



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, 13 de Agosto 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 Decreto Presidencial Nro. 1071 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 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 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.

DESARROLLO

En cumplimiento al artículo 9 del Decreto Ejecutivo 1074 y con el objeto de informar acciones desarrolladas por las Mesas Técnicas y Grupos de Trabajo, dentro del ámbito de sus competencias, se presentan informes de los distintos ministerios en torno a la atención brindada en la emergencia, los mismos que se encuentran en el siguiente link:

<https://nube.gestionderiesgos.gob.ec/index.php/s/wm7HF2TotK3FPpb>

A continuación, se detalla el análisis realizado por el Ministerio de Salud Pública.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

1. Situación epidemiológica en el periodo del Estado de Emergencia Sanitaria en Ecuador

El sistema de vigilancia epidemiológica se basa en la identificación de personas con la condición de sospecha clínica y por contacto con una persona que ha sido diagnosticada la enfermedad en vigilancia (nexo epidemiológico). Los ciudadanos con sospecha de COVID-19 son ingresados a un sistema informático, en el que el principal elemento del seguimiento es la fecha de inicio de síntomas. A partir de esta, los laboratorios y las unidades de salud, según evoluciona la capacidad de respuesta de los laboratorios, ingresan al software el resultado de la prueba molecular. Esta característica se refleja en las gráficas de barras por semana epidemiológica (inicia en domingo y termina en sábado); por lo tanto, las cantidades mostradas en las dos a tres últimas semanas epidemiológicas no deben ser interpretadas como disminución de la transmisión.

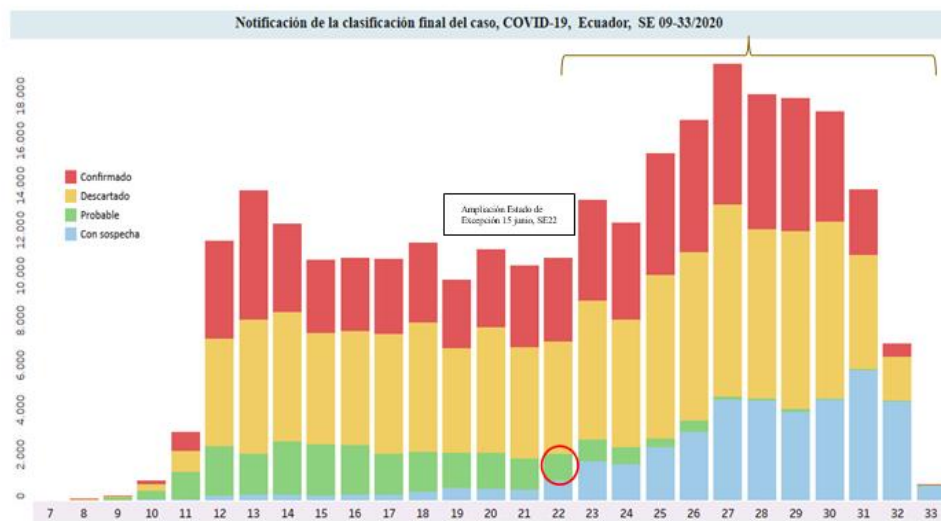
Situación epidemiológica al inicio de la epidemia en Ecuador

- 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.

Evolución epidemiológica

- Número total de casos al 12 de agosto de 2020: 89.387.
- Número de fallecidos confirmados por pruebas RT-PCR: 6.010 y con sospecha 3.545.
- Número de pruebas moleculares realizadas: 214.477
- A la fecha, 201 son laboratorios privados, de los cuales 14 (6,9%) son procesadores de muestra y el resto son tomadores de muestras; 7 (3,5%) realizan las dos actividades. Los laboratorios públicos son 232, de los cuales 12 (5,2%) son procesadores de muestras, 219 son solo tomadores y uno cumple las dos actividades. Del total de laboratorios, 17 son de universidades, de los cuales 9 (52,9%) son públicos. El 50% de los laboratorios autorizados se concentran en el cantón Quito.
- En la figura 1 se muestra la clasificación final del caso a partir de la fecha de inicio de síntomas, organizada por semana epidemiológica, desde el inicio del brote en Ecuador, en la semana 9. Como se observa, en la semana 22 se dictaminó la ampliación del Estado de Excepción lo que dio sostenibilidad a las medidas de distanciamiento social. Desde la semana 23, al haberse incrementado la búsqueda de casos, se observa un incremento de casos confirmados (barra de color rojo), así como también de casos sospechosos (barra celeste).

Figura 1. Distribución de la clasificación final del caso a partir de la fecha de inicio de síntomas, organizada por semana epidemiológica, 9 a la 33



- En la figura 2 se muestra la tasa acumulada por cada 10.000 habitantes, a la semana 33 (12 de agosto), de los casos confirmados por prueba molecular. Para Ecuador esta tasa es 49,0. Si bien el inicio del brote se presentó en el cantón Guayaquil y éste mostró la más alta tasa de contagio en el menor tiempo, la transmisión de este virus continua en el país.

