

Oficio Nro. SNGRE-SNGRE-2020-3219-O

Samborondón, 21 de diciembre de 2020

Asunto: Remitiendo informe técnico

Señora Doctora
Johana Pesántez Benítez
Secretaria General Jurídica
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Con un atento saludo estimada Secretaria, por medio del presente y en atención a la Resolución de COE Nacional de 21 de diciembre de 2020, que expresa:

"1. Recomendar al señor Presidente de la República, que en ejercicio de sus atribuciones constitucionales, decrete el estado de excepción por un periodo de 30 días en todo el territorio nacional ante el reporte de una nueva mutación del coronavirus por parte de autoridades del Reino Unido (...)"

Al respecto, me permito adjuntar el informe que contiene los argumentos técnicos que dan soporte a la recomendación contenida en la Resolución del COE Nacional descrita, para los fines consiguientes.

Asimismo, remito para su análisis y revisión el siguiente enlace, que incluye la información de las autoridades responsables de las mesas de trabajo que conforman el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional:

<https://nube.gestionderiesgos.gob.ec/index.php/s/C58dm5R4JkjD2xp>

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Rommel Ulises Salazar Cedeño
**DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE GESTIÓN DE
RIESGOS Y EMERGENCIAS**

Oficio Nro. SNGRE-SNGRE-2020-3219-O

Samboyondón, 21 de diciembre de 2020

Anexos:

-
de_compilación_de_información_sobre_la_evolución_de_los_indicadores_covid_19_-21122020_vfinal.pdf

nr



ROMMEL ULISES
SALAZAR CEDENO



Para :	Lcdo. Lenin Moreno Garcés Presidente Constitucional de la República
De:	Magister Rommel Salazar Director General del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias
Lugar y fecha:	Quito, 21 de diciembre de 2020

ANTECEDENTES

El 29 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en el Ecuador, se trató de una mujer de 71 años proveniente de Madrid - España, quién arribó al Ecuador el 14 de febrero sin presentar síntomas de la enfermedad.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró Pandemia a nivel mundial por COVID-19.

Mediante acuerdo ministerial No. 00126-2020 emitido el 11 de marzo de 2020 por la Ministra de Salud Pública, se declaró 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.

Mediante Oficio Nro. VPR-VPR-2020-0664-O del 12 de marzo de 2020 emitido por la Vicepresidencia de la República, se convocó a los integrantes de la Plenaria a la reunión del COE Nacional.

Mediante Decreto Presidencial Nro. 1017 del 16 de marzo de 2020, se declara el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud, que representan un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía y generan afectación a los derechos a la salud y convivencia pacífica del Estado, a fin de controlar la situación de emergencia sanitaria para garantizar los derechos de las personas ante la inminente presencia del virus COVID-19 en Ecuador.

Mediante Decreto Presidencial Nro. 1052 del 15 de mayo de 2020, decreta en el "Artículo 1.- *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...*"

Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 1074 emitido el 15 de junio de 2020, en el artículo 1 se declara el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por la presencia de la COVID-19 en el Ecuador y por la emergencia económica sobreviviente a la emergencia sanitaria que atraviesa el Estado ecuatoriano, a fin de poder, por un lado, continuar con el control de la enfermedad a través de medidas excepcionales necesarias para mitigar su contagio masivo; y por otro lado, establecer mecanismos emergentes que permitan enfrentar la recesión económica así como la crisis fiscal, y generar las bases para iniciar un proceso de recuperación económica para el estado ecuatoriano. De acuerdo al artículo Nro. 9, el estado de excepción regirá durante sesenta días a partir de la suscripción del decreto ejecutivo.

En virtud del Decreto Ejecutivo No. 1126 y el Dictamen No. 5-20-EE/20 de la Corte Constitucional del Ecuador, el 15 de septiembre de 2020 se presenta el INFORME DEL MANEJO DE LA EMERGENCIA POR COVID19 (consolidado del 15 de marzo al 13 de septiembre de 2020) con la finalidad de informar las acciones realizadas por las Instituciones Públicas que conforman y lideran las Mesas Técnicas y Grupos de Trabajo, así como el traspaso del manejo de la emergencia a cada jurisdicción cantonal a cargo de los COE Municipales, el estado actual de la semaforización de los cantones y la evolución de los contagios en el territorio ecuatoriano.

El COE Nacional para enfrentar esta pandemia global y una vez declarado el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, ha establecido sesiones permanentes donde identificaron las necesidades de contar con: resoluciones que establezcan mecanismos, logística necesaria para que cumplan con sus objetivos, además era necesario emitir lineamientos, protocolos, normas, acuerdos, reglamentos, que permitan garantizar la continuidad y calidad de los servicios a nivel Nacional.

A continuación, se muestran en orden cronológico las principales resoluciones de los COE NACIONAL:

Fecha COE NACIONAL	Resolución
14/3/2020	Prohibición de ingreso de pasajeros, por 21 días, desde las 23h59 del domingo 15 de marzo de 2020, para ciudadanos extranjeros y, para ciudadanos nacionales desde las 23h59 noche del lunes 16 de marzo de 2020. Las personas que ingresen deberán realizar el aislamiento obligatorio preventivo. Esto aplica para pasajeros de transporte terrestre internacional, transfronterizo y marítimo. Toda persona extranjera o nacional proveniente del exterior que dese ingresar a la provincia de Galápagos, deberá cumplir con el aislamiento preventivo obligatorio APO por un período ininterrumpido de 14 días, con apego a las disposiciones y los acuerdos interministeriales de 12 y 13 de marzo del presente año, por el plazo de 21 días, esta medida se revisará una vez cumplido el plazo. Los únicos Pasos fronterizos autorizados serán al norte: Rumichaca, San Miguel y Puerto El Carmen; en el sur; Huaquillas, Macará y Zapotillo.
16/03/2020	Solicitar al Ministerio de Gobierno que garantice el traslado, seguimiento y control de las personas que ingresan por los pasos de frontera autorizados a ciudades cercanas para cumplir con el Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) y que el Ministerio de Salud remita los formularios correspondientes para el registro de ingreso.
30-03-2020	Mantener la autorización de llegada al país de todos aquellos vuelos internacionales con pasajeros que hayan sido aprobados por el Ministerio de Transporte y Obras Públicas / Dirección General de Aviación Civil, hasta las 23h59 del 29 marzo de 2020. Resolución que se toma debido a la saturación de los hoteles dispuestos por las autoridades competentes para recibir a las personas que llegan al país de conformidad con el "Protocolo para el Ingreso al País, durante la Vigencia del Estado de Excepción, de Niños, Niñas y Adolescentes que están Fuera del País sin sus Padres o Tutores Legales, Mujeres en Estado de Gestación, Personas con Discapacidades y de la Tercera Edad", emitido el 23 de marzo de 2020. La saturación de sitios de alojamiento determina la imposibilidad de implementar las medidas de control de riesgo epidemiológico que dispone el Protocolo, en especial el Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) por 14 días, que es indispensable para garantizar que no ingresen nuevos casos de COVID-19 al país.

-3-
fus

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

	Se recuerda que toda persona, sin excepción, que llegue al país debe cumplir obligatoriamente el APO por 14 días, en el sitio designado por las autoridades de salud. No está permitida la cuarentena domiciliaria, por la indisciplina de los ciudadanos en acatar las normas de restricción y consecuentemente, por los riesgos que ello conlleva para el viajero, su familia y la sociedad en su conjunto. Tan pronto haya nuevos espacios de alojamiento para las personas que deben cumplir con el APO, se resolverá sobre una nueva autorización de llegada al país de vuelos internacionales con pasajeros, en aplicación al Protocolo.
31-03-2020	La suspensión de vuelos internacionales hacia el Ecuador resuelta por el COE-Nacional el 30 de marzo de 2020, no afectará los vuelos comerciales o de carga, de transportación de ayuda humanitaria o insumos sanitarios, la llegada de personal especializado para el combate al COVID-19 en el marco de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y el Estado de Excepción, la llegada y salida de tripulación de vuelos internacionales, el arribo de personas en el marco de programas de cooperación económica, técnica, judicial o migratoria con otros Estados u organismos internacionales, el ingreso de funcionarios públicos que deban retornar al país de viajes oficiales en representación del Estado ecuatoriano y aquellos casos que en el marco de la emergencia sanitaria sean autorizados por el Ministerio de Transporte y Obras Públicas, Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana o el Ministerio de Salud Pública. Las personas que lleguen al Ecuador deberán cumplir con los correspondientes protocolos dispuestos por el Ministerio de Salud Pública. Las tripulaciones de aeronaves se registrarán por los Protocolos especialmente establecidos para aquellas.
02-04-2020	Disponer al Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, Ministerio de Transporte y Obras Públicas, Ministerio de Defensa Nacional y Ministerio de Gobierno, implementar corredores para trasladar a su lugar de residencia a las personas que ingresaron desde el extranjero y que han concluido el periodo de Aislamiento Preventivo Obligatorio.
04-04-2020	Dentro del marco de la emergencia por COVID – 19, del Decreto Ejecutivo 1017 de 16 de marzo de 2020 y del “Protocolo para el Ingreso al País, durante la Vigencia del Estado de Excepción, de Niños, Niñas y Adolescentes que están Fuera del país sin sus Padres o Tutores Legales, Mujeres en Estado de Gestación, Personas con Discapacidad y de la Tercera Edad”, se faculta al Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana y a la Dirección de Aviación Civil coordinar el embarque de residentes ecuatorianos, en los vuelos humanitarios que viajen al país para el retiro de ciudadanos extranjeros, siempre y cuando se cuente con suficientes sitios de alojamiento para el cumplimiento del periodo de Aislamiento Preventivo Obligatorio establecido.
21-04-2020	Autorizar la realización de los vuelos pendientes que garanticen el retorno de ciudadanos ecuatorianos y extranjeros residentes que todavía se encuentran fuera del país, a bordo de vuelos chárteres contratados con y al efecto. El Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana facilitará la información de ecuatorianos que se encuentre concentrado en ciudades/países extranjeros, al Ministerio de Transporte y Obras Públicas a fin de organizar la logística aérea. La Cancillería con base a la información proporcionada por el MTOP definirá con dicha entidad la frecuencia y origen de los vuelos, propiciando el retorno prioritario de las personas descritas en los segmentos del Protocolo del 23 de marzo de 2020 y otras normas complementarias. Dicha acción se realizará acorde con las disponibilidades de

	hospedaje para el cumplimiento del APO de 14 días en el alojamiento identificado por el Ministerio de Turismo en consulta con el Ministerio de Salud Pública. El Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, en el ámbito de sus competencias, coordinará la autorización de vuelos y la asignación de aeropuertos de llegada al país junto con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas. El Ministerio de Turismo y el Ministerio de Gobierno identificarán los albergues para el APO y coordinarán la recepción de quienes deban cumplirlo en cada alojamiento. El Ministerio de Salud Pública, controlará el cumplimiento sanitario del APO, con atención a los protocolos y directrices pertinentes. Los viajeros que lleguen al país podrán ser sometidos a un test de control de COVID-19, para los casos y según los procedimientos que determine la Autoridad de Salud Pública, y a evaluaciones periódicas durante el APO a fin de determinar el curso del mismo. El Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, establecerá un Puesto de Mando Unificado (PMU), integrado por delegados de las instituciones responsables a cargo de la coordinación para el cumplimiento, seguridad pública y terminación del APO.
25-04-2020	Aprobar el "Protocolo para el retorno seguro de residentes de la provincia de Galápagos que han cumplido con el aislamiento preventivo obligatorio en el Ecuador continental" y disponer a las entidades competentes la aplicación de este con base en un cronograma priorizado, que parta de un plan piloto inicial que será ajustado según la evaluación de la capacidad de respuesta del sistema de salud en la provincia y del análisis de los niveles de contagio.
01-07-2020	Aprobar el "Protocolo de bioseguridad para embarcaciones de transporte turístico marítimo de la provincia de Galápagos - tour diario" y el "Protocolo de Reapertura de Vuelos a las Islas Galápagos en el Marco de la Emergencia Sanitaria por Covid- 19." Presentados por el Ministerio de Turismo y con el aval del Consejo del Régimen Especial de Galápagos. Estos protocolos entrarán en vigencia a partir del 01 de julio de 2020.
16-05-2020	Como alcance al "Protocolo para el Ingreso al País, Permanencia y Salida de Aislamiento Preventivo Obligatorio Durante la Vigencia del Estado de Excepción", emitido por el COE Nacional el 12 de mayo de 2020, se establece como requisito obligatorio a toda persona que desee ingresar al territorio ecuatoriano, a partir del jueves 21 de mayo de 2020, presentar a su arribo, a las autoridades sanitarias y de migración, el resultado "negativo" de la prueba PCR de COVID-19, que determine que el viajero está libre de la enfermedad. La toma de la muestra para la prueba PCR deberá haber sido obtenida en un centro de salud o laboratorio autorizado por el país de origen del viaje, con un máximo 72 horas antes de la fecha de ingreso al Ecuador. El viajero deberá informar que cuenta con la prueba negativa a la aerolínea al momento del embarque, exhibiendo la certificación del laboratorio, que también deberá presentar a las autoridades ecuatorianas en el punto de ingreso migratorio. Ninguna aerolínea permitirá el embarque de un pasajero que no cuente con la prueba PCR antes indicada. Únicamente entre el 16 y el 20 de mayo de 2020, para no atrasar el embarque de personas que ya han adquirido pasajes aéreos a la fecha de adopción de esta Resolución, no se requerirá de los viajeros la prueba PCR previa. Sin embargo, cada viajero será sometido a una prueba rápida del antígeno al llegar a territorio ecuatoriano. Si la prueba rápida ofrece un resultado "positivo" a COVID-19, la autoridad sanitaria tomará también una prueba PCR de confirmación.

