo + refuerzo), el resultado negativo de una prueba RT-PCR realizada 72 horas antes de la fecha de ingreso al centro.

La visita tendrá una duración de 20 minutos, y en todo tiempo los visitantes deberán emplear mascarilla de tipo quirúrgico o de tipo FFP 2 / 3 – Niosh 95 / 99, así como uso de equipos de protección personal, lavado de manos adecuado y utilización de flujos de ingreso y de salida definidos acorde al plan de contingencia de cada centro.

f) Proveedores

Podrán ingresar al centro únicamente con la presentación del carné de vacunación con el esquema completo, incluida la dosis de refuerzo y deberán guardar las normas de bioseguridad que incluye seguimiento de flujos exclusivos de ingreso y salida a las distintas áreas de un centro gerontológico, uso de prendas y equipos de protección y lavado adecuado de manos.

Cada centro debe establecer un área para que el personal pueda realizar el cambio de ropa, lavado y desinfección de manos antes de ingresar.

g) Limpieza y desinfección para superficies y áreas

- El administrador o responsable de la institución debe garantizar que la el Centro Gerontológico disponga de un stock permanente que garantice el abastecimiento de insumos de limpieza y desinfección como jabón líquido, detergente, hipoclorito de sodio, toallas desechables, alcohol gel al 70%, botes para basura.¹⁶
- La mezcla para desinfección sugerida es 980 ml de agua, 20 ml de cloro y 30 gr de detergente.
- Las superficies de alto contacto (escritorios, mesas, sillas, pasamanos, manijas, celulares, entre otros, deben ser desinfectados cada 3 horas, en todas las zonas del centro.
- Los pisos y baños deben ser limpiados y desinfectados frecuentemente.
- Ventilación de espacios al menos dos veces al día en todas las zonas del centro.

5.3.2 Acciones ante un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 en las modalidades Centros de Atención Diurna y Espacios de Socialización y de Encuentro.

¹⁶ Secretaria Técnica de Gestión de Riesgos. Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por la Covid-19 en los centros gerontológicos residenciales públicos y privados, y casas de acogida. 2020. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-PARA-EL-MANEJO-DE-PERSONAS-ADULTAS-MAYORES-EN-EL-CONTEXTO-DE-LA-EMERGENCIA-POR-LA-COVID-19.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

Las **medidas preventivas obligatorias** que estas modalidades deben mantener son las siguientes:

- Mantener un Diagnóstico Situacional Actual y un Plan de Contingencia Actualizado.
- Definición y señalización de áreas de flujos de ingreso y de salida específicos para población adulta mayor, y para personal del servicio.
- Definición y aseguramiento del aforo, con distanciamiento social de 2 metros entre cada usuario de servicio.
- Previo al ingreso al centro o espacio de atención, es necesario cerciorarse que no existan personas con sintomatología asociada a la COVID-19 (estornudos, tos, síntomas de resfriado, síntomas gastrointestinales como diarrea o vómito, dolor de cabeza). Si se identifican personas con esta condición deben ser remitidas de manera inmediata para recibir atención prioritaria en el establecimiento de salud más cercano.
- Cada centro debe establecer un área para que adultos mayores y personal puedan realizar el lavado y desinfección de manos antes de ingresar.
- Uso de mascarillas de tipo quirúrgico o de tipo FFP 2 / 3 – Niosh 95 / 99 de manera permanente por parte de usuarios y personal, por ningún concepto se aceptará mascarillas de otro tipo.

Acciones de Respuesta:

- Cuando una persona adulta mayor de las modalidades de Centros de Atención Diurna o Espacios de Socialización y Encuentro sea calificada **como caso sospechoso, probable, o confirmado** de diagnóstico de COVID-19 de acuerdo a las definiciones establecidas por los “Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública”, se notificará de manera inmediata al administrador o responsable de cada modalidad de atención, quien realizará la comunicación al administrador técnico responsable del establecimiento de salud de primer nivel de atención más cercano¹⁷ quien abordará la condición clínica del usuario y realizará las gestiones inherentes a su estado de salud, la persona adulta mayor **guardará aislamiento** de manera inmediata de acuerdo al “Protocolo de aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha y positivo a la COVID-19 de la Mesa Técnica de Trabajo 2 Salud y Atención Prehospitalaria.”
- Ante la notificación de un caso confirmado de COVID-19, el centro debe ser desinfectado y fumigado durante las 24 horas posteriores a la confirmación, del caso.
- El día de desinfección y fumigación del centro se brindará **teleasistencia** a todos los usuarios.
- El retorno a las actividades presenciales de las personas adultas mayores posterior a un contagio se dará de acuerdo a las directrices de aislamiento de este documento (14 días a partir del resultado positivo o del inicio de los síntomas) y según la recomendación del profesional médico del establecimiento de salud más cercano.

¹⁷ Secretaria Técnica de Gestión de Riesgos. Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por la Covid-19 en los centros gerontológicos residenciales públicos y privados, y casas de acogida. 2020. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-PARA-EL-MANEJO-DE-PERSONAS-ADULTAS-MAYORES-EN-EL-CONTEXTO-DE-LA-EMERGENCIA-POR-LA-COVID-19.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

5.3.3 Acciones ante un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 en la modalidad de Atención Domiciliaria.

Las **medidas preventivas obligatorias** que la Dirección Distrital correspondiente debe mantener son las siguientes:

- Mantener un Diagnóstico Situacional Actual y un Plan de Contingencia Actualizado.
- El personal de servicios utilizará mascarillas FFP 2 / 3 – Niosh 95 / 99 de manera permanente.
- Uso de mascarillas de tipo quirúrgico o de tipo FFP 2 / 3 – Niosh 95 / 99 de manera permanente por parte de usuarios, por ningún concepto se aceptará mascarillas de otro tipo.
- Al ingreso al domicilio, es necesario cerciorarse que no existan personas con sintomatología asociada a la COVID-19 (estornudos, tos, síntomas de resfriado, síntomas gastrointestinales como diarrea o vómito, dolor de cabeza). Si se identifican personas con esta condición deben ser remitidas de manera inmediata para recibir atención prioritaria en el establecimiento de salud más cercano.
- El personal realizará el lavado y desinfección correspondiente en todos los momentos necesarios detallados en los presentes lineamientos.