La diferencia radica en que el indicador que, de alguna manera, refleja la velocidad de transmisión, en el cantón Guayaquil, entre el 27 de marzo y el 2 de abril, fue 3,69. Esta información ha sido proporcionada constantemente por el grupo del Centro de Modelamiento Matemático de la Escuela Politécnica Nacional, con un mismo método lo que asegura la continuidad del análisis. A la 18va. semana epidemiológica (al 30 de abril) y quinta del brote, este indicador estuvo en 2,02. Estos valores muestran la muy alta velocidad de transmisión y en muy corto periodo de tiempo.

El modelo de gestión de la crisis en Ecuador diseñada por el Gobierno Nacional, desde el 16 de marzo inició con la medida de aislamiento con el fin de contener la alta velocidad de transmisión, posteriormente se pasó a una etapa de distanciamiento y se asumió un sistema de semaforización.

A partir del 11 de mayo, fecha en la que cambió el color del semáforo por el primer cantón, hasta el 29 de julio de 2020, las instituciones pertenecientes al COE Nacional, y en un trabajo coordinado con los GAD's municipales del país, si bien buscan disminuir la velocidad de transmisión, en varios cantones esto aún no se ha logrado.

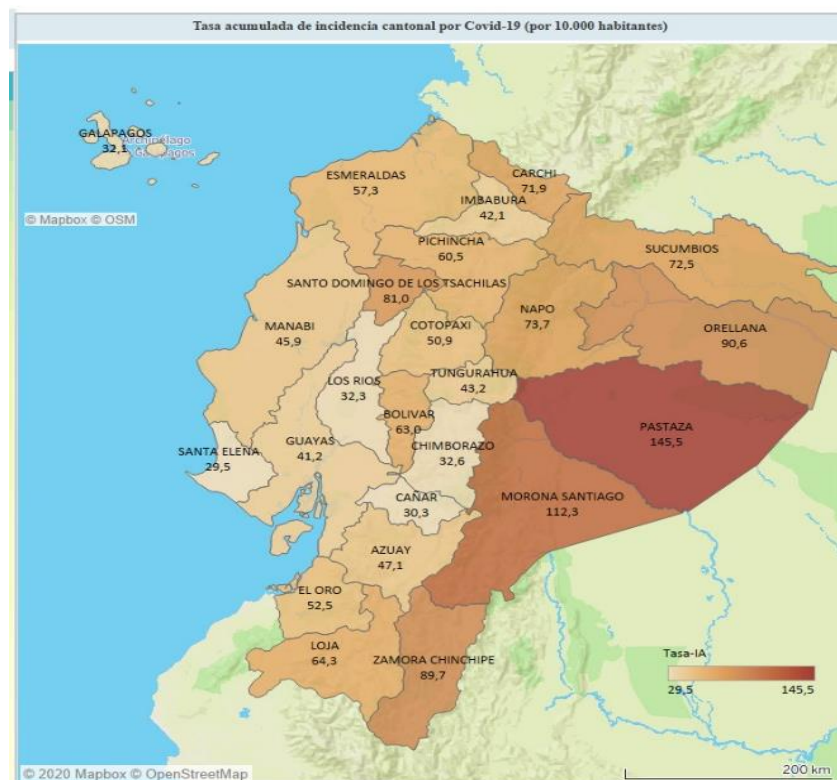
En el cantón Quito, luego del cambio en el sistema de semaforización de rojo a amarillo, en el mes de junio, se observó un incremento sostenido del contagio en los meses de junio y julio. Este hecho llevó a que se adopte una medida de especial seguimiento y vigilancia en las siete parroquias del cantón que mostraron la mayor concentración de enfermos, llamada búsqueda activa.

Esta estrategia de búsqueda activa de casos, a la que se sumaron la Secretaría de Salud del Municipio de Quito, más otras organizaciones sociales y la academia, junto al operativo de contingencia del laboratorio del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (Inspi) Guayaquil al Inspi Quito dio como resultado un incremento de casos sospechosos, que inclusive

impacta la tendencia a nivel nacional (barra de color celeste, figura 1), así como también de casos confirmados (barra de color rojo, figura 1). Esta estrategia se acompañó de la ampliación de las medidas de restricción en la movilidad en el cantón Quito y 18 provincias más, entre las que constan la Amazonía.