-4-
auto

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

	No obstante, las anteriores disposiciones, todos los pasajeros que lleguen al país deberán cumplir el Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) en los términos establecidos en el Protocolo de 12 de mayo de 2020.
18-05-2020	En razón que existen al momento varios vuelos autorizados desde países donde la obtención de pruebas PCR requiere de requisitos especiales y/o un incierto tiempo de espera, se modifica la Resolución 1 del COE Nacional de 16 de mayo de 2020, en los siguientes términos: Como alcance al "Protocolo para el Ingreso al País, Permanencia y Salida de Aislamiento Preventivo Obligatorio Durante la Vigencia del Estado de Excepción", emitido por el COE Nacional el 12 de mayo de 2020, se establece como requisito obligatorio a toda persona que desee ingresar al territorio ecuatoriano, a partir del 1 de junio de 2020, presentar a su arribo, a las autoridades sanitarias y de migración, el resultado "negativo" de la prueba PCR de COVID-19, que determine que el viajero está libre de la enfermedad. La toma de la muestra para la prueba PCR deberá haber sido obtenida en un centro de salud o laboratorio autorizado por el país de origen del viaje, con un máximo 72 horas antes de la fecha de ingreso al Ecuador. El viajero deberá informar que cuenta con la prueba negativa a la aerolínea al momento del embarque, exhibiendo la certificación del laboratorio, que también deberá presentar a las autoridades ecuatorianas en el punto de ingreso migratorio. Ninguna aerolínea permitirá el embarque de un pasajero que no cuente con la prueba PCR antes indicada. Se exceptúan de esta disposición a aquellos viajeros que justifiquen documentadamente que, por las disposiciones sanitarias del país de origen, les resulta imposible someterse a la prueba mencionada. Entre el 16 y el 31 de mayo de 2020, para no atrasar el embarque de personas que ya han adquirido pasajes aéreos a la fecha de adopción de esta Resolución, no se requerirá de los viajeros la prueba PCR previa. Sin embargo, cada viajero será sometido a una prueba rápida del antígeno al llegar a territorio ecuatoriano. Si la prueba rápida ofrece un resultado "positivo" a COVID-19, la autoridad sanitaria tomará también una prueba PCR de confirmación. Esta disposición también se aplicará a aquellas personas que, desde el 01 de junio de 2020, arriben al país, y justifiquen documentadamente la imposibilidad de practicarse la prueba PCR en el país de origen. No obstante a las anteriores disposiciones, todos los pasajeros que lleguen al país deberán cumplir el Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) en los términos establecidos en el Protocolo de 12 de mayo de 2020.
27-05-2020	Autorizar a partir de las 0:00 del lunes 01 de junio de 2020, el reinicio de operaciones aéreas comerciales internacionales y domésticas regulares en todos los aeropuertos del país, a excepción del aeropuerto Internacional "José Joaquín de Olmedo" de la ciudad de Guayaquil, el cual iniciará las operaciones domésticas a partir de las 00:00 del 15 de junio de 2020. Este reinicio será con el 30% de las frecuencias autorizadas a las aerolíneas en su permiso de operación, para lo cual, se designa al Ministerio de Transporte y Obras Públicas se encargue de notificar a las aerolíneas sobre el porcentaje autorizado. Todos los pasajeros que lleguen al país deberán cumplir el Aislamiento Preventivo Obligatorio, conforme a las disposiciones del COE Nacional del 12 de mayo de 2020 y aquellas que, para este propósito emita la Autoridad Sanitaria Nacional.

	El Ministerio de Salud Pública deberá notificar con 48 horas de anticipación al Ministerio de Transporte y Obras Públicas, SOLICITANDO LA SUSPENSIÓN de vuelos directos o con escalas desde países específicos que mantengan un alto nivel de contagio.
29-06-2020	RESTRICCIONES PARA EL PERÍODO DE 01 A 31 DE JULIO 2020 A continuación, se explican las normas obligatorias que permanecen a nivel nacional, sin importar el color de semáforo. Normas obligatorias a nivel nacional: • Se mantienen cerradas las fronteras terrestres.
15-08-2020	1. Aprobar las modificaciones al “Protocolo para el ingreso al país vía aérea, permanencia y salida de aislamiento preventivo obligatorio”, actualizado y validado en conjunto por el Puesto de Mando Unificado –PMU-, así como por los Ministerios de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, Salud Pública, Gobierno, Transportes y Obras Públicas, Turismo, Inclusión Económica y Social, Servicio Nacional de Riesgos y Emergencias y la Policía Nacional; mismo que entrará en vigencia desde el 15 de agosto del año en curso, en los términos generales siguientes: a) Viajero que ingrese con prueba RT-PCR negativa con una vigencia de hasta diez (10) días antes de su ingreso al país y sin síntomas al arribo; esta persona no deberá realizar APO y su circulación podrá ser libre en el territorio ecuatoriano continental. b) Viajero que ingrese sin prueba RT-PCR: el viajero que no cuente con una prueba RT-PCR negativa a su ingreso al país, pasará inmediatamente a cumplir Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) en los alojamientos temporales indicados en el protocolo, podrá realizarse una prueba RT-PCR, a su costo en los laboratorios autorizados por el ACCESS y cumplir el APO en un alojamiento temporal hasta la entrega del resultado negativo. Con un resultado negativo el viajero terminará su APO y con un resultado positivo deberá continuar en APO en el alojamiento temporal y se brindará la atención de salud necesaria de acuerdo con su cuadro clínico. De no optar por realizarse la prueba RT- PCR, deberá terminar el APO en el alojamiento temporal por un periodo de 10 días. Estas regulaciones están en constante revisión y sujetas a modificaciones, de conformidad con el comportamiento y avance de la COVID – 19 en el país y el mundo. Documento disponible en: https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-PMU-COE-PIVAPSAPO-verion-2.0.pdf
11-09-2020	A fin de mantener las acciones que han permitido reducir el impacto de la pandemia, el COE Nacional, presenta los lineamientos específicos que cada autoridad debe tomar en consideración al momento de expedir los instrumentos legales y de política pública pertinentes. 5.1 Requisito de pruebas RT-PCR para el ingreso al país: Como requisito para el ingreso al país, por cualquier de los puntos de entrada (aéreo, terrestre o marítimo) todas las personas deberán presentar ante el personal del Ministerio de Salud la prueba RT-PCR con resultado negativo, emitida máximo 10 días antes del arribo al país, se incluye dentro de este tiempo la validez de la prueba de aquellos ciudadanos que salgan y retornen al Ecuador en ese tiempo.

-5-
curo

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

	5.2 Aislamiento preventivo obligatorio (APO): Para las personas que ingresen al país por cualquiera de los puntos de entrada (aéreo, terrestre o marítimo) que no cuenten con la prueba RTPCR debidamente justificada ante el puesto del Ministerio de Salud Pública deberán hacer el Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) por 10 días. El lugar del APO será aquel que la persona señale a su entrada al país y en el caso de presentar síntomas pasará a ser manejado bajo la condición de paciente con sospecha de la Covid-19. 5.11 Fronteras Terrestres y Puertos Marítimos: Las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Migración, serán las instituciones a cargo de emitir los lineamientos específicos al respecto. Las fronteras terrestres y puertos marítimos continúan cerradas. Únicamente se mantienen abiertos los Centro Binacional de Atención en Frontera Rumichaca con Colombia y Huaquillas con Perú para actividades de comercio exterior e ingreso de ciudadanos nacionales y extranjeros residentes conforme requisitos. De manera general y a fin de mantener las acciones que han permitido reducir el impacto de la pandemia, el COE Nacional, presenta los lineamientos específicos que las autoridades locales deben tener en consideración en temas específicos como: Trabajo, Educación, Pruebas RT-PCR para ingreso al país, Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO), Movilidad y Tránsito, Semaforización, Uso de Playas, entre otros de acuerdo a su competencia.
19-11-2020	Exhortar a las máximas autoridades de las instituciones públicas dependientes del Ejecutivo y a las instituciones privadas, públicas no dependientes del Ejecutivo y a la ciudadanía en general eviten el desarrollo de actividades sociales con motivo de Navidad y Año Nuevo; y demás actividades sociales y en el caso de hacerlo, deberán cumplir estrictamente el distanciamiento social de dos metros entre personas e implementar todas las medidas de bioseguridad. También se deberá cumplir estrictamente con las restricciones de aforo en las instalaciones de centros comerciales, plazas, galerías, supermercados y afines, así como la permanente implementación de medidas de bioseguridad; además de restricciones de aforo en restaurantes y salones de recepciones para cenas institucionales o de familias ampliadas, con el fin de que se cumplan los dos metros de distancia entre las personas. Se recomendó a los 221 Comités de Operaciones de Emergencias cantonales mantener monitorear la evolución de los datos epidemiológicos, revisar e implementar medidas de control en los puntos que constituyan zonas de riesgo con el fin de generar la planificación local estratégica que impida la aglomeración, socializar las estrategias de contención de riesgos en el contexto de la "nueva normalidad" y restringir lugares que conlleven aglomeraciones e incumplimiento de las medidas de bioseguridad Acuerdo Ministerial 069 y 0010 (bares, discotecas, centros de tolerancia). Adecuar e implementar medidas de bioseguridad y distanciamiento social en las actividades tradicionales del mes de diciembre, a fin de reducir la velocidad de transmisión del virus SARS-CoV-2, causante de la Covid-19. Exhortar a los diferentes partidos y líderes políticos en el contexto de la campaña electoral que se avecina, para que no generen ni promuevan la aglomeración de personas en virtud de que es un factor determinante para la transmisión del virus que provoca la COVID-19.

Nota: *En el siguiente link de descarga: <https://nube.gestionderiesgos.gob.ec/index.php/s/C58dm5R4KjD2xp>, se pueden encontrar las Resoluciones Post Estado de Excepción emitidas por el COE Nacional, mismas que contienen las disposiciones a adoptarse por los GAD cantonales y metropolitanos.

Adicionalmente algunos COE Cantonales han tomado medidas durante el estado ordinario, como por ejemplo:

GUAYAQUIL

El COE Cantonal de Guayaquil el 2 de diciembre de 2020 resuelve: Se ratifica la "Normativa de Expendio y Quema de Monigotes en el Contexto del COVID 19", no se permitirá la venta conjunta de monigotes y fuegos pirotécnicos. Se incrementarán los controles en el aeropuerto internacional para evitar aglomeraciones. Se permitirá el ingreso de una sola persona para el acompañamiento de los viajeros a su llegada o salida del terminal. La Mesa Técnica de Trabajo de Salud - MTT2 y la Dirección de Salud E Higiene Municipal, realizarán las coordinaciones con las Cámaras de la Producción, para capacitar a los médicos ocupacionales con la finalidad de fortalecer la capacidad de detección temprana. Prohibición de funcionamiento de bares y discotecas conforme a la Resolución del COE Cantonal. Regular el expendio de bebidas alcohólicas, que se podrá realizar únicamente entre las 06h00 y las 22h00 de lunes a sábado y de 06h00 a 20h00 los domingos, en los locales o establecimientos autorizados para dicho efecto.

QUITO

Se mantienen las Medidas desde el 1 de diciembre al 1 de enero: Resolución 0871 firmada por alcalde de Quito y se agregan las medidas contempladas en Resolución A0952 Resoluciones del 18 de diciembre: Requerir a las mesas de trabajo del COE Metropolitano, remisión de informes técnicos con la indicación de medidas que deberían adoptarse en relación con la pandemia del COVID 19 durante el proceso electoral del próximo año, informar a la delegación provincial del CNE para la toma de decisiones. Realizar los controles periódicos de los comerciantes no regularizados. Desarrollar una reunión de trabajo para tratar el tema relacionado con la emisión de autorizaciones para el uso temporal del espacio público para actividades que no son consideradas como espectáculos públicos.

CUENCA

Se prohíbe las autorizaciones de uso de suelo para el expendio de artefactos pirotécnicos, fuegos artificiales y explosivos en todo el cantón Cuenca. - Se autoriza el desarrollo de actividades de exposición y venta de productos navideños en espacios privados con aforo limitado, la entidad competente realizará la validación de los protocolos de bioseguridad, con los permisos de uso de suelo. - Se insiste a los propietarios, administradores y responsables de seguridad de los centros comerciales que controlen los aforos permitidos del 50%. - Se dispone a las entidades de planificación del uso de suelo y todas las vinculadas a la seguridad y coordinación de actividades derivadas de las festividades de navidad y fin de año, a continuar con los operativos de control de aforo en espacios públicos y expendio de productos en lugares no autorizados.

LOJA

Solicitar a la Corporación de Ferias de Loja, organizadora del evento Mercado de Navidad 2020, se realice mayor difusión del evento a través de los diferentes medios de comunicación, considerando que este espacio se encuentra habilitado y cuenta con todos los protocolos de bioseguridad, con la finalidad que la ciudadanía Lojana, asista al mismo de una manera segura.

- El COE cantonal acuerda que no habrá restricción vehicular durante los días 24, 25, 30, 31 de diciembre de 2020 y 01 de enero de 2021, considerando que este año no se realizarán eventos tradicionales por las fiestas navideñas y de fin de año, pero si se mantendrán los controles operativos en los sitios o puntos de mayor circulación vehicular.

- Difundir a través de todos los medios de comunicación que no están autorizados los eventos de concentración masiva en el cantón Laja, tales como: bailes populares, pases de niño, novenas, etc.

