

INFORME RESUMEN PARA LA DEFINICIÓN Y FOCALIZACIÓN DE ACCIONES EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA VINCULADA POR LA COVID-19

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 emitido por la Organización Mundial de la Salud, que además, alertó que el nuevo SARS – COV2, representa un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía y generan afectación a los derechos a la salud y convivencia pacífica del Estado el Decreto en mención se emitió con el objetivo de controlar la situación de emergencia sanitaria para garantizar los derechos de las personas ante la inminente presencia del virus COVID-19 en el país.

Mediante Decreto Presidencial Nro. 1052, del 15 de mayo de 2020, el Presidente de la República, dispone 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 cantonales y metropolitano, el estado actual de la semaforización de los cantones y la evolución de los contagios en el territorio ecuatoriano.

Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 1217 emitido el 21 de diciembre 2020, en el artículo 1 se declara el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por el grave incremento en el contagio de la COVID-19 por causa de las aglomeraciones, así como la exposición a una mutación con mayor virulencia importada desde el Reino Unido, a fin de contener la expansión del coronavirus, y sus consecuencias negativas en la salud pública. Con fecha 27 de diciembre del 2020 mediante Dictamen Nro. 7-20-EE/20 el Pleno de la Corte Constitucional con voto de mayoría, declaró la inconstitucionalidad del Decreto Ejecutivo Nro. 1217 del 21 de diciembre de 2020, por concluir que no se adecuaba a las normas constitucionales.

Mediante decreto ejecutivo Nro. 1282 emitido el 01 de abril del 2021, en el artículo 1 se declara el estado de excepción por calamidad pública en las provincias de Azuay, El Oro, Esmeraldas, Guayas, Loja, Manabí, Pichincha y Santo Domingo de las Tsáchilas, por la situación agravada de la COVID-19, sus consecuencias en la vida y salud de los ciudadanos, y sus efectos en el Sistema de Salud Pública, a fin de reducir la velocidad de contagio del virus. Con Fecha 06 de abril del 2021 en pleno de la corte constitucional, luego de analizar las medidas y fundamentos presentados por el Presidente de la Republica, resolvió declarar la constitucionalidad parcial del Decreto Ejecutivo Nro. 1282 del 01 de abril del 2021 limitando su vigencia hasta el 09 de abril y estableciendo otros parámetros, Asimismo, estableció un plazo para que la Presidencia de la Republica elabore y presente a la Asamblea nacional un proyecto de ley para regular la libertad de tránsito durante la pandemia.

Mediante Memorando Nro. SNGRE-SNGRE-2021-0066-M del 12 de abril del 2021, el Director General del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias solicita que las instituciones públicas de acuerdo a sus atribuciones y responsabilidades, informen a este Despacho las acciones realizadas en la vigencia del Decreto Ejecutivo Nro. 1282, así como de las medidas que se adoptaron con la emisión del dictamen constitucional Nro. 1-21-EE/21; para ello, anexo se desprende el formato de informe que deberá incluir sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

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. En el siguiente link:

<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe/> , se pueden encontrar las Resoluciones dispuestas por el COE Nacional, desde el inicio de la pandemia hasta la presente.

DESARROLLO

Mediante resolución de 12 de abril de 2021 el COE Nacional, dispuso, al Ministerio de Salud Público, Ministerio de Gobierno, Registro Civil, elabore informes relacionados con la evolución de la pandemia que sirvan de base para la toma de decisiones a la plenaria del COE Nacional.