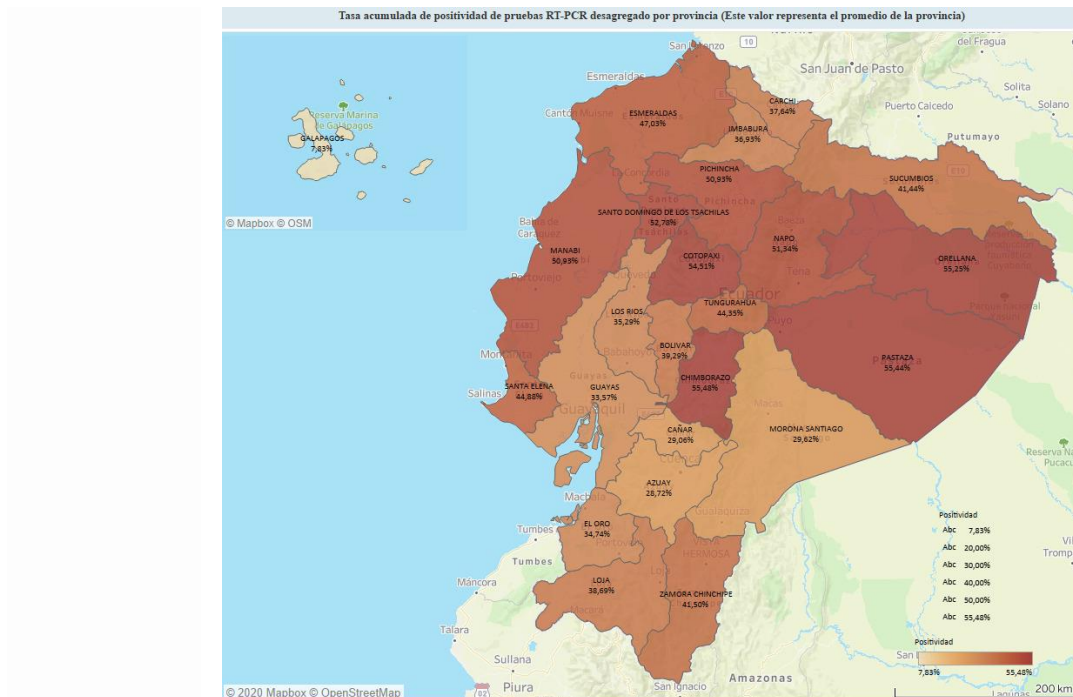
Las últimas provincias en registrar enfermos con la Covid-19 han sido las provincias amazónicas. Estas provincias, a la fecha, muestran las tasas más altas debido a la baja densidad poblacional respecto al global del país.

Figura 2. Tasa acumulada por cada 10.000 habitantes, a la semana 33 (12 de agosto), de los casos confirmados por prueba molecular



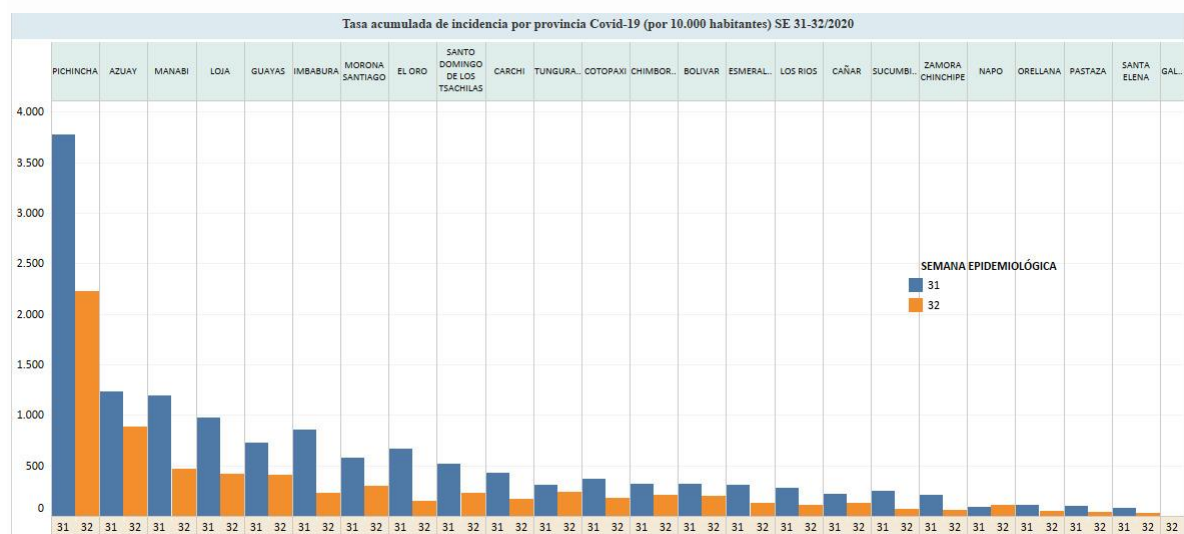
- En la figura 3 se presenta la tasa de la positividad acumulada desde la semana 7 a la 33. Esta figura refleja el porcentaje de muestras positivas dividido para el número de muestras totales en cada provincia. La provincia de Guayas en el inicio tuvo un laboratorio con la infraestructura necesaria para realizar el diagnóstico por la técnica recomendada (técnicas de biología molecular). Las provincias de la Amazonía y Sierra sur del país son las que tienen la menor tasa de positividad, lo que se explica por la barrera en el acceso a los laboratorios – que aún persiste, mas no por un menor número de contagios.