- Intensificar las medidas de control en los centros de expendio de bebidas alcohólicas, en función de la ordenanza municipal vigente (Ordenanza 0024, que regula y limita el comportamiento social para controlar la expansión del Covid-19 en el Cantón Loja)

-Exhortar a la ciudadanía Lojana y a las instituciones públicas y privadas, que se inhiban de realizar agasajos o cenas navideñas y actos sociales por motivo de festividades de navidad y fin de año.

-Aprobar los protocolos de bioseguridad que fueron revisador y analizados por las Mesa Técnicas de Salud y Planificación, presentados por diferentes entidades locales.

Desde que la estructura de los Comités de Operaciones de Emergencia fue adoptada e implementada en el país para el manejo de desastres y emergencia, han sido varias las emergencias gestionadas en territorio. Con la presente pandemia por el COVID-19, al igual que con el terremoto del 16 de abril de 2016, fue imperativa la activación del COE Nacional y el de los demás niveles de gobierno con la finalidad de coordinar y articular acciones y disposiciones a ser seguidas por toda la sociedad ecuatoriana para controlar la propagación excesiva y contagio del virus, así como para evitar el colapso de la infraestructura hospitalaria pública y privada.

Todas las Instituciones del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos (SNDGR) han aplicado sus planes de contingencia y medidas de precaución ante la declaratoria de emergencia sanitaria, permitiendo desarrollar acciones y procedimientos a través de las mesas técnicas para dar un mejor manejo de la misma, sin embargo por las festividades propias de la época del año, existen aglomeraciones que contribuyen con el incremento de casos positivos a nivel nacional, lo que podría conllevar a un colapso de la infraestructura hospitalaria.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 19/12/2020

Detección de una variante del SARS-CoV-2 en Reino Unido

El 14 de diciembre de 2020, las autoridades del Reino Unido informaron que se había identificado una variante del SARS-CoV-2 mediante secuenciación genómica viral en 1.108 personas (hasta el 13 de diciembre de 2020).

Dado que los primeros casos de la variante del SARS CoV-2 identificada en el Reino Unido datan de septiembre de 2020, es probable que este virus esté circulando en otros lugares.

Se necesitan más estudios para caracterizar si esta variante del SARS CoV-2 es diferente en términos de virulencia, transmisibilidad y otras características.

Considerando los muchos factores que contribuyen a la dinámica de transmisión, todavía no hay evidencia suficiente para apoyar que esta variante o cualquier otra variante o mutación en particular pueda estar completamente asociada con un patrón de infectividad aumentado o de virulencia o de eficacia de la vacuna. Sin embargo, dada la intensa transmisión y la rápida propagación en áreas donde se ha encontrado la variante del SARS-CoV-2, el Reino Unido está llevando a cabo más investigaciones.

El gobierno del Reino Unido ha informado que no hay evidencia, en esta etapa, que sugiera que las vacunas contra la COVID-19 que se están aplicando actualmente en todo el país no serán efectivas contra la nueva variante del coronavirus.

Todos los virus, incluido el virus SARS-CoV-2, cambian con el tiempo. Hasta ahora, se han identificado cientos de variaciones de este virus en todo el mundo y la OPS / OMS ha estado atenta a esas detecciones. Hasta la fecha, la mayoría de los cambios de este virus han tenido poco o ningún impacto en cómo se transmite o en la gravedad de la enfermedad que causa.

DESARROLLO

Con el objeto de informar acciones desarrolladas por algunas de las Instituciones Públicas que conforman y lideran las Mesas Técnicas y Grupos de Trabajo, dentro del ámbito de sus competencias, se presenta la compilación de informes del Ministerio de Salud Pública - MSP y Servicio Integrado de Seguridad - SIS ECU 911, en torno a la situación epidemiológica de la pandemia por la COVID-19 en Ecuador y la nueva variante en el virus SARS-COV-2 proveniente de Reino Unidos, mismos que se encuentran en el siguiente link: <https://nube.gestionderiesgos.gob.ec/index.php/s/C58dm5R4JkjD2xp>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

a) INFORME TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA COVID-19 EN EL ECUADOR 20/12/2020

SITUACIÓN ACTUAL

Situación epidemiológica al inicio de la epidemia en Ecuador

- 21 de enero de 2020: Captación del primer caso sospechoso de COVID-19, procedente de China.
- Descartado por pruebas moleculares para diagnóstico, en el CDC de los Estados Unidos de América.
- 27 de febrero de 2020: Primer caso positivo confirmado para COVID-19, con inicio de síntomas el 14 de febrero.

Indicadores epidemiológicos Vigilancia Epidemiológica

Los siguientes indicadores se emplean para describir la evolución de la pandemia, con corte al 19 de diciembre:

- Número total de casos confirmados por prueba RT-PCR: 206.257
- Número de casos fallecidos confirmados con prueba PCR positiva: 9.400
- Número de pruebas PCR realizadas: 712.983

Para realizar la evaluación de riesgo epidemiológico, la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica con el apoyo de la Escuela Politécnica Nacional a través del Centro de Análisis Matemático - MODEMAT, la Representación de OPS en Ecuador, ha venido realizando el cálculo de cuatro indicadores epidemiológicos que, junto a los indicadores de servicios de salud, permitan estimar un índice de riesgo general con respecto al comportamiento de la pandemia en cada una de las 24 provincias del país. Para fines de análisis epidemiológico, se tomará en cuenta solo los siguientes indicadores: Incidencia acumulada, porcentaje de positividad, valor de reproducción efectiva (R_e), índice de letalidad. Además, según el nivel de riesgo estimado para cada provincia, existen las recomendaciones de las medidas de control y prevención establecidas por OMS.

1. Incidencia Acumulada

Proporciona una estimación del riesgo de que un individuo sano desarrolle una enfermedad determinada durante un período especificado de tiempo. Mientras más alta es la tasa mayor es el riesgo en la población. Esta tasa, se calcula en proporción, que suele presentarse en porcentaje, sin embargo, cuando la enfermedad se ha propagado a un gran territorio como el caso de COVID-19, se utiliza un factor de ampliación de miles, que para este análisis será de 100.000 habitantes.

En el Gráfico 1 se muestra la Tasa de Incidencia Acumulada por cada 100.000 habitantes con corte a la SE 51, en donde se puede observar que las provincias con las tasas más altas son Galápagos (2.703), seguido de Pichincha (2.279), Pastaza (2.081), Carchi (1.856), Morona Santiago (1.802) y Azuay (1.487). La provincia de los Ríos tiene la tasa más baja seguida de la provincia de Santa Elena.

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

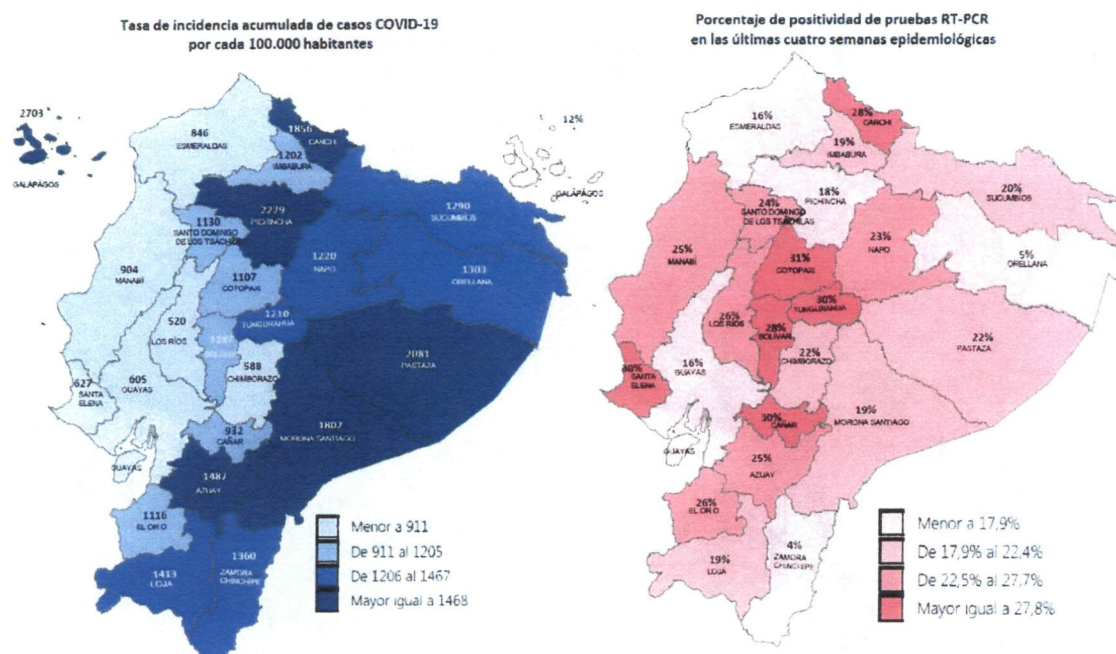


Gráfico 1. Tasa de Incidencia Acumulada de casos confirmados por 10.000 habitantes por provincia y porcentaje de positividad en las últimas 4 semanas epidemiológicos.

2. El porcentaje de Positividad

Permite establecer la velocidad de transmisión que consiste en el porcentaje de pruebas que resulten positivas para SARS-CoV-2, por cada 100 pruebas aplicadas; de acuerdo a los puntos de corte establecidos internacionalmente, un riesgo bajo es considerado con un porcentaje inferior al 5%, el riesgo mediano está determinado por valores inferiores al 20% de positividad y el riesgo alto determinado por valores superiores al 20%. La OMS indica que la positividad menor al 5% es un indicador que garantizaría la contención de la epidemia. Este porcentaje de positividad se analiza en las 4 últimas semanas.

El porcentaje de positividad de pruebas RT-PCR de las últimas cuatro semanas epidemiológicas registra un riesgo alto en las provincias de Santa Elena (30%), Cañar (28%), Tungurahua (30%); las provincias con un riesgo moderado están Manabí (25%), Azuay y Cotopaxi con un 31%, seguido de Pastaza (22%), Los Ríos (26%), Pichincha (18%) y Guayas (16%); Galápagos presenta un 12% y las provincias de la Amazonía presentan el porcentaje de positividad más bajo Orellana y Zamora Chinchipe con un 4%. Tal como se observa en el Gráfico 2.

3. Tasa de Cobertura de pruebas RT- PCR acumulada

Es el número de pruebas RT-PCR realizadas, acumulado desde el inicio de la pandemia hasta la última semana epidemiológica y se divide para el total de la población de la provincia por cada 100.000 habitantes.

En el Gráfico 2 se observa que la Tasa de cobertura de pruebas RT-PCR acumulada, concentra la mayor cantidad de pruebas realizadas en las provincias de Galápagos con 31.242, seguido por Pichincha con 8.073, Morona Santiago con 7.172, Carchi 5.411, Pastaza 4.519 y Tungurahua 4.425 pruebas Chimborazo es la provincia que registra menor número de pruebas PCR realizadas con un total acumulado de 1.516, seguido de la provincia de Los Ríos y Santa Elena.

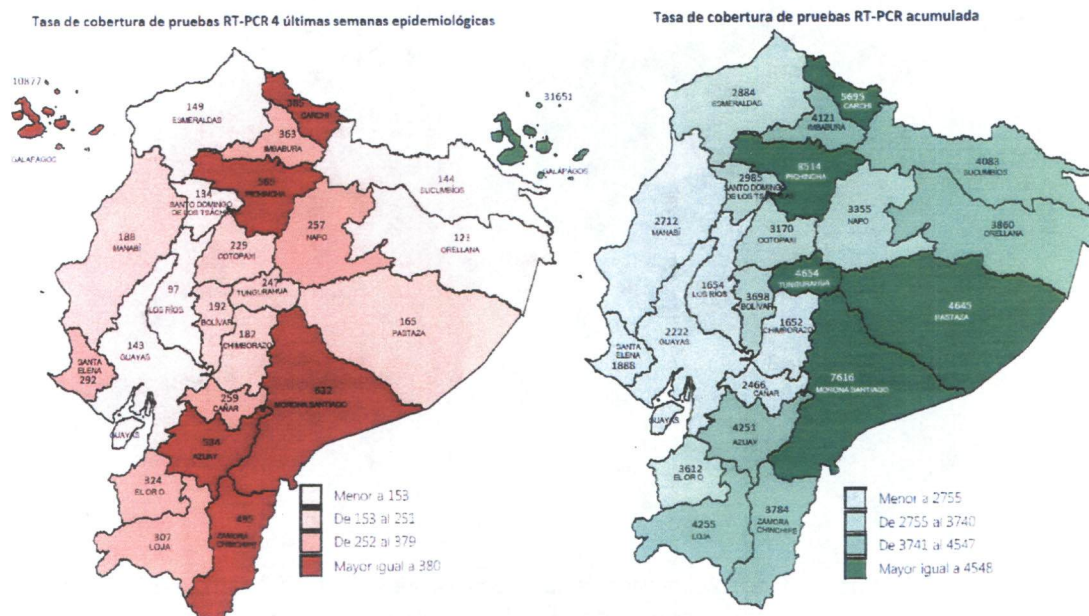


Gráfico 2. Tasa de cobertura de pruebas RT-PCR acumulada en las últimas 4 semanas epidemiológicas y acumulado desde marzo a diciembre de 2020

4. Porcentaje acumulado de casos confirmados

En la provincia de Pichincha se puede observar que el porcentaje de casos confirmados mediante pruebas RT-PCR es del 35.8% que es el más alto de todo el país y guarda relación con la tasa de cobertura de pruebas PCR realizadas desde el inicio de la pandemia; seguido de la provincia del Guayas con el 12.9%, Manabí 6.9% y Azuay con el 6.2%. Las provincias con el porcentaje de casos confirmados más bajos son Napo y Zamora Chinchipe con el 0.8%, Orellana 1.1%, Pastaza 1.18%. Como se puede observar en el Gráfico 3.