Acciones de Respuesta:

- Cuando una persona adulta mayor de las modalidad de atención domiciliaria sea calificada **como caso sospechoso, probable, o confirmado** de diagnóstico de COVID-19 de acuerdo a las definiciones establecidas por los “Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública”, se notificará de manera inmediata a la Dirección Distrital, quien realizará la comunicación al administrador técnico responsable del establecimiento de salud de primer nivel de atención más cercano¹⁸ mismo que abordará la condición clínica del usuario y realizará las gestiones inherentes a su estado de salud, la persona adulta mayor **guardará aislamiento** de manera inmediata de acuerdo al “Protocolo de aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha y positivo a la COVID-19 de la Mesa Técnica de Trabajo 2 Salud y Atención Prehospitalaria.”
- Se garantizará la atención del usuario a través de teleasistencia de acuerdo al Plan de Contingencia Distrital.
- El retorno a las actividades presenciales de las personas adultas mayores posterior a un contagio se dará de acuerdo a las directrices de aislamiento de este documento (14 días a partir del resultado positivo o del inicio de los síntomas) y según la recomendación del profesional médico del establecimiento de salud más cercano.

¹⁸ Secretaria Técnica de Gestión de Riesgos. Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por la Covid-19 en los centros gerontológicos residenciales públicos y privados, y casas de acogida. 2020. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-PARA-EL-MANEJO-DE-PERSONAS-ADULTAS-MAYORES-EN-EL-CONTEXTO-DE-LA-EMERGENCIA-POR-LA-COVID-19.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

5.3.4 Acciones ante un caso sospechoso, probable o confirmado en el personal de servicios de cuidado a las personas Adultas Mayores.

Si el personal de servicios de las diferentes modalidades es identificado como un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, se deberá:

- Enviar a la persona contagiada en aislamiento obligatorio en su domicilio.
- Seguir el Protocolo de aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha y positivo a la COVID-19 de la Mesa Técnica de Trabajo 2 Salud y Atención Prehospitalaria por parte de la persona contagiada.
- La Dirección Distrital correspondiente verificará el cumplimiento del Plan de Contingencia Institucional respectivo de cada modalidad para garantizar la continuidad de la prestación de servicios a la población adulta mayor de manera permanente.
- La reinserción laboral se dará exclusivamente luego de la finalización del periodo de aislamiento, en ausencia de síntomas y con la recomendación del médico tratante.

6. BIBLIOGRAFÍA:

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades -CDC-. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/scientific-brief-omicron-variant.html>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamiento para la vacunación contra la COVID-19 Dosis de Refuerzo Versión 4 (actualización 22 de diciembre de 2021).
- Ministerio de Salud Pública. Lineamiento de obligatoriedad de la vacunación contra SARS-CoV-2. Diciembre, 2021.
- Ministerio de Salud Pública. Vacunómetro COVID-19. Información actualizada al 20-12-2021. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjgxODQyZDI0MTZiYi00ZjhmLWl0MzEtYWJlZDcwNWl3IiwidCI6IjcwNjlyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LT11NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSection5e050ac003d0b042a320>.
- Ministerio de Salud Pública. Lineamientos para la Prevención de la COVID-19 en entornos laborales de cuidado al adulto mayor. Agosto, 2021.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

- Ministerio de Salud Pública. Consenso de Recomendaciones para el Tratamiento del COVID-19 en personas adultas mayores. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-tratamiento-del-Covid-19-en-personas-Adultas-Mayores.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud -OPS-. En: <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2021-oms-situacion-actual-relativa-variante-omicron>.
- Secretaria Técnica de Gestión de Riesgos. Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por la Covid-19 en los centros gerontológicos residenciales públicos y privados, y casas de acogida. 2020. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-PARA-EL-MANEJO-DE-PERSONAS-ADULTAS-MAYORES-EN-EL-CONTEXTO-DE-LA-EMERGENCIA-POR-LA-COVID-19.pdf>.
- Secretaria Técnica de Gestión de Riesgos. Protocolo de aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha y positivo a la COVID-19 de la Mesa Técnica de Trabajo 2 Salud y Atención Prehospitalaria. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-el-aislamiento-preventivo-obligatorio-en-personas-con-sospecha-y-positivo-a-COVID-19-v-2.1.pdf>.

Ministerio de Inclusión Económica y Social	Lineamientos de Prevención ante la presencia de la variante Ómicron de la COVID-19, para los centros y unidades en atención presencial de los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores
	Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:

ELABORADO POR:			
APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	FIRMA
Pablo Calispa	Analista de Proyecto de Inversión 2	12-01-2022	
VALIDADO POR:			
APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	FIRMA
Martha Toapanta	Directora PAM	13-01-2022	
APROBADO POR:			
APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	FIRMA
Gina Chacón	Subsecretaria de Gestión Intergeneracional	13-01-2022	