Figura 3. Tasa de la positividad (%) acumulada de las pruebas RT-PCR, desde la semana 9 a la 33, por provincias



- En la figura 4 se muestra la tasa acumulada (por 10.000 habitantes) de confirmados en las semanas epidemiológicas 32 y 33 (dos primeras semanas de agosto), por provincia. Como se observa, aún con la limitación de las notificaciones de los resultados de laboratorio al sistema informatizado de vigilancia, las provincias con las tasas más altas son aquellas en las que la densidad poblacional es alta o mediana. Este indicador, de manera indirecta, revela el mayor riesgo de movilidad y, por lo tanto, de acelerar la velocidad de contagio. Si bien este hecho está latente, las medidas de restricción de movilidad, la mejor preparación de los equipos de respuesta rápida, la mayor capacidad de realización de pruebas, la mayor cobertura de comunicación del riesgo para educar e informar a la ciudadanía hacen que la velocidad de contagio no se haya visto como lo fue en Guayaquil.

Figura 4. Tasa acumulada (por 10.000 habitantes) de confirmados, semanas epidemiológicas 32 y 33, por provincia



Evaluación de Riesgo Epidemiológico en el Ecuador

Para la evaluación de riesgo epidemiológico se realiza un análisis de la positividad y la velocidad de transmisión evaluado por cada provincia. El análisis de positividad, que consiste en el porcentaje de pruebas que resulten positivas por cada 100 pruebas aplicadas, muestra que 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. La positividad en las 21 provincias del Ecuador se encuentra en riesgo alto, como se evidencia en la Tabla 1.

Tabla 1. Tasa de Positividad por provincia

Provincias	% positividad (corte al 12 de agosto)	% positividad (4 ult sem)	Interpretación del % positividad global
AZUAY	29.1%	34.0%	Alta
BOLÍVAR	40.8%	28.0%	Alta
CAÑAR	29.5%	33.7%	Alta
CARCHI	36.7%	42.3%	Alta
CHIMBORAZO	57.8%	45.9%	Alta
COTOPAXI	55.8%	48.8%	Alta
EL ORO	35.7%	40.6%	Alta
ESMERALDAS	47.6%	25.3%	Alta
GALÁPAGOS	7.2%	0.0%	Media
GUAYAS	35.7%	12.6%	Alta
IMBABURA	37.4%	41.6%	Alta
LOJA	39.3%	43.9%	Alta
LOS RÍOS	36.8%	13.8%	Alta
MANABÍ	52.0%	38.4%	Alta
MORONA SANTIAGO	29.9%	23.2%	Alta
NAPO	51.6%	47.5%	Alta
ORELLANA	54.5%	49.9%	Alta
PASTAZA	56.3%	46.7%	Alta
PICHINCHA	50.4%	46.8%	Alta
SANTA ELENA	49.1%	22.6%	Alta
SANTO DOMINGO	53.8%	41.3%	Alta
SUCUMBÍOS	41.4%	60.1%	Alta
TUNGURAHUA	49.3%	39.9%	Alta
ZAMORA CHINCHIPE	40.3%	38.8%	Alta

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SIVE-Alerta

*Datos evaluados con fecha de corte de la base de datos 9 de agosto (SE 32)

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 2 se muestran los valores de este indicador en las cuatro últimas semanas. El riesgo de transmisión en 16 provincias del Ecuador se encuentra por sobre el valor 1 lo que 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.

Tabla 2. Velocidad de Transmisión por provincias

Provincias	Re 10/7 - 16/7	Re 17/7 - 23/7	Re 24/7 - 30/7	Re 31/7 - 6/8
AZUAY	1.20	1.17	1.04	1.13
BOLÍVAR	1.04	0.98	0.80	0.73
CAÑAR	0.99	0.82	0.89	1.10
CARCHI	1.19	1.30	1.15	1.09
CHIMBORAZO	1.12	0.94	1.26	1.11
COTOPAXI	1.07	1.09	1.07	0.98
EL ORO	1.10	1.03	1.08	0.98
ESMERALDAS	1.45	1.15	1.01	0.80
GALÁPAGOS	0.37	0.29	0.08	0.10
GUAYAS	0.90	1.12	0.74	1.00
IMBABURA	1.27	1.24	1.20	1.01
LOJA	1.15	1.25	1.23	1.14
LOS RÍOS	0.93	0.75	0.87	0.92
MANABÍ	1.37	1.15	1.02	0.93
MORONA SANTIAGO	1.07	0.96	0.89	0.83
NAPO	1.21	0.95	1.02	0.71
ORELLANA	1.13	1.25	1.18	0.96
PASTAZA	0.95	1.29	1.03	0.94
PICHINCHA	1.03	1.11	0.98	0.91
SANTA ELENA	0.92	1.12	0.62	0.84
SANTO DOMINGO	0.99	1.01	1.25	0.94
SUCUMBÍOS	1.49	1.38	1.15	0.96
TUNGURAHUA	0.95	1.22	0.98	0.93
ZAMORA CHINCHIPE	1.05	0.88	1.12	1.08

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SIVE-Alerta

*Datos evaluados con fecha de corte de la base de datos 9 de agosto (SE 32)

*

2. Capacidad hospitalaria en el periodo del Estado de Emergencia Sanitaria en Ecuador

El Ministerio de Salud cuenta con 2025 establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención a nivel nacional, cuya distribución se presenta en la tabla 4. Durante la pandemia se han mantenido brindando atención en salud para patologías COVID y NO COVID, además de los controles de mujeres embarazadas, control de niño sano, vacunación, atención de partos, atención de emergencia y otros procedimientos básicos del Primer Nivel de Atención. Sumado a esto el mismo personal realiza seguimiento domiciliario mediante la estrategia "Médico del barrio" y vía telefónica a través de Teleconsulta.