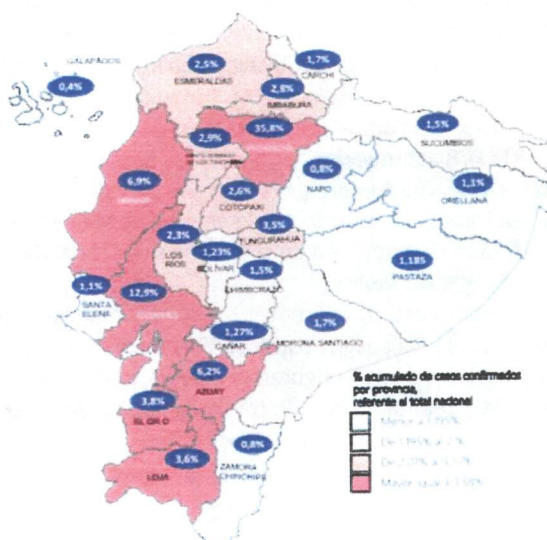


Gráfico 3. Porcentaje acumulado de casos confirmados

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

Página 13 de 31

5. Indicador Número efectivo de reproducción (Re)

La tendencia del brote de la COVID-19 es analizada a partir de la evolución del indicador Re en el transcurso de las cuatro últimas semanas. En la tabla 1 se muestran los valores de este indicador en las cuatro últimas semanas. El riesgo de transmisión que se encuentra por sobre el valor 1 se interpreta como alta velocidad de transmisión. Esta alta velocidad dificulta la contención del virus que causa la enfermedad COVID-19 y empeoraría con la suspensión de las medidas de limitación de la movilidad y asociación.

En el Tabla 1 se observa que el número efectivo de reproducción en las dos últimas semanas evidencia que en la provincia de Galápagos para la semana epidemiológica 48 está en 2,71 y semana epidemiológica 49 en 2,82, riesgo de propagación alto; de igual manera las provincias de Azuay y Cañar; las provincias de Carchi y Zamora incrementaron el riesgo con respecto a la semana previa. Chimborazo, Cotopaxi, Loja y Napo disminuyeron el riesgo de propagación con respecto a la semana anterior. Las 15 provincias restantes mantienen un valor menor a uno, siendo Esmeraldas, Bolívar, Imbabura, Manabí y Pastaza las provincias que muestran una tendencia descendente de transmisión.

Tabla 1. Número Reproductivo efectivo

Número efectivo de reproducción, desde el 9 de octubre hasta el 17 de diciembre de 2020

	9/10-15/10	16/10-22/10	23/10-29/10	30/10-5/11	6/11-12/11	13/11-19/11	20/11-26/11	27/11-3/12	4/12-10/12	11/12-17/12
Azuay	0,87	0,98	0,97	0,83	0,90	1,03	1,12	1,13	1,04	0,97
Bolívar	1,16	1,29	1,29	0,95	0,87	1,05	0,92	0,76	0,80	0,96
Cañar	0,97	0,82	1,08	0,96	0,83	0,94	1,29	1,00	0,87	0,88
Carchi	0,74	0,94	0,89	0,87	0,80	0,82	0,98	1,01	0,99	0,79
Chimborazo	0,82	0,81	1,05	0,91	0,98	1,17	1,01	0,99	0,82	0,95
Cotopaxi	0,78	0,81	1,31	1,18	0,93	0,89	1,00	0,82	0,84	0,96
El Oro	0,83	1,04	0,90	0,75	0,90	0,92	0,98	0,92	0,85	0,91
Esmeraldas	1,29	1,50	1,04	0,77	0,85	0,88	0,69	0,54	0,95	1,17
Galápagos	0,48	0,78	0,74	0,75	0,59	0,41	2,71	2,82	1,20	0,51
Guayas	1,20	1,31	1,08	0,93	0,95	0,92	0,71	0,81	1,09	0,80
Imbabura	1,05	0,75	0,98	0,90	0,92	1,13	0,93	0,88	0,82	0,93
Loja	1,07	0,87	0,92	0,76	0,79	1,12	1,01	0,96	0,77	0,92
Los Ríos	1,02	1,09	1,07	0,92	0,83	0,93	0,93	0,94	0,98	0,78
Manabí	0,71	1,00	1,13	1,08	0,77	0,92	0,79	0,75	0,85	0,95
Morona S.	0,98	0,97	1,00	1,15	0,92	1,02	0,85	0,82	0,94	1,23
Napo	0,62	0,81	0,99	0,99	1,10	1,08	1,10	0,98	1,10	0,93
Orellana	1,16	1,43	1,07	0,80	0,70	0,81	0,71	0,73	0,69	0,59
Pastaza	0,73	0,84	0,96	0,92	0,95	1,03	0,93	0,82	0,68	0,82
Pichincha	0,76	0,82	0,86	0,76	0,83	0,90	0,84	0,86	0,82	0,77
Santa Elena	1,08	1,01	1,06	1,18	0,96	0,59	0,72	0,98	1,24	1,00
Sto. Dom.	0,95	1,08	1,04	0,85	0,87	0,84	0,79	0,88	0,89	0,90
Sucumbios	0,85	0,69	1,10	1,01	0,88	0,84	0,98	0,81	0,73	0,96
Tungurahua	0,96	0,85	1,06	1,06	0,90	0,89	0,87	0,90	0,95	1,05
Zamora Ch.	0,66	0,51	0,74	0,72	0,86	0,84	0,83	1,12	1,10	0,99

6. Curva Epidemiológica

En la curva epidemiológica de los casos confirmados y probables en el Ecuador desde la Semana Epidemiológica 7 (9 – 15 de febrero) hasta la semana 49 (29 de noviembre hasta el 5 de diciembre); se evidencia que la mayor cantidad de casos confirmados se concentran en las semanas epidemiológicas 12 a 14 (15 de marzo al 4 de abril), semanas epidemiológicas 27 a 31 (28 de junio a 1 de agosto) y semana epidemiológica 45 (1-7 de noviembre). Como se observa en el Gráfico 4.

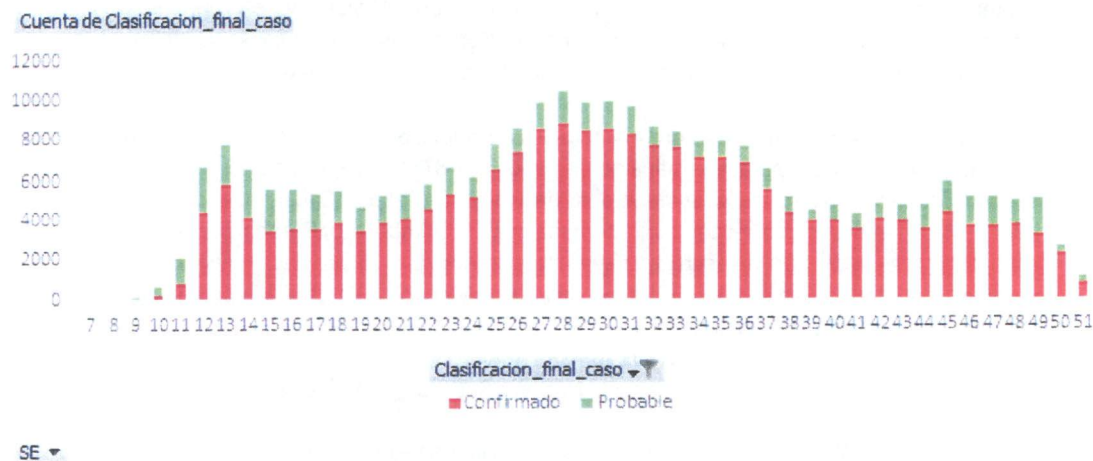


Gráfico 4. Curva epidemiológica de casos confirmados y probables

7. Análisis general de las dos últimas semanas epidemiológicas

La información general de la pandemia COVID-19 y con fecha al 6 de diciembre del 2020, el país registró 206.257 casos confirmados, 9.400 personas fallecidas con prueba RT-PCR, 4.548 fallecidos probables, 181.618 (88.05%) pacientes recuperados con respecto a confirmados PCR, 466.669 casos descartados, 24.920 casos con alta hospitalaria y 371 hospitalizados con pronóstico reservado. El 60.7% de los casos se encuentran entre los 20 a 49 años, el sexo masculino presenta mayor riesgo de contraer la infección.

En el análisis de las últimas dos semanas epidemiológicas se evidencia un incremento de 6.482 casos entre las semanas epidemiológicas 48 y 49, comparado con las semanas 46 y 47 que presenta un incremento de 5.249 casos. Para la semana epidemiológica 49 (29 de noviembre al 5 de diciembre) el total de casos confirmados acumulados de las cuatro últimas semanas es de 17.764 casos. Las provincias con los casos confirmados por RT-PCR acumulados, más altos son, Pichincha, Guayas, Manabí, Azuay y El Oro. Las provincias de Galápagos, Napo, Zamora, Santa Elena y Orellana registran el menor número de casos confirmados acumulados.

8. Análisis resumen por provincia 2 últimas semanas epidemiológicas

El número acumulado de casos confirmados dividido para la población de cada provincia (tasa de incidencia acumulada) acumulados a los días sábado 28 de noviembre, 05, 12 y 19 de diciembre (semanas epidemiológicas 48, 49, 50 y 51 respectivamente) que se presenta en el gráfico muestra que todas las provincias siguen con incremento, debido a la transmisión comunitaria de la Covid-19. Galápagos, Morona, Azuay, Pichincha y Carchi, son las provincias con el mayor incremento al comparar la tasa acumulada de esta semana respecto a la previa. Hace ocho días en este grupo de cinco provincias se encontraban Santa Elena. Las provincias que menos crecimiento muestran son Orellana, Santo Domingo de los Tsáchilas, Zamora, Los Ríos y Esmeraldas.

-9-
mcb

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

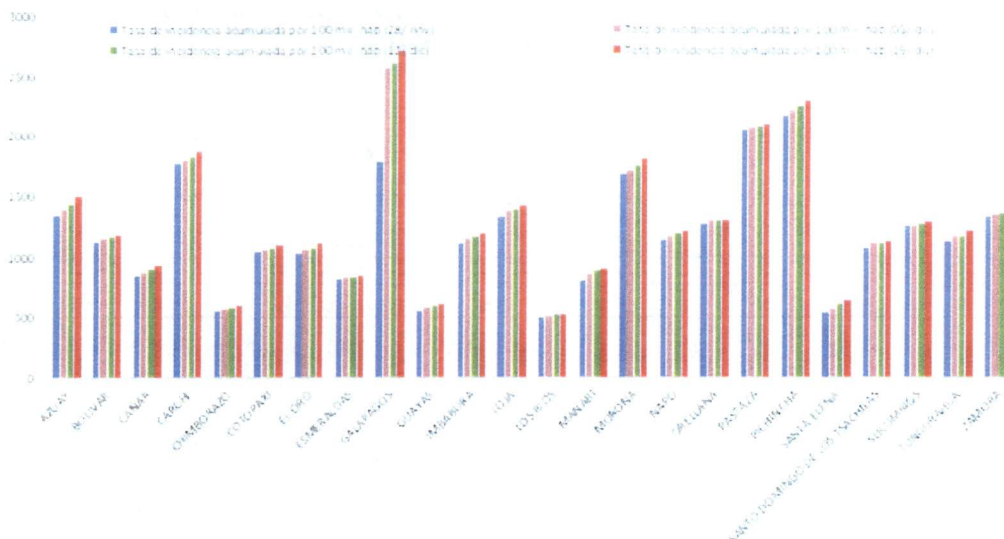


Gráfico 6. Tasa de incidencia acumulada

El número total de pruebas RT-PCR en cada provincia acumulado a lo largo de toda la pandemia se presenta mediante la tasa por cada 100.000 habitantes (tasa de cobertura por cada 100.000 hab). La evolución de este indicador muestra que en la última semana todas las provincias muestran un incremento. Las provincias Zamora, Galápagos, Morona Santiago, Pichincha, Azuay, Carchi, Imbabura, Tungurahua y El Oro son las que muestran una tasa entre 261 y 122 pruebas por cada 100.000 habitantes. Los Ríos, Esmeraldas, Guayas, Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas muestran tasas que van de 30 a 57 pruebas por cada 100.000 habitantes.

El promedio del número total de pruebas RT-PCR para el país, acumulado a lo largo de toda la pandemia hasta el sábado 19 de diciembre es 4.976 pruebas por cada 100.000 habitantes (IC95% 4.800-5.100). La diferencia de este valor respecto al promedio de la semana previa muestra un incremento de 115 pruebas por cada 100.000 habitantes (+17%). Mientras que esta diferencia promedio comparada a la diferencia entre la última semana de noviembre y la primera de diciembre es el doble, ya que hace dos semanas la diferencia fue 56 pruebas por cada 100.000 habitantes.