A continuación, se presenta una compilación de los informes de situación epidemiológica en Ecuador, ocupación hospitalaria, datos de incivildades, defunciones, generados por parte de las Instituciones Públicas correspondientes, los mismos que permitirán comprender el avance e implicaciones de la Pandemia de la Covid-19. La consolidación de los informes se encuentra con su contenido original, disponibles en el siguiente link:

<https://nube.gestionderiesgos.gob.ec/index.php/s/K2tzyXTpmqaWY7w?path=%2F>

Informe del Ministerio de Salud Pública e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Datos relevantes sobre la situación general de la pandemia:

- El reporte situacional de casos COVID-19 emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, con corte 18 de abril, notifica 360.546 casos confirmados y probables, denotando un crecimiento importante en la confirmación de casos durante el primer trimestre 2021.
- A pesar de las medidas adoptadas desde el COE Nacional y COE cantonales y metropolitano, en el régimen ordinario, no ha disminuido la tendencia en el incremento de número de casos de COVID-19, además se supera la capacidad sanitaria instalada para atención en salud de este evento, debido al tiempo de morbilidad en pacientes infectados y al apareamiento de nuevas cepas con mayor índice de transmisibilidad, signos y síntomas graves.
- Al momento, el cálculo de la velocidad de transmisión en el Ecuador, lo realiza el Ministerio de Salud Pública con el apoyo de la Escuela Politécnica Nacional a través del Centro de Análisis Matemático – MODEMAT, el cual informa en su boletín 114, con fecha de corte del 17 de abril del 2021, un índice de reproducción superior a uno en las provincias de Morona Santiago, 1.44, Imbabura 1.32, Carchi 1.26, Azuay 1.23, Zamora Chinchipe 1.15, Pichincha y Orellana 1.15, Cañar 1.02, evidenciando la transmisión comunitaria sostenida en todas las provincias del Ecuador.
- Podemos evidenciar que el Estado de Excepción en que la restricción de la libre circulación fue de 7 días, resultó un tiempo demasiado corto, el cual no impactó en la reducción de casos COVID-19 y los casos continuaron aumentando.
- Analizando el incremento porcentual de las quince últimas semanas epidemiológicas del 2020 y las primeras quince semanas epidemiológicas del 2021, por estratos de edad, se determina un incremento más pronunciado en el grupo de 10-14 años de edad con un 115% de incremento (1.382 casos más), seguido por el grupo de edad de 15-19 años es del 107% de incremento (2.677 casos más) en tercer lugar está el grupo etario de 5-9 años con el 98% de incremento (568 casos más).
- Del análisis comparativo porcentual entre las últimas quince semanas de los años 2020 y las primeras quince semanas del año 2021, se observa el incremento de porcentajes con condición final del paciente fallecido de casos confirmados y probables de COVID-

19 del 34%, siendo el grupo etario con mayor porcentaje de incremento el del 0-11 meses con un 100% (1 caso más), en el grupo de edad de 50-64 años con el 59% de incremento (264 casos más), en tercer lugar se encuentra el grupo de 20-49 años con el 44% (66 casos más).