Tabla 4. Número de establecimientos de salud de primer nivel de atención que prestan servicios para patologías Covid y no Covid.

Zona de salud	Puesto de Salud	Tipología de centros de salud			Centros de rehabilitación	Total
		Tipo A	Tipo B	Tipo C		
1	65	186	19	5	7	282
2	24	89	9	3	1	126
3	81	150	26	7	9	273
4	7	173	25	11	2	218
5	27	213	27	6	5	278
6	86	154	22	5	8	275
7	114	154	20	2	6	296
8	15	62	39	8	4	128
9	10	110	16	7	6	149
TOTAL	429	1291	203	54	48	2025

Fuente: Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud.

Elaborado por: Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud.

En la figura 5 se presenta el promedio porcentaje de ocupación de las camas de hospitalización dedicadas a Covid-19, con corte al 11 de agosto de 2020. Como se observa, provincias como Azuay, Cañar, Pichincha, Tungurahua muestran un 90% de ocupación. Azuay y Pichincha, además, son provincias cuyos hospitales son de referencia regional.

Figura 5. Promedio de porcentaje de ocupación de camas UCI para Covid-19, por provincia, corte 12 de agosto de 2020.

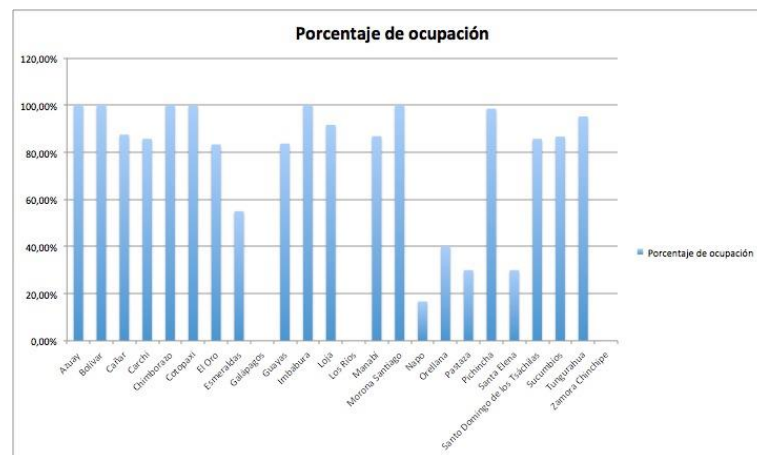


Fuente: Matriz de conversión de camas nacional

Elaborado por: Dirección Nacional de Hospitales

En la figura 6 se muestra el porcentaje de ocupación de camas de UCI para pacientes con diagnóstico de la Covid-19, por provincia. Esta imagen muestra el cien por ciento de ocupación de camas en provincias como Azuay, Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi, Imbabura, Morona Santiago y Pichincha que representan el 29,2%; y, de las 24 provincias, 9 (37,5%) superan el 80% de ocupación, lo que significa que la ocupación de las camas de UCI es muy alta en el 67% de las provincias

Figura 6. Promedio de porcentaje de ocupación de camas UCI para Covid-19, por provincia, corte 12 de agosto de 2020.



Fuente: Matriz de conversión de camas nacional
Elaborado por: Dirección Nacional de Hospitales

A continuación, se detalla el análisis realizado por el SIS ECU 911.

SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU 911

Conforme lo dispuesto por el COE Nacional, se ha monitoreado diariamente el comportamiento de las incivildades que coordina el SIS ECU 911 relacionadas a Aglomeraciones, Fiestas Clandestinas y en Viviendas, Escándalos en espacio público y privado, Libadores y Toque de Queda ocurridas en siete parroquias del Distrito Metropolitano de Quito, comparando el mismo número de días pre y post-intervención.

Al realizar un comparativo pre-intervención y post-intervención (del 22 de junio al 17 de julio versus 18 julio al 12 de agosto de 2020), se evidencia que las alertas procedentes por aglomeraciones en las siete parroquias de Quito han incrementado en 104%; las emergencias por fiestas han incrementado en 15%, las emergencias por escándalos han incrementado en 18%, las emergencias por libadores han incrementado en 21% y las alertas procedentes por toque de queda han incrementado en 66% (Tabla 1).