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

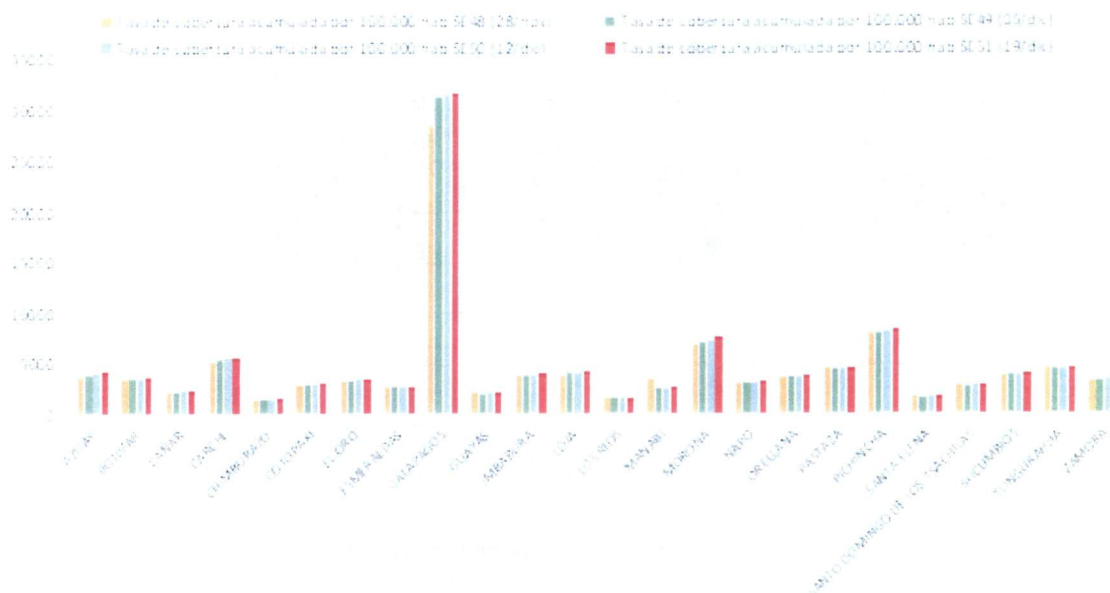


Gráfico 7. Tasa de incidencia acumulada

El porcentaje acumulado de positividad de la prueba RT-PCR, analizado en las cuatro últimas semanas, muestra que las provincias que han incrementado la tasa de positividad son Morona Santiago, Galápagos, Cotopaxi, El Oro, Esmeraldas, Tungurahua y Sucumbíos con valores que van del 1 al 6%. Tres provincias no han modificado este indicador en esta semana respecto a la anterior, Manabí, Azuay y Napo. Las provincias restantes, en esta semana respecto a la anterior, han disminuido este porcentaje, en proporciones que van del -1 al -14%.

El porcentaje de positividad promedio en el país, acumulado al sábado 19 de diciembre es 21% (IC95% 14-30). Las variaciones en las cuatro últimas semanas han sido mínimas (entre 21% y 23%) y este descenso aún no es significativo y se debe reforzar las estrategias para la realización de pruebas de hisopado nasofaríngeo.

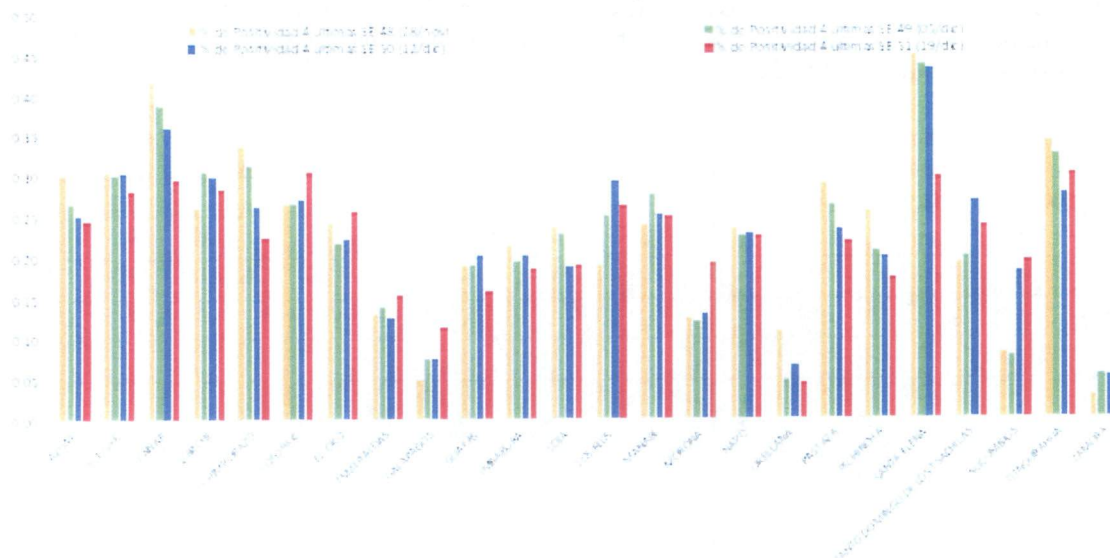


Gráfico 8. Porcentaje de positividad

-10-
diag

9. Análisis de la ocupación de camas hospitalarias y de UCI

A partir de la declaratoria de emergencia sanitaria, y con el fin de responder a los requerimientos de atención de la colectividad, esta cartera de estado ha ejecutado procesos dinámicos de análisis que permitan la reorganización de los servicios ofertados en la red de hospitales del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a sus niveles de complejidad, teniendo como insumos las atenciones realizadas, la conversión y ocupación de camas; así como el acompañamiento a las instancias correspondientes para la validación de talento humano, equipamiento, medicamentos y demás requerimientos para la implementación de nuevas áreas de atención para pacientes afectados por el virus SARS CoV2.

El 28 de febrero de 2020, la Dirección Nacional de Hospitales, desarrolló el lineamiento operativo de respuesta frente al coronavirus COVID-19, mediante el cual se definieron los establecimientos de salud para la atención de pacientes COVID.

Existe un crecimiento exponencial de camas UCI, ya sea mediante conversión o implementación de las mismas, lo que juega un papel fundamental en la atención de pacientes con esta patología.

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

Página 18 de 31

Tabla Nro. 1.- Estimación de camas para los próximos 30 días

Provincia	Tendencia Re	Escenario de estimación de camas hospitalarias próximos 30 días				
		Casos acumulados estimado próximos 30 días	Camas Hospitalizaci ón General necesidad estimada próximos 30 días	Capacidad de respuesta Estimación esperada en Hospitalización General próximos 30 días	Camas UCI necesidad estimada próximos 30 días	Capacidad de respuesta Estimación esperada en UCI próximos 30 días
Azuay	Creciente	1680	126	47%	56	5%
Bolívar	Estacionaria	291	22	83%	10	-39%
Cañar	Creciente	291	22	83%	9	3%
Carchi	Creciente	300	23	79%	10	52%
Chimborazo	Estacionaria	870	65	75%	29	-7%
Cotopaxi	Estacionaria	450	34	87%	15	0%
El Oro	Creciente	840	63	70%	28	-47%
Esmeraldas	Estacionaria	210	16	94%	7	59%
Galápagos	Estacionaria	103	8	78%	2	71%
Guayas	Estacionaria	5010	376	64%	167	5%
Imbabura	Estacionaria	510	38	87%	17	6%
Loja	Estacionaria	540	41	84%	18	38%
Los Ríos	Estacionaria	1440	108	60%	48	-30%
Manabí	Estacionaria	2010	151	68%	67	7%
Morona Santiago	Estacionaria	210	16	88%	7	13%
Napo	Estacionaria	615	9	90%	4	33%
Orellana	Estacionaria	51	4	91%	2	58%
Pastaza	Estacionaria	210	16	77%	7	13%
Pichincha	Estacionaria	6915	519	48%	231	-3%
Santa Elena	Estacionaria	300	23	76%	10	17%
Santo Domingo	Decreciente	630	47	44%	21	22%
Sucumbios	Estacionaria	360	27	59%	12	-33%
Tungurahua	Decreciente	645	48	78%	21	26%
Zamora	Decreciente	60	5	95%	2	-100%

-11-
one

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

10. Análisis del comportamiento de la población en las festividades de octubre y noviembre

La velocidad de transmisión en el país, si bien ha disminuido comparado con lo ocurrido en marzo y abril, no debe ser entendida como que ya no hay contagio.

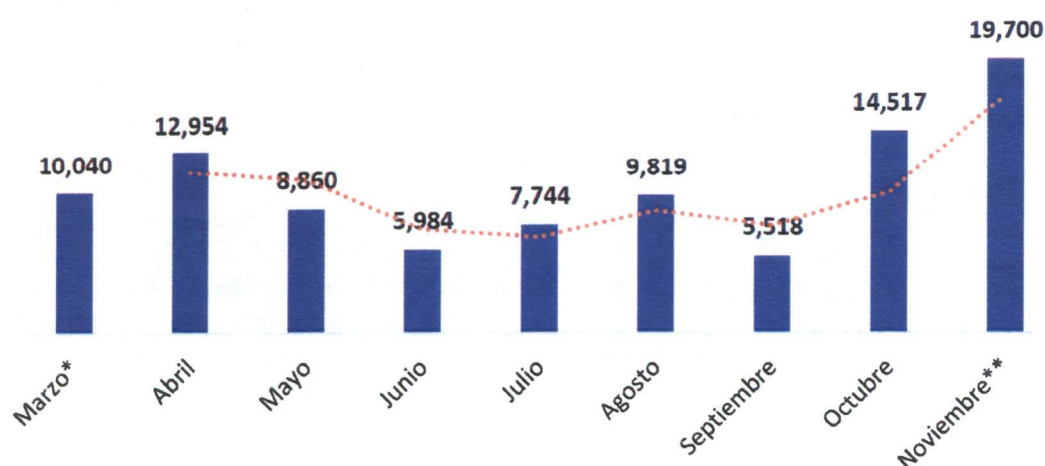
Los modos de transmisión del virus de la COVID-19 son por contacto y por gotículas respiratorias. El contagio a través de gotículas se produce por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (tos o estornudos), ya que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se exponen a las gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. Se puede producir transmisión por gotículas a través de fómites en el entorno inmediato de una persona infectada. Por lo tanto, el virus de la COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos que haya utilizado.

La transmisión por gotículas es distinta de la transmisión aérea, pues esta última tiene lugar a través de núcleos goticulares que contienen microbios. Los núcleos goticulares, pueden permanecer en el aire durante periodos prolongados y llegar a personas que se encuentren a más de un metro de distancia.

La falta de uso de equipo de protección personal y el mal uso de los mismos, la falta de ventilación en espacios cerrados, incrementan el riesgo de contagio, más aún en sitios donde se presenten aglomeraciones.

El Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 desde el 16 de marzo hasta el 25 de noviembre de 2020 reporta 95.136 aglomeraciones a nivel nacional. La mayor concentración se encuentra en las ciudades de Quito con 21.659, Guayaquil con 11.084, Cuenca con 6.696, Ambato con 3.881 y Santo Domingo con 3.514, Portoviejo; sin embargo, en todas las demás ciudades existen. Además de 30.084 fiestas reportadas y 234.254 libadores en espacios públicos. En el Gráfico 10 se muestra la evolución de las aglomeraciones a nivel país, atendidas desde el 16 marzo al 25 noviembre 2020 (total 95.136).

Aglomeraciones



*Información desde el 16 de marzo 2020

**Desde el 8 de octubre 2020 no se cuenta con información del cantón Guayaquil

*** Información hasta el 25 de noviembre 2020

Fuente: SIS ECU 911

11. Nueva mutación del virus SARS-CoV-2

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa, el día 20 de diciembre de 2020, ha pedido intensificar las medidas contra el coronavirus ante la aparición de una nueva variante en el virus SARS-COV-2. Esta variante se denomina VUI-202012/01, por sus siglas del inglés (the first "Variant Under Investigation" in December 2020) o linaje B.1.1.7 y se ha detectado hasta el momento 17 mutaciones, de la cual una de ellas afecta a la proteína S, lo que, en teoría, provocaría una mayor transmisibilidad. Esta variante es descrita como "N501Y". En Dinamarca se ha detectado a nueve pacientes con esta variante, en los Países Bajos y Australia uno en cada país y en Italia dos casos en personas inglesas que llegaron a ese país.

Las consecuencias de esta mutación serían un potencial incremento de la transmisión, así como con una probabilidad muy baja, hasta donde se dispone de información científica, que disminuya la efectividad de la vacuna. Un reporte del Cabinet Office Briefing Room, o comité de emergencias del Reino Unido muestra que en un grupo de pacientes con COVID-19 en Londres, al 18 de noviembre, la mutación N501Y representaba el 28% de los casos, mientras que al 9 de diciembre llegó a ser del 62%. En el sudeste de Inglaterra, en las mismas fechas, pasó del 28% al 43% y en el este, pasó del 23% al 59%.

La Organización Mundial de la Salud, en un último comunicado indica que están en constante contacto con los oficiales de salud del Reino Unido y recomiendan reforzar los controles. Con base a esta recomendación, varios países en Europa y América Latina están anunciando la suspensión de vuelos provenientes de Reino Unido. España reforzará el control de pruebas PCR a los viajeros procedentes del Reino Unido, y de momento, no se suma a cerrar el tráfico aéreo como han hecho Italia, Alemania, Países bajos, Bélgica, Austria, Irlanda y Francia.

b) RESUMEN EJECUTIVO DEL INFORME DNVE # 001 20/12/2020

Contexto

Luego de la culminación del estado de excepción el 13 de septiembre de 2020, el Ministerio de Salud Pública (MSP), mediante Acuerdo Ministerial No. 00106-2020 del 10 de diciembre de 2020 (se adjunta), extendió la emergencia en el Sistema Nacional de Salud por noventa (90) días, contados a partir de la finalización de la vigencia del Acuerdo Ministerial N° 00057-2020, sustentado en la evolución de la pandemia por la COVID-19.

Desde el 14 de septiembre, Ecuador ha vivido dos feriados nacionales (9 de octubre y 2 y 3 de noviembre) y uno local (6 de diciembre) luego de los cuales se ha registrado un incremento de casos que, si bien debido a las medidas de contención implementadas, no produjeron el incremento en fallecimientos como se presentó al inicio de la pandemia en el país, el constante movimiento de la población, principal factor para la propagación del agente infeccioso causante de la COVID-19, ocasiona el incremento de casos y el alto riesgo de ocupación de camas de hospitalización y camas de UCI, a más del incremento de casos en la población vulnerable.