- Hasta la fecha de corte 16 de abril de 2021, el Ministerio de Salud Pública, en su red de hospitales cuenta con 1958 camas de hospitalización destinadas a la atención COVID-19 en 121 establecimientos. Con respecto a las UCI COVID-19, existen 492 camas que se encuentran distribuidas en 35 hospitales del país.
- Al momento se registra el porcentaje más alto de ocupación registrado durante la emergencia sanitaria
- Con la aplicación de planes de contingencia y el incremento paulatino de la demanda de atención en los servicios hospitalarios, se ejecutaron acciones de conversión e implementación de camas de UCI COVID-19, de esta manera hasta el mes de abril se registra 495 camas de UCI COVID-19. A partir del mes de enero se empieza a mostrar una tendencia al incremento en los porcentajes de ocupación de UCI COVID-19. Durante las primeras semanas de abril de 2021, se registran los porcentajes de ocupación más altos durante la emergencia sanitaria, llegando al 96% de ocupación de camas UCI COVID-19.
- Las provincias de Azuay, Guayas, Manabí y Pichincha, son las que registran mayor capacidad resolutive en sus hospitales, y por ende los que registran los índices de ocupación más elevados. Existen 15 provincias del país que registran indicadores superiores al 90% y 12 provincias con ocupación en camas UCI COVID del 100% de ocupación.
- Frente a la demanda de servicios hospitalarios de manera diaria se registran pacientes en Pre-Hospitalización y Pre-UCI. En promedio diario se registran 50 pacientes a la espera de ingreso a hospitalización COVID y 39 pacientes a la espera de ingreso en camas de UCI-COVID.
- Pese a la implementación del estado de excepción de siete días, no se generó un impacto en la reducción en las listas de espera, denotando una tendencia creciente en las listas de espera tanto en las de hospitalización y UCI.
- El número de pacientes en lista de espera de la RPIS para camas de UCI desde el mes de enero con 170 pacientes ha incrementado en el mes de marzo con 154, llegando hasta la fecha de corte del 13 de abril del 2021 con 209 pacientes en lista de espera.
- El Porcentaje de ocupación de camas UCI pediátricas corresponde al 92% de ocupación de las cuales la provincia de Guayas, con el 50% que corresponde a 15 camas en la provincia de Manabí y Pichincha
- El incremento de atenciones por eventos respiratorios, que incluyen a la COVID-19, se acompaña de la demanda generada por patologías crónicas y eventos agudos que aumentan la demanda en consulta externa, hospitalización y emergencias,
- El SARS-CoV2 se encuentra mutando constantemente, apareciendo a nivel mundial nuevas variantes del virus, siendo las de mayor preocupación, la variante VOC 202012/01 (linaje B.1.1.7) y P.1 (linaje B1.1.28), debido a la evidencia existente de su mayor transmisibilidad, mayor gravedad de la enfermedad, mayor resistencia a cierta clase de tratamientos y menor neutralización por anticuerpos generados durante infección anterior o la vacunación.
- El 11 de enero de 2021 se notifica en Ecuador el primer caso confirmado de la variante B1.1.7 con nexo epidemiológico, y el 1 de febrero de 2021 se notifican casos sin nexo epidemiológico, dando lugar a la transmisión comunitaria de esta variante.
- El 11 de abril de 2021 se notifica en Ecuador la presencia de la nueva variante SARS-CoV2 P.1., correspondiente al caso de un paciente de 50 años, oriundo del cantón Yantzaza, ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital del IESS de la

COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA NACIONAL

ciudad de Loja, considerándose posteriormente la transmisión comunitaria de la variante del virus el 17 de abril de 2021 en las provincias de Loja y Manabí.

- Se puede evidenciar el estado crítico de abastecimiento de fármacos utilizados en pacientes graves, atendidos en las unidades hospitalarias y más aún para aquellos pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos.
- Datos relevantes por provincia:**

	Indicadores MSP				
	Lista de espera UCI/Hospitalización Sobre el 85%	Hospitalización Sobre el 60%	Tasa de incidencia acumulada Mayor a 2000	Porcentaje positividad Sobre 29%	Nuevas Variantes del SARS-COV2
Azuay	X	x	X	X	
Bolívar			X	X	
Cañar	X			X	
Carchi	X		X	X	
Chimborazo	X			X	
Cotopaxi	X	X		X	
El Oro	X	X	X	X	
Esmeraldas	X			X	
Galápagos			X		
Guayas	X	X		X	
Imbabura	X	X	X	X	
Loja	X	X	X	X	X
Los Ríos		X		X	
Manabí	X	X		X	X
Morona Santiago			X		
Napo	X			X	
Orellana		X		X	
Pastaza			X	X	
Pichincha		X	X		
Santa Elena	X			X	
Santo Domingo de los Tsáchilas	X	X		X	
Sucumbíos	X	X		X	X
Tungurahua	X	X		X	
Zamora Chinchipe			X	X	X

Informe del Ministerio de Gobierno

Datos relevantes sobre la situación general de la pandemia:

- 80 bares se encuentran en funcionamiento en 17 provincias
- 77 cantones han permitido el funcionamiento de discotecas en 16 provincias
- 82 cantones han permitido el funcionamiento centros de tolerancia en 20 provincias
- Se evidencia que en 13 provincias del país se encuentran el mayor número de eventos suspendidos por mayor grado de relevancia.
- Eventos suspendidos entre el 1 de enero al 18 de abril de 2021: 2.365