Tabla 1 Comparativo de Incivildades 7 parroquias DMQ

Detalle	Fechas	Calderón	Cotacollao	Belisario Quevedo	Centro Histórico	La Magdalena	Chilloallo	Guamaní	Total
AGLOMERACIONES	22 jun - 17 jul	111	194	216	275	289	82	153	1320
	18 jul -12 ago	228	379	358	497	583	187	455	2687
	% Variación	105%	95%	66%	81%	102%	128%	197%	104%
FIESTAS CLANDESTINAS Y EN VIVIENDAS	22 jun - 17 jul	56	15	38	37	14	5	10	175
	18 jul -12 ago	9	38	73	54	8	12	7	201
	% Variación	-84%	153%	92%	46%	-43%	140%	-30%	15%
ESCÁNDALOS	22 jun - 17 jul	502	903	779	650	1506	302	422	5064
	18 jul -12 ago	385	1129	821	685	1593	529	828	5970
	% Variación	-23%	25%	5%	5%	6%	75%	96%	18%
LIBADORES	22 jun - 17 jul	390	473	636	1080	890	290	479	4238
	18 jul -12 ago	538	592	837	1110	1186	346	530	5139
	% Variación	38%	25%	32%	3%	33%	19%	11%	21%
TOQUE DE QUEDA	22 jun - 17 jul	15	99	89	81	86	12	16	398
	18 jul -12 ago	22	183	85	120	175	40	35	660
	% Variación	47%	85%	-4%	48%	103%	233%	119%	66%

Fecha	AGLOMERACIONES			FIESTAS CLANDESTINAS			ESCÁNDALOS			LIBADORES			TOQUE DE QUEDA		
9-26 julio	573	1132	98%	65	141	117%	1845	2204	19%	1700	2453	44%	34	75	121%
24jul - 02ago	410	433	6%	103	12	-88%	913	902	-1%	996	708	-29%	124	123	-1%

Sin embargo, es importante indicar que al analizar los datos descritos anteriormente se puede observar que producto de los operativos efectuados, existe una disminución de las incivildades, cuando comparamos la tendencia que se presentaba en fechas anteriores a las intervenciones realizadas por las instituciones de control: De 98% de alertas de aglomeraciones al 6%, del 117% de alertas por fiestas clandestinas al -88%, del 19% de alertas por escándalos al -1%, del 44% de alertas por presencia de libadores al -29%; y, del 121% de alertas por irrespeto al toque de queda al -1%.

2.1. Resolución del COE del 29 julio 2020

Conforme lo dispuesto por el COE Nacional, se ha monitoreado diariamente el comportamiento de las incivildades que coordina el SIS ECU 911 relacionadas a Aglomeraciones, Fiestas Clandestinas y en Viviendas, Escándalos en espacio público y privado, Libadores y Toque de Queda ocurridas en 18 provincias del país, comparando el mismo número de días pre y post-resolución en fines de semana.

Al realizar un comparativo pre-intervención y post-intervención (del 24 de julio al 26 de julio versus 31 julio al 02 de agosto de 2020), se evidencia que las alertas procedentes por aglomeraciones en las 18 provincias han incrementado en 11%; las emergencias por fiestas no presentan variación, las emergencias por escándalos han reducido en 3%, las emergencias por libadores han reducido en 20% y las alertas procedentes por toque de queda han incrementado en 37% (Tabla 2).

Al realizar un comparativo post-intervención en dos fines de semana (31 julio al 02 de agosto versus 07 de agosto al 09 de agosto de 2020), se evidencia que las alertas procedentes por aglomeraciones en las 18 provincias han reducido en 22%; las emergencias por fiestas han reducido en 25%, las emergencias por escándalos han incrementado en 3%, las emergencias por libadores han incrementado en 15% y las alertas procedentes por toque de queda han reducido en 58% (Tabla 2 y Tabla 3).

Tabla 2 Comparativo Incivilidades 18 Provincias

DETALLE	FECHAS	SIERRA	COSTA	AMAZONÍA	TOTAL PROVINCIAS
AGLOMERACIONES	24 julio al 26 julio	1047	103	39	1189
	31 julio al 02 agosto	1175	81	69	1325
	07 al 09 agosto	898	94	38	1030
	% Var. 24-26 jul vs. 31jul-02ago	12%	-21%	77%	11%
	%Var. 31jul-02ago vs. 07-09ago	-24%	16%	-45%	-22%
FIESTAS CLANDESTINAS	24 julio al 26 julio	156	168	36	360
	31 julio al 02 agosto	107	208	46	361
	07 al 09 agosto	93	145	33	271
	% Var. 24-26 jul vs. 31jul-02ago	-31%	24%	28%	0%
	%Var. 31jul-02ago vs. 07-09ago	-13%	-30%	-28%	-25%
ESCÁNDALOS	24 julio al 26 julio	1894	86	45	2025
	31 julio al 02 agosto	1810	101	50	1961
	07 al 09 agosto	1848	117	59	2024
	% Var. 24-26 jul vs. 31jul-02ago	-4%	17%	11%	-3%
	%Var. 31jul-02ago vs. 07-09ago	2%	16%	18%	3%
LIBADORES	24 julio al 26 julio	2340	279	125	2744
	31 julio al 02 agosto	1597	415	172	2184
	07 al 09 agosto	1879	451	177	2507
	% Var. 24-26 jul vs. 31jul-02ago	-32%	49%	38%	-20%
	%Var. 31jul-02ago vs. 07-09ago	18%	9%	3%	15%
TOQUE DE QUEDA	24 julio al 26 julio	750	486	97	1333
	31 julio al 02 agosto	1046	637	140	1823
	07 al 09 agosto	357	282	127	766
	% Var. 24-26 jul vs. 31jul-02ago	39%	31%	44%	37%
	%Var. 31jul-02ago vs. 07-09ago	-66%	-56%	-9%	-58%