Las prácticas culturales y festivas, tanto nacionales como locales, para el mes de diciembre y año nuevo constituyen un alto riesgo de cambio del comportamiento de la pandemia en el país.

Análisis técnico

La pandemia en el Ecuador por la COVID-19, con corte al 21 de diciembre de 2020, ha causado 206.329 casos confirmados y 9.400 personas fallecidas confirmadas por la prueba de hisopado (RT-PCR). La velocidad de transmisión en el país, si bien ha disminuido comparando con lo ocurrido en marzo y abril, no debe ser entendida como que ya no hay contagio. Esta enfermedad se difunde principalmente cuando las personas están en contacto cercano, así como se puede difundir al tocar una superficie contaminada y luego llevar las

manos contaminadas a la cara o las mucosas. La falta de uso de equipo de protección personal o su mal uso incrementa el contagio, más aún en sitios con aglomeraciones.

Por otro lado, luego del 31 de octubre y del feriado del 2 y 3 de noviembre, las cinco provincias que mostraron, al 6 de diciembre, el mayor incremento en la tasa de casos acumulados fueron las provincias Galápagos, Azuay, Manabí, Pichincha e Imbabura, con valores entre 1.158 casos por 100.000 habitantes a 2.563 casos por 100.000 habitantes, mientras que el promedio nacional fue 1.234 casos por el mismo denominador.

Las cinco provincias que más casos presentan, en la semana del 13 al 19 de diciembre, respecto a la previa son Galápagos, Morona, Azuay, Pichincha y Carchi, y ocho días atrás estuvo la provincia de Santa Elena.

El porcentaje de positividad de la prueba RT-PCR permite establecer la velocidad de transmisión y consiste en el porcentaje de pruebas que resulten positivas para SARS-CoV-2, por cada 100 pruebas aplicadas. De acuerdo con los puntos de corte establecidos internacionalmente, un riesgo bajo es considerado con un porcentaje inferior al 5%, el riesgo mediano está determinado por valores entre el 6% y 20% de positividad y el riesgo alto determinado por valores superiores al 20%. La OMS indica que la positividad menor al 5% es un indicador que garantizaría la contención de la epidemia.

Este porcentaje de positividad, analizado en la semana del 13 al 19 de diciembre, registra un riesgo alto en las provincias de Santa Elena (30%), Cañar (28%), Tungurahua (30%), Cotopaxi con un 31%. Un riesgo moderado en Manabí (25%), Azuay y seguido de Pastaza (22%), Los Ríos (26%), Pichincha (18%) y Guayas (16%). Galápagos presenta un 12% y dos provincias de la Amazonía presentan el porcentaje de positividad más bajo (Orellana y Zamora Chinchipe con un 4%).

El promedio nacional de ocupación de camas de hospital para COVID-19, del 13 al 19 de diciembre, está en el 29,0% y en UCI está en el 63,3%. En estos valores se incluyen las camas asignadas y convertidas para COVID-19 en hospitales generales, pediátricos y de atención materna; sin embargo, las siete provincias que tienen el porcentaje de ocupación más alto en UCI son Azuay, Cañar, Pichincha, Guayas, Manabí, Tungurahua y Esmeraldas con tasas de ocupación que van del 60% al 89%, para el mismo periodo.

En el 63% de las provincias la valoración global del riesgo epidemiológico muestra un riesgo mediano y, si bien la velocidad de transmisión baja lentamente, se observa un estancamiento en esta característica.

Nueva mutación del virus SARS-CoV-2

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa, el día 20 de diciembre de 2020, ha pedido intensificar las medidas contra el coronavirus ante la aparición de una nueva variante en el virus SARS-CoV-2. Esta variante se denomina VUI-202012/01, por sus siglas del inglés (the first "Variant Under Investigation" in December 2020) o linaje B.1.1.7 y se ha detectado hasta el momento 17 mutaciones, de la cual una de ellas afecta a la proteína S, lo que, en teoría, provocaría una mayor transmisibilidad. Esta variante es descrita como "N501Y". Al 20 de diciembre, en Dinamarca se ha detectado a nueve pacientes con esta variante, en los Países Bajos y Australia uno en cada país y en Italia dos casos en personas inglesas que llegaron a ese país.

Las consecuencias de esta mutación serían un potencial incremento de la transmisión, así como con una probabilidad muy baja, hasta donde se dispone de información científica, que disminuya la efectividad de la vacuna. Un reporte del Cabinet Office Briefing Room, o comité de emergencias del Reino Unido muestra que en un grupo de pacientes con COVID-19 en Londres, al 18 de noviembre, la mutación N501Y representaba el

28% de los casos, mientras que al 9 de diciembre llegó a ser del 62%. En el sudeste de Inglaterra, en las mismas fechas, pasó del 28% al 43% y en el este, pasó del 23% al 59%.

La Organización Mundial de la Salud, en un último comunicado indica que están en constante contacto con los oficiales de salud del Reino Unido y recomiendan reforzar los controles. Con base a esta recomendación, varios países en Europa y América Latina están anunciando la suspensión de vuelos provenientes de Reino Unido, como son España, Portugal, Italia, Alemania, Países bajos, Bélgica, Austria, Irlanda y Francia.

SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU 911 20/12/2020

Conforme lo dispuesto por el COE Nacional, se ha monitoreado diariamente el comportamiento de las Aglomeraciones que coordina el SIS ECU 911, comparando el mismo número de días pre fin del Estado de Excepción (del 09 de junio al 13 de septiembre de 2020) y post fin del Estado de Excepción (del 14 de septiembre al 19 de diciembre de 2020).

Evolución de Aglomeraciones

Al realizar un comparativo pre y post Fin Estado de Excepción (del 08 de junio al 13 de septiembre versus 14 septiembre al 20 de diciembre de 2020), se evidencia que las alertas procedentes por aglomeraciones a nivel nacional han incrementado en 194% (Figura 1)

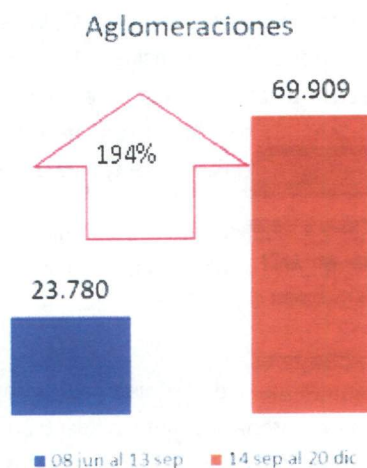


Figura 1. Aglomeraciones nacionales

Al analizar las Aglomeraciones por meses, se evidencia que las alertas se han incrementado en 362% entre noviembre y diciembre de 2020, 334% entre octubre y noviembre y 163% entre septiembre y octubre de 2020 (Figura 2).

-13-
fue

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

Página 23 de 31

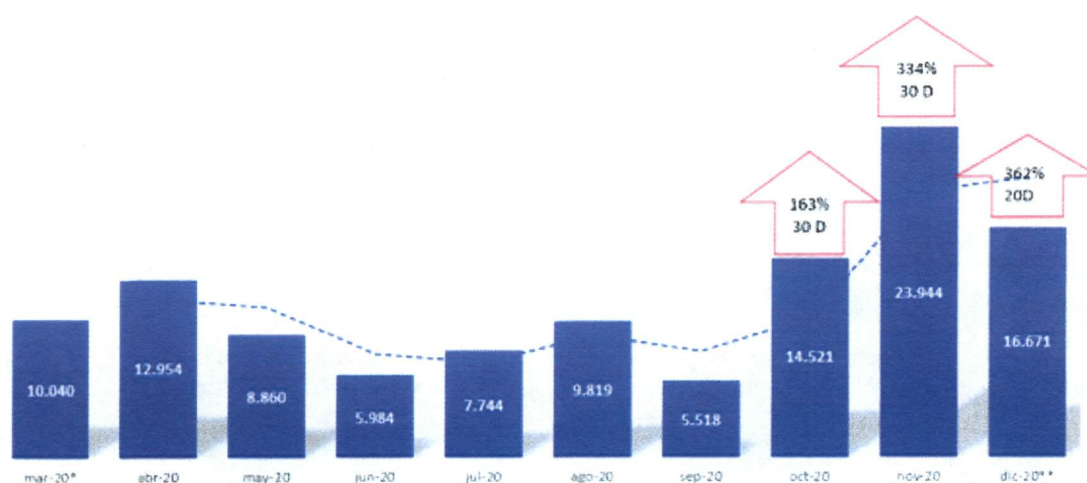
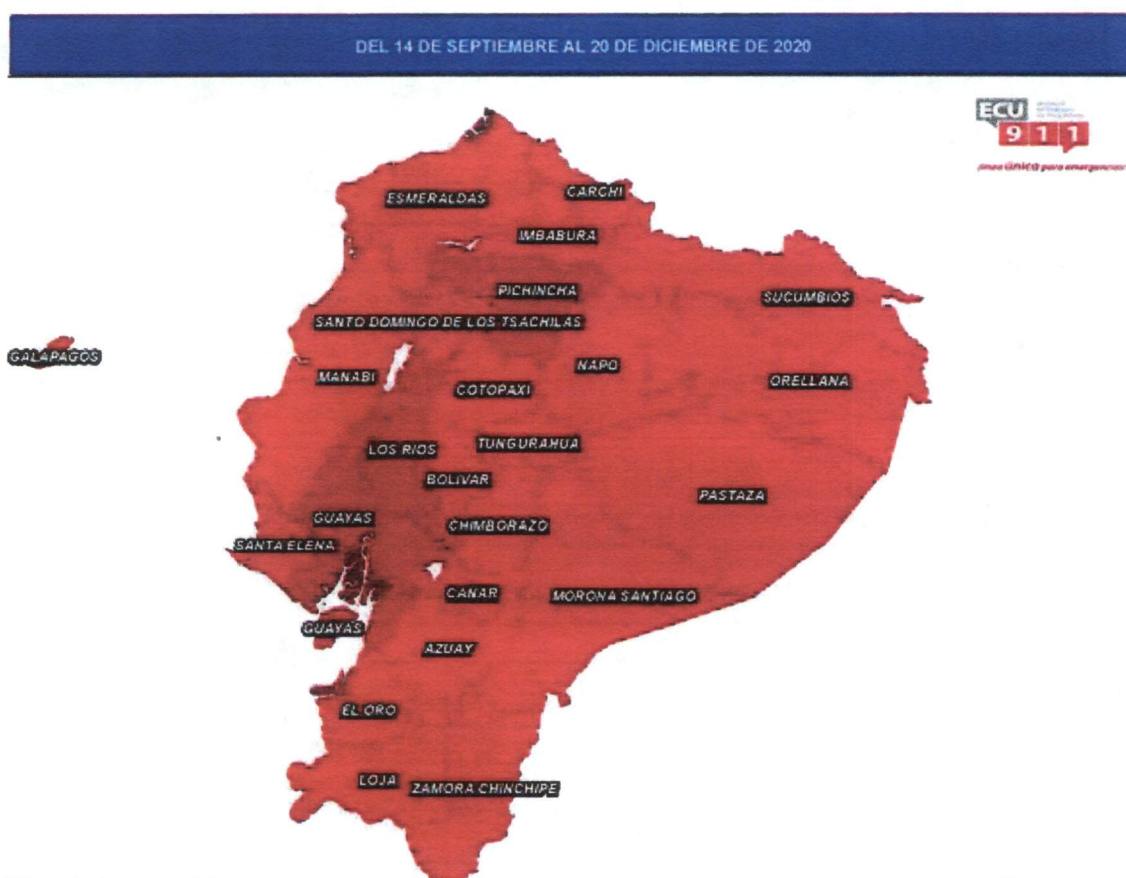


Figura 2. Aglomeraciones por meses



En el periodo de comparación, se destaca que las Aglomeraciones procedentes en Quito han incrementado 119%, en Cuenca han incrementado 145% y en Guayaquil han incrementado 17%, en el periodo posterior al final del Estado de Excepción versus el periodo previo (Tabla 1)

Tabla 1 Aglomeraciones tres ciudades

Cantones	08 jun al 13 sep	14 sep al 20 dic	% Variación
Quito	6.688	14.654	119%
Cuenca	1.826	4.526	148%
Guayaquil	3.793	4.436	17%

En Quito, se evidencia que las Aglomeraciones en el Centro Histórico han aumentado 516% seguido de Chimbacalle (319%), Iñaquito (296%) y Calderón (283%), en el periodo de análisis (Tabla 2).

Tabla 2 Aglomeraciones circuitos Quito

Circuitos Quito	08 jun al 13 sep 2020	14 sep al 20 dic 2020	% Variación
Calderón	105	402	283%
Centro Histórico	405	2.496	516%
Chillo Gallo	189	163	-14%
Chimbacalle	72	302	319%
Conocoto	194	120	-38%
Cotacollao	83	212	155%
Guamaní	438	370	-16%
Iñaquito	161	638	296%
Magdalena	164	436	166%

En Guayaquil, se evidencia que las Aglomeraciones en el Circuito 9 de Octubre han aumentado 300%, seguido de Malvinas Sur (262%), Trinitaria Sur (184%) y Fortín (104%), en el periodo de análisis (Tabla 3).

Tabla 3 Aglomeraciones por circuitos Guayaquil

Circuitos Guayaquil	08 jun al 13 sep	14 sep al 20 dic	% Variación
9 de Octubre	68	272	300%
Malvinas Sur	52	188	262%
Trinitaria Sur	69	196	184%
Fortín	50	102	104%
Suburbio	123	256	108%
Cisne	219	312	42%
Atarazana	89	128	44%
Chile	82	110	34%
Esteros	100	123	23%

En Cuenca, se evidencia que las Aglomeraciones en el Circuito El Sagrario han aumentado 2133%, seguido de Gil Ramírez Dávalos (1728%), San Blas (1655%) y Barrial Blanco (949%), en el periodo de análisis (Tabla 4).