Tabla 3. Comparativo Incivildades por Regiones

REGIÓN	AGLOMERACIONES				FIESTAS CLANDESTINAS				ESCÁNDALOS				LIBADORES				TOQUE DE QUEDA			
	9 al 17 julio	18 al 26 julio	Variación	%	9 al 17 julio	18 al 26 julio	Variación	%	9 al 17 julio	18 al 26 julio	Variación	%	9 al 17 julio	18 al 26 julio	Variación	%	9 al 17 julio	18 al 26 julio	Variación	%
SIERRA	1141	2239	1098	96%	180	336	156	87%	3646	4471	825	23%	4722	5766	1044	22%	685	840	155	23%
COSTA	93	169	76	82%	271	320	49	18%	230	224	-6	-3%	420	651	231	55%	415	679	264	64%
AMAZONÍA	89	87	-2	-2%	37	67	30	81%	120	144	24	20%	292	317	25	9%	200	228	28	14%
INSULAR	0	1	1	#DIV/0!	28	35	7	25%	23	20	-3	-13%	11	35	24	218%	0	1	1	#DIV/0!
PROVINCIAS INTERVENCIÓN	1323	2496	1173	89%	516	758	242	46,9%	4019	4859	840	20,9%	5445	6769	1324	24,3%	1300	1748	448	34,5%
REGIÓN	AGLOMERACIONES				FIESTAS CLANDESTINAS				ESCÁNDALOS				LIBADORES				TOQUE DE QUEDA			
	24 julio al 26 julio	31 julio al 02 agosto	Variación	%	24 julio al 26 julio	31 julio al 02 agosto	Variación	%	24 julio al 26 julio	31 julio al 02 agosto	Variación	%	24 julio al 26 julio	31 julio al 02 agosto	Variación	%	24 julio al 26 julio	31 julio al 02 agosto	Variación	%
SIERRA	1047	1175	128	12%	156	107	-49	-31%	1894	1810	-84	-4%	2340	1597	-743	-32%	750	1046	296	39%
COSTA	103	81	-22	-21%	168	208	40	24%	86	101	15	17%	279	415	136	49%	486	637	151	31%
AMAZONÍA	39	69	30	77%	36	46	10	28%	45	50	5	11%	125	172	47	38%	97	140	43	44%
PROVINCIAS INTERVENCIÓN	1189	1325	136	11%	360	361	1	0%	2025	1961	-64	-3%	2744	2184	-560	-20%	1333	1823	490	37%

Producto de las Resoluciones adoptadas por el COE Nacional en las provincias de las regiones Costa, Sierra Insular y Amazonía; existe una disminución de las incivildades, cuando comparamos la tendencia que se presentaba en fechas anteriores: De 89% de alertas de aglomeraciones al 11%, del 46,9% de alertas por fiestas clandestinas al 0%, del 20,9% de alertas por escándalos al -3%; y del 24,3% de alertas por presencia de libadores al -20%.

Las provincias de la Sierra contempladas en el análisis son: Azuay, Bolívar, Cañar, Carchi, Cotopaxi, Chimborazo, Imbabura, Loja, Pichincha y Tungurahua. Las provincias de la Costa contempladas en el análisis son: Esmeraldas y Santo Domingo. Las provincias de la Amazonía contempladas en el análisis son: Morona Santiago, Napo, Pastaza, Sucumbíos, Orellana y Zamora Chinchipe.

El modelo de gestión de tratamiento de la crisis sanitaria, que partiendo de la semaforización ha permitido la toma de decisiones focalizadas conforme a la realidad en cada territorio, con impacto en la fase de mitigación de la pandemia, facilitando mantener operativos de control de toque de queda, restricción horaria y salvoconductos, a través de la coordinación interinstitucional, mejorando la toma de decisiones de forma oportuna.

El soporte jurídico ha sido una herramienta que permite la actuación del personal de PPNN, FFAA, e instituciones competentes, para el cumplimiento de las medidas restrictivas, normas de bioseguridad y de distanciamiento en la fase de mitigación de la pandemia.

El incumplimiento de las normativas establecidas en el estado de emergencia se ha generalizado en las provincias que se encuentran con el mayor nivel de contagio, por lo cual se establece un mayor control por parte de la PPNN, FFAA, e instituciones competentes, con la finalidad de mantener el orden público y el control de las actividades de la ciudadanía a nivel Nacional.