-14-
catorce

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

Página 25 de 31

Tabla 4 Aglomeraciones por circuitos Cuenca

Circuitos Cuenca	08 jun al 13 sep	14 sep al 20 dic	% Variación
El Sagrario	27	603	2133%
Gil Ramírez Dávalos	18	329	1728%
San Blas	11	193	1655%
Barrial Blanco	59	625	959%
Huaynacapac	40	308	670%
Sucre	119	495	316%
Turi	62	224	261%
El Batán	190	602	217%
Totoracocha	40	89	123%

Flujo peatonal Quito

Desde el 01 al 20 de diciembre de 2020, el SIS ECU 911 ha monitoreado el Flujo Peatonal en diferentes puntos de Centro Histórico de Quito contabilizando 226.432 personas. El día con mayores registros fue el 05 de diciembre (30.270), mientras que los otros días se registran alrededor de 10.000 personas (Figura 1).

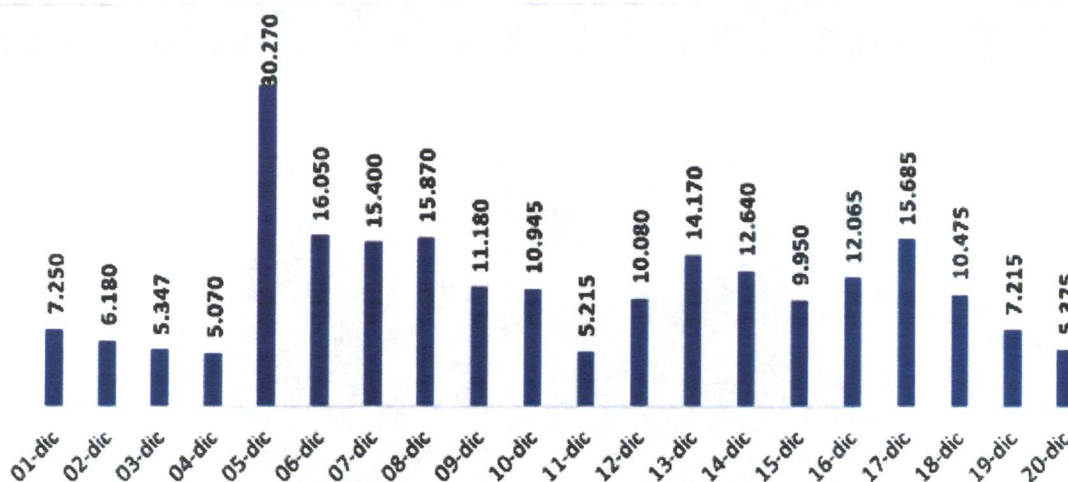


Figura 1 Flujo Peatonal diciembre 2020

Incivildades

FIESTAS

Al analizar las Fiestas por meses, se evidencia que las emergencias se han incrementado en 47% entre noviembre y diciembre de 2020, 45% entre octubre y noviembre y 16% entre septiembre y octubre de 2020 (Figura 4).

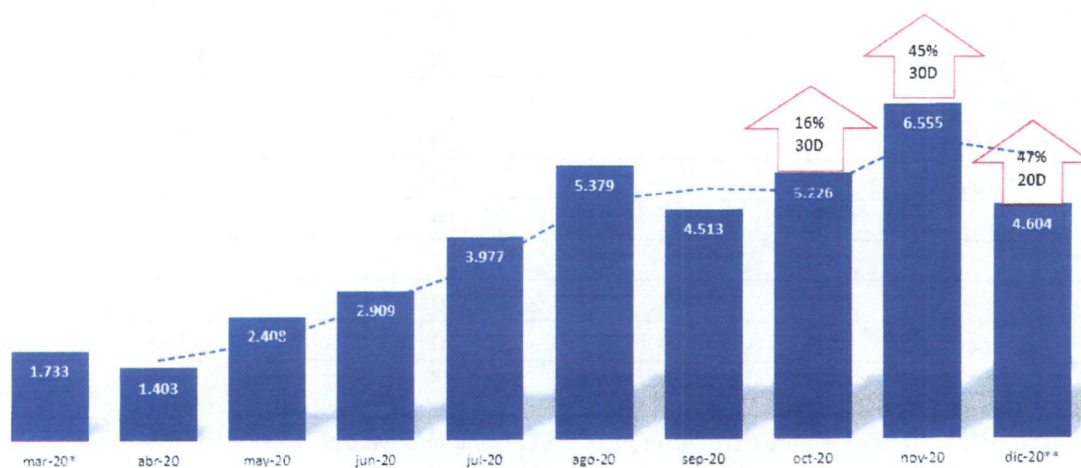
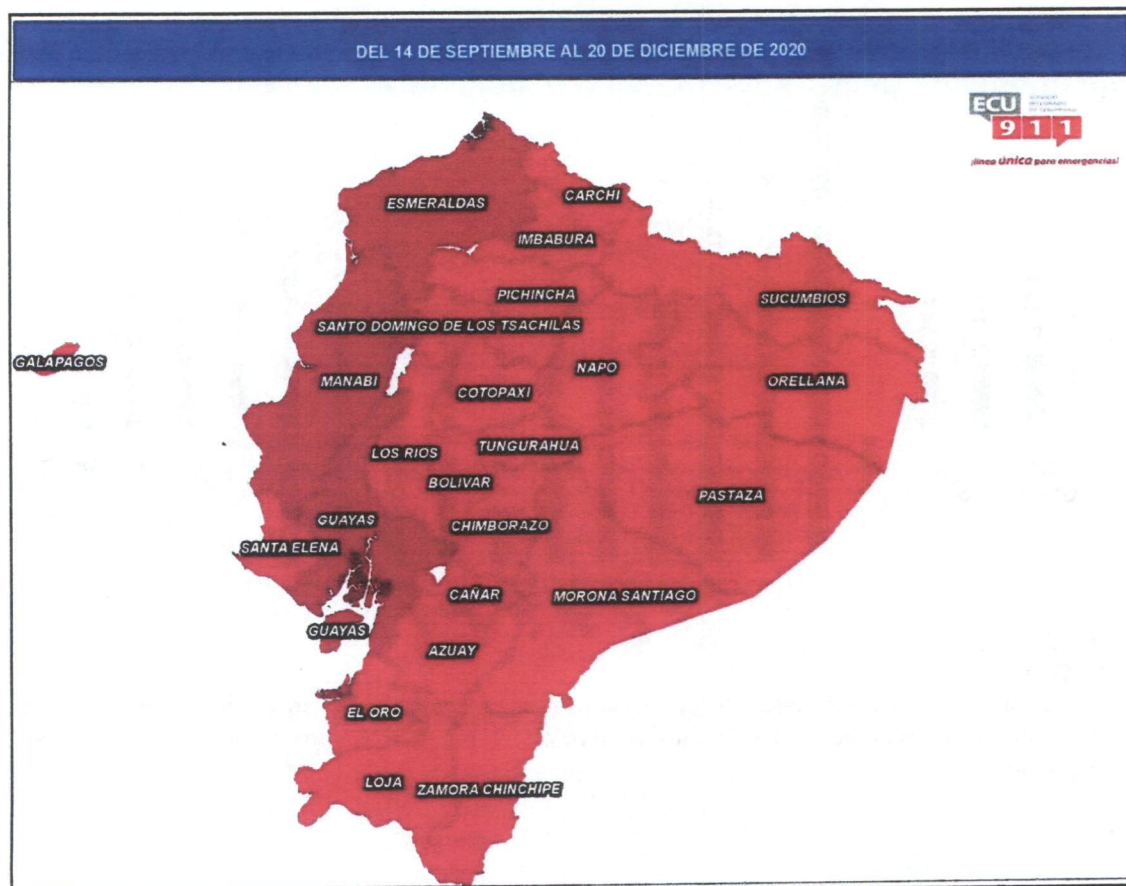


Figura 4 Fiestas por meses



LIBADORES

Al analizar las emergencias de Libadores por meses, se evidencia que las emergencias se han incrementado en 1% entre noviembre y diciembre de 2020, 11% entre octubre y noviembre y 11% entre septiembre y octubre de 2020 (Figura 5).

-15-
Quince

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

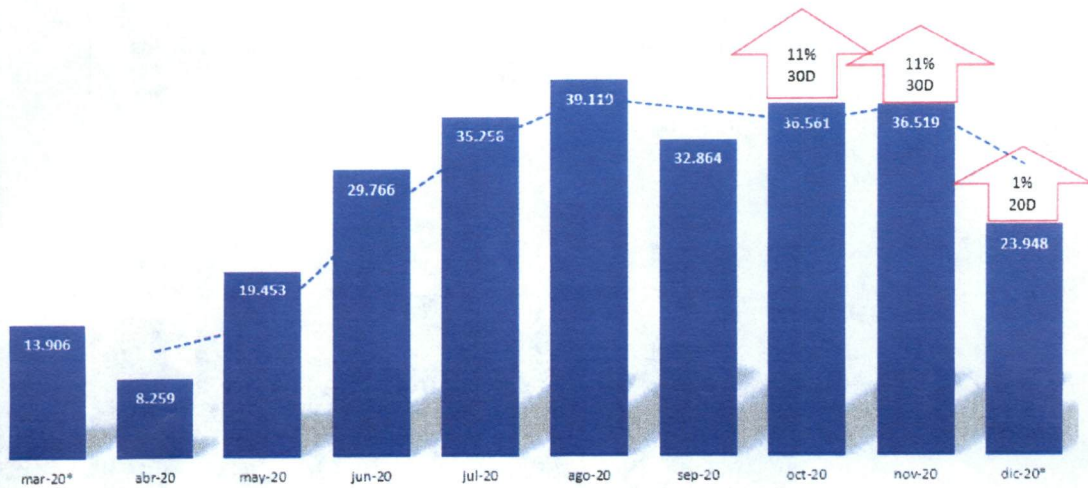
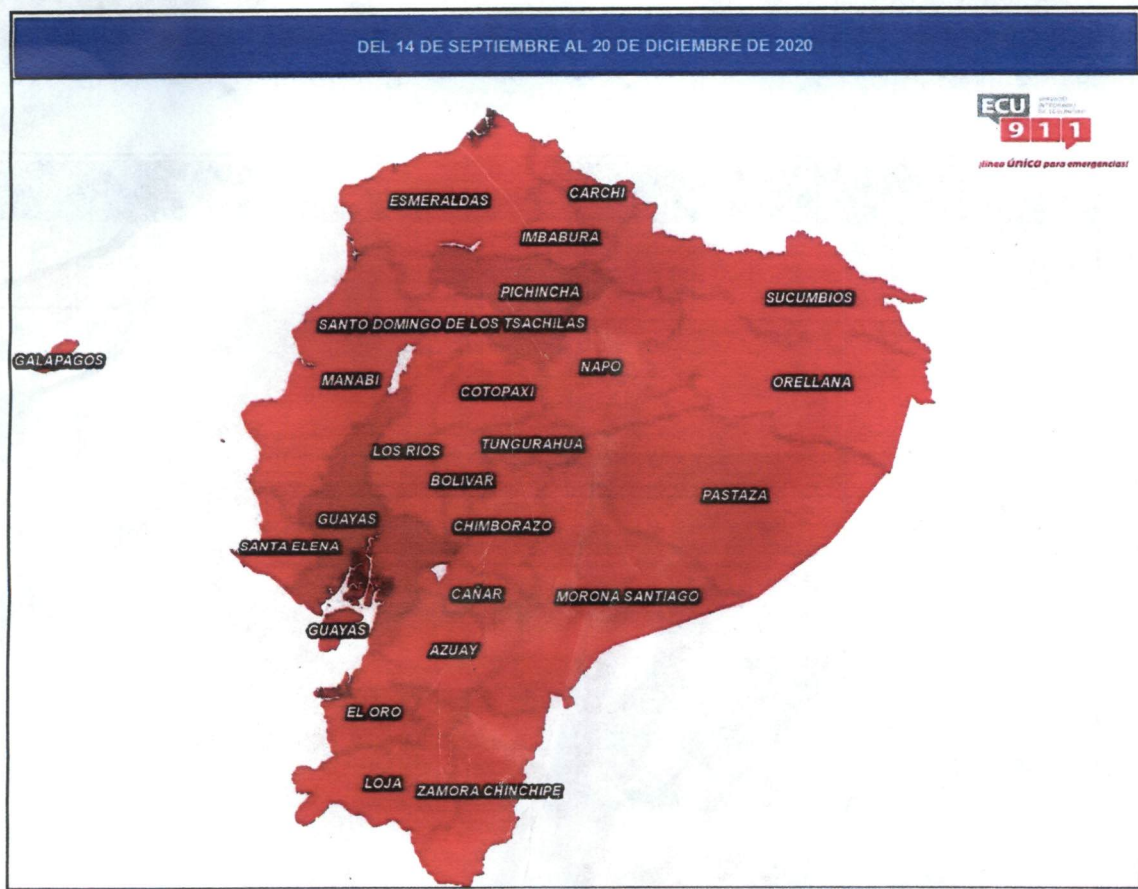


Figura 5 Libadores por meses



ESCÁNDALOS

Al analizar las emergencias de Escándalos por meses, se evidencia que las emergencias se han incrementado en 2% entre noviembre y diciembre de 2020, 14% entre octubre y noviembre y 10% entre septiembre y octubre de 2020 (Figura 6).