En la siguiente tabla se muestra los indicadores de productividad proporcionados en el INFORME GENERAL DE LA ATENCIÓN A LA EMERGENCIA del Grupo de Trabajo 2, de fecha 13 de agosto de 2020:

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

INSTITUCIÓN	INDICADOR	NRO.
MDG	Operativos de control realizados entre Intendencia y Comisarías de policía	13.547
	Establecimientos controlados	342.244
	Eventos públicos suspendidos entre Intendencia y Comisarías de Policía	1.505
	Locales clausurados	300
	Arribos de Extranjeros y Nacionales	27761
	Salida de Extranjeros y Nacionales	29981
PNE	Número de personas primera infracción toque de queda	119835
	Número de personas segunda infracción toque de queda	9922
	Número de personas detenidos por tercera infracción	310
	Incumplimiento del decreto 1017	1023
	Operativo retiro de libadores	30899
	Operativos de control de actividades comerciales no autorizadas	17424
	Operativos de restricción de movilidad	139575
	Controles de personas en aislamiento preventivo obligatorio, por la policía nacional en domicilios y hoteles	123801
	Número de personas que están en aislamiento preventivo obligatorio, registradas por la policía nacional,	42644
	Número de personas que abandonaron el cerco epidemiológico	328
	Número de escoltas de personas en aislamiento preventivo obligatorio que de los puntos de ingreso se trasladan a hoteles y domicilio	2997
	Acompañamiento al personal de intendencia, Comisaria, GADs para el control	8281
	Número de personas recapturadas por abandonar el cerco epidemiológico	139



CONCLUSIONES

- La dinámica de la pandemia aún es imprecisa y demanda acciones inmediatas relacionadas a la vigilancia epidemiológica y la respuesta a ésta, la gestión de servicios de salud, como, por ejemplo, la conversión de camas hospitalarias para solventar la demanda de atención según el comportamiento local de la epidemia.
- La situación epidemiológica del Ecuador es diversa, con amplias zonas que mantienen transmisión comunitaria, que se refleja en altas tasas de incidencias.
- Se mantiene el riesgo de transmisión que requiere una vigilancia sensible, captando casos sospechosos, aislándolos, identificando contactos. Por tanto, deberían continuar vigentes las intervenciones no farmacológicas de bioseguridad y distanciamiento social.
- El actual riesgo epidemiológico implica que, de no mantenerse las medidas de restricción de la movilidad y asociación principales factores determinantes de la velocidad de transmisión del virus, la capacidad de respuesta de los servicios de salud en general está comprometida, y de manera especial de las Unidades de Cuidados Intensivos. Esto puede provocar mayor mortalidad.
- Como efecto de las resoluciones adoptadas por el COE Nacional, así como el despliegue operativo realizado por parte de PPNN, FFAA y más instituciones de control con competencia nacional y local, han contribuido a contener en buena parte comportamientos e inconductas que maximizan el riesgo de contagio y que requieren el soporte normativo que brinde sostenibilidad para impactar de forma positiva a la disminución de contagios.
- 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.
- La existencia de una norma jurídica, permite 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.
- Dentro de la estrategia de focalización geotemporal llevada adelante en la gestión de la crisis se ha evidenciado la necesidad de mantener medidas restrictivas a la movilidad y libre reunión, las que a la par de permitir la Toma de Decisiones impacte en la aceleración de contagios.
- El COE Nacional, a fin de atender el exhorto de la Corte Constitucional contenido en el Dictamen N° 3-20-EE/20, requiere de un plazo que permita tanto al gobierno nacional como a los gobiernos autónomos descentralizados, planificar y desarrollar, en uso de los mecanismos ordinarios establecidos por el marco jurídico ecuatoriano, todas las acciones encaminadas a reducir los efectos de la pandemia al mismo tiempo que viabilice el desarrollo de las actividades productivas con seguridad, teniendo siempre en consideración que en función de los datos y análisis de la autoridad sanitaria, medidas más estrictas y restrictivas de derechos pueden ser necesarias a fin de proteger el derecho a la vida y a la salud de las personas.

RECOMENDACIONES

- La ciudadanía de Ecuador y sus instituciones debemos seguir generando capacidades para afrontar los nuevos brotes de la Covid-19, con el fin de impedir la saturación de los servicios de salud y la alta mortalidad.
- Estas capacidades deben girar en un marco regulatorio que, por un lado, al limitar la movilidad y asociación, sea a la vez el espacio indispensable para que las medidas ordinarias del país aseguren la mitigación de nuevos brotes.



- Los datos de incivildades a nivel nacional, hacen necesario que se mantengan las restricciones por el Estado de Excepción, 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.
- La particularidad de la emergencia sanitaria por la COVID-19 hace indispensable contar con los mecanismos que establece la Constitución a través del Estado de Excepción, y que, al contar con herramientas de gestión de la crisis, permitan en salvaguarda de la vida y salud de los ciudadanos, a través de la restricción de aquellas actividades que facilitan el incremento en la velocidad de la transmisión del virus.

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:

Aprobado por:	Mgs. Rommel Salazar	Director General del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias	
Elaborado por:	Ing. Diego Ripalda	Director de Monitoreo de Eventos Adversos del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias	 DIEGO ALEJANDRO RIPALDA LOPEZ