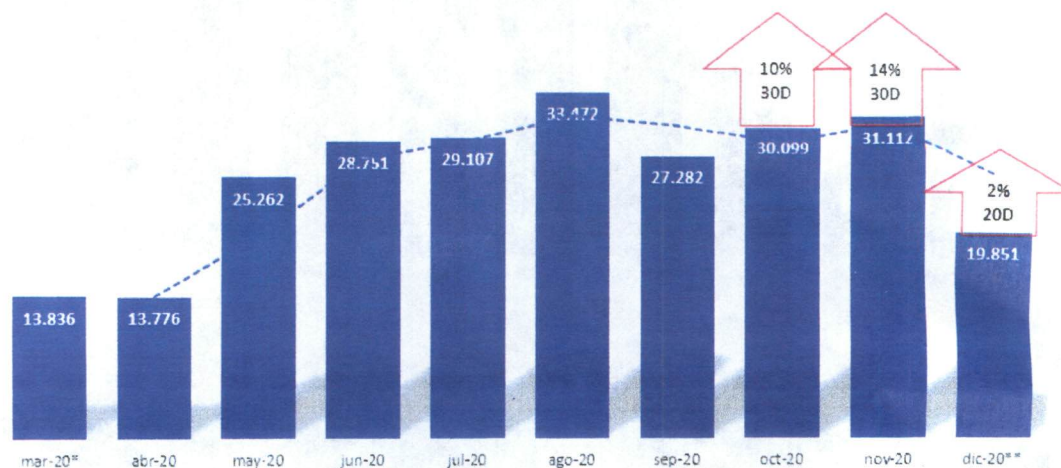
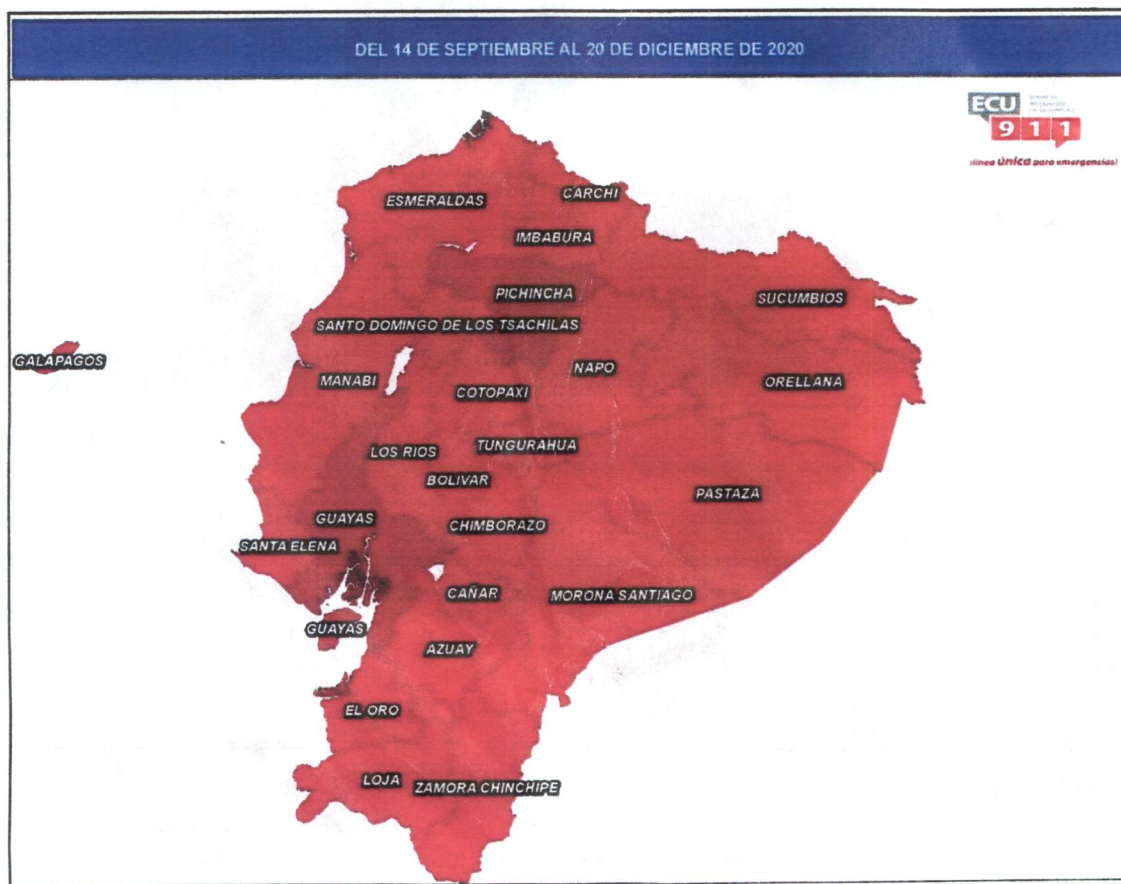


Figura 6 Escándalos por meses



CONCLUSIONES

"Ministerio de Salud Pública

1. *La dinámica de la pandemia aun es imprecisa, por lo que para que la vigilancia epidemiológica continua sea eficiente se requiere el control del principal factor de transmisión como es la movilidad de las personas.*
2. *En Ecuador seguimos en transmisión comunitaria por lo tanto las aglomeraciones contribuyen al incremento de casos.*
3. *El porcentaje de positividad en la mayoría de las provincias continua entre un 20 y 30%, lo que aún está lejos del indicado valor del 5% por la Organización Mundial de la Salud.*
4. *Si bien la velocidad de transmisión está bajando lentamente en el 63% de las provincias, la valoración global del riesgo epidemiológico muestra un riesgo mediano.*
5. *El mediano riesgo epidemiológico requiere mantener una vigilancia sensible, captar casos sospechosos, aislarlos, identificar contactos y colocarlos en cuarentena y hacer seguimiento de casos y contactos.*
6. *Las aglomeraciones en el territorio nacional han incrementado considerablemente desde septiembre, lo que implica un mayor riesgo de contagio para la población.*
7. *El riesgo ante la nueva variante del virus SARS-CoV-2 podría generar un potencial incremento en la velocidad de transmisión, lo que ocasionaría también un incremento en la demanda de los servicios de salud e incremento de muertes.*
8. *Actualmente no hay datos suficientes para sacar alguna conclusión sobre: mecanismo subyacente de mayor transmisibilidad, por ejemplo, aumento de la carga viral, distribución de tejido de la replicación del virus, intervalo de serie, etc., distribución por edad de los casos o gravedad de la enfermedad.*
9. *Ante la advertencia del Reino Unido a la OMS sobre la nueva variante del virus causante de la COVID-19 que parece tener similar mortalidad pero que se propaga más rápido, varios países de Europa y América están tomando medidas urgentes para reducir el riesgo de transmisión en sus territorios"*

"Servicio Integrado de Seguridad ECU 911

1. *Al realizar un comparativo pre y post Fin Estado de Excepción (del 08 de junio al 13 de septiembre versus 14 septiembre al 20 de diciembre de 2020), se evidencia que las alertas procedentes por aglomeraciones a nivel nacional han incrementado en 194%;*
2. *Al analizar las Aglomeraciones por meses, se evidencia que las alertas por aglomeraciones se han incrementado en 362% entre noviembre y diciembre de 2020, 334% entre octubre y noviembre y 163% entre septiembre y octubre de 2020.*
3. *Las Aglomeraciones procedentes en Quito han incrementado 119%, en Cuenca han incrementado 148% y en Guayaquil han incrementado 17%, en el periodo posterior al final del Estado de Excepción versus el periodo previo;*
4. *Desde el 01 al 20 de diciembre de 2020, el SIS ECU 911 ha monitoreado el Flujo Peatonal en diferentes puntos de Centro Histórico de Quito contabilizando 226.432 personas con un promedio diario de 11.322 personas. El día con mayores registros fue el 05 de diciembre (30.270), mientras que los otros días se registran alrededor de 10.000 personas."*

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias

1. *En base a los informes del MSP y SIS ECU 911 se determina que el nivel de riesgo asociado al manejo de la COVID 19 se mantiene alto y el contagio podría aumentar debido a las actividades propias de la época, por lo cual el SNGRE acoge las conclusiones emitidas por Ministerio de Salud y SIS ECU 911.*
2. *La posibilidad de que la nueva cepa de virus SARS-CoV-2 incremente los contagios de la COVID -19 en el país está presente en función de que esta cepa se está expandiendo de forma considerable.*
3. *Post Estado de Excepción (Decreto 1126), el COE Nacional emitió lineamientos de obligatorio cumplimiento a ser adoptados, implementados y regulados por los GAD Cantonales y Metropolitanos,*

mismos que con el estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad y distanciamiento social contribuyeron a la reactivación de actividades comerciales; sin embargo, producto de las festividades tradicionales del mes de diciembre, en las últimas semanas se ha visto un incremento significativo de aglomeración de personas en las distintas ciudades del territorio ecuatoriano de acuerdo a lo que reporta el SIS ECU 911, haciendo caso omiso a las disposiciones del COE Nacional.

RECOMENDACIONES

“Ministerio de Salud Pública

Con base en el análisis técnico expuesto en el presente informe, el cual describe el comportamiento de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19 en el país, y ante el anuncio de esta nueva variante del virus en Europa, se recomienda lo siguiente:

- *Restringir el acceso al país a los ciudadanos nacionales y extranjeros que se embarquen en puertos y aeropuertos provenientes del Reino Unido, la Unión Europea, independientemente de las escalas que realicen, a partir de las 00:00 del 22 de diciembre de 2020, por un plazo de catorce (14) días. Esta recomendación está sujeta a modificación en función de la evolución epidemiológica.*
- *Las personas provenientes del Reino Unido y la Unión Europea que ingresen al país el día 21 de diciembre, o mediante vuelos humanitarios independientemente de la fecha, deberán presentar la prueba RT-PCR negativa. Además, al ingreso al país, se realizarán la prueba de antígeno, la cual será tomada en los puntos de entrada aéreos y marítimos. Esta prueba estará a cargo del Ministerio de Salud Pública. De resultar positiva la prueba, el pasajero será considerado como caso confirmado para COVID-19 y deberá realizar aislamiento obligatorio, por al menos diez (10) días, contados a partir de la fecha de toma de la muestra.*
- *Adoptar las medidas que correspondan para impedir aglomeraciones en los espacios públicos y lugares sujetos a organización, regulación y control, a fin de reducir el riesgo de transmisión del coronavirus en todo el territorio nacional, y que se cumplan las medidas de distanciamiento social de dos metros, uso de mascarilla, higiene permanente de manos y superficies y asegurar espacios ventilados.”*

“Servicio Integrado de Seguridad ECU 911

- *Los datos de aglomeraciones a nivel nacional, en las ciudades que registran la mayor cantidad de alertas y especialmente en el Distrito Metropolitano de Quito, hacen necesario que se tomen decisiones restrictivas, operativos de control y otras medidas obligatorias dispuestas por el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) Nacional, a fin de contener la propagación del COVID-19 en el territorio nacional;*
- *En función del análisis de los datos proporcionados por las distintas instituciones, se evidencia que existe una relación directa entre el incremento de las incivildades y el aumento del número de contagios por COVID-19; y,*
- *La existencia de una norma jurídica permitirá a las instituciones de control fortalecer los operativos desarrollados por las instituciones de control en el espacio público, espacio privado y espacios privados de uso público; a fin de realizar una intervención disuasiva y reactiva que busque persuadir y prevenir el contagio de COVID-19”*

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias

- De acuerdo a las recomendaciones de Organismos Internacionales se debe acelerar y desacelerar medidas de contención; por lo cual se recomienda emitir acciones jurídicas que permitan tomar decisiones en aspectos como:
 - Reforzar los medios de monitoreo, control sanitario y comunicación
 - Restringir las actividades de movilidad

-17-
durante

Informe de compilación de información sobre la evolución de los indicadores COVID -19

Página 31 de 31

- Fortalecer la capacidad de los servicios de salud
- Y otros que provengan del trabajo conjunto de los entes técnicos especializados.
- En vista del caso omiso de la población en general a las disposiciones emitidas por el COE Nacional, y al incremento considerable de aglomeraciones de personas en establecimientos públicos y privados a vísperas de las festividades del mes de diciembre, contribuyendo a la propagación del covid-19 pudiendo repercutir en un colapso de la infraestructura hospitalaria, se recomienda que el COE Nacional adopte mecanismos preventivos similares a los adoptados al inicio de la pandemia, con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio.
- Las medidas de control que se están tomando a nivel desconcentrado para garantizar el orden público y reducir la aglomeración de personas no son efectivas, por lo que estas deben ser fortalecidas con miras a garantizar el distanciamiento social y la consiguiente reducción de riesgos de contagios.
- Con base en la información proporcionada por el MSP y ECU 911, y dado que las condiciones y parámetros indican que la materialización de una nueva variante de virus SARS-CoV-2 es inminente en el país, se recomienda declarar el nivel de Alerta Naranja

Firmas de Responsabilidad

Aprobado por:	Mgs. Alex Anchundia	Subsecretario General del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias	
Revisado por:	Ab. Cristina Romero	Coordinadora General de Asesoría Jurídica	
Elaborado por:	Dr. Mauricio Espinel	Subsecretario de Reducción de Riesgos	
Elaborado por:	Ing. Andrea Hermenjildo	Subsecretaria de Gestión de la Información y Análisis de Riesgos	
Elaborado por:	Ing. Diego Vallejo	Subsecretario de Preparación y Respuesta ante Eventos Adversos	
Elaborado por:	Ing. Diego Ripalda	Director de Monitoreo de Eventos Adversos	