Datos relevantes por provincia:

	Indicadores MDG	
	Provincia con mayor suspensión de eventos 10 o más	Provincias autorizan bares discotecas y centros de tolerancia 50% o más territorio
Azuay		
Bolívar		
Cañar		
Carchi		
Chimborazo		
Cotopaxi		
El Oro		
Esmeraldas		X
Galápagos		
Guayas	X	X
Imbabura		X
Loja		
Los Ríos		
Manabí	X	
Morona Santiago		X
Napo		X
Orellana		X
Pastaza		X
Pichincha	X	
Santa Elena	X	X
Santo Domingo de los Tsáchilas	X	X
Sucumbíos		X
Tungurahua		
Zamora Chinchipe		X

Informe del Registro Civil

Datos relevantes sobre la situación general de la pandemia:

- En el Ecuador, en el año 2020, fallecieron 6,63 personas por cada 1.000 personas.
- En relación a la proyección del año 2021, hasta el 15 de abril de 2021, fallecieron 6,65 personas por cada 1.000 personas en el Ecuador.

Datos relevantes por provincia:

	Indicadores Registro Civil
	Incremento de muertes primer trimestre 2021
	Excesos sobre 50%
Azuay	X
Bolívar	X
Cañar	X
Carchi	X
Chimborazo	
Cotopaxi	X
El Oro	X
Esmeraldas	
Galápagos	X
Guayas	
Imbabura	X
Loja	X
Los Ríos	X
Manabí	X
Morona Santiago	
Napo	X
Orellana	
Pastaza	X
Pichincha	X
Santa Elena	
Santo Domingo de los Tsáchilas	
Sucumbíos	X
Tungurahua	X
Zamora Chinchipe	X

Informe del SIS ECU 911

Datos relevantes sobre la situación general de la pandemia:

- Desde el 01 de diciembre de 2020 al 11 de abril del 2021, el SIS ECU 911 ha coordinado la atención de 1'422.839 emergencias a nivel nacional de las cuales el 73,1% corresponde a emergencias de Seguridad Ciudadana, 13.1% a Gestión Sanitaria, 7,8% a Tránsito y Movilidad, y el resto corresponde a los Servicios Municipales, Gestión de Riesgos, Gestión de Siniestros y Servicio Militar.
- En este periodo de análisis, se registraron 186.161 emergencias de **Gestión Sanitaria**.
- Desde el 01 de diciembre de 2020 al 11 de abril del 2021, el SIS ECU 911 ha atendido 94.846 alertas relacionadas a Aglomeraciones de 30 o más personas.
- Desde el 01 de diciembre de 2020 al 11 de abril del 2021, el SIS ECU 911 ha atendido 25.933 emergencias relacionadas a Fiestas Clandestinas y en Viviendas.
- Desde el 01 de diciembre de 2020 al 11 de abril del 2021, el SIS ECU 911 ha atendido 155.588 emergencias relacionadas a Libadores
- Desde el 01 de diciembre de 2020 al 11 de abril del 2021, el SIS ECU 911 ha atendido 123.965 emergencias relacionadas a Escándalos en espacio público y en espacio privado de uso público.
- Desde el 01 de diciembre de 2020 al 11 de abril del 2021, el SIS ECU 911 ha atendido 400.372 incivildades a nivel nacional.
- Al realizar el análisis del reloj de datos de emergencias por escándalos y libadores se determina que la mayor concentración de estas emergencias se realizan de lunes a jueves en horario de 17h00 a 01h00, y de viernes a domingo desde las 10h00 hasta las 0500 del día siguiente.

Datos relevantes por provincia:

	Indicadores ECU 911					
	Gestión Sanitaria 1000 eventos o más	Aglomeraciones 1000 eventos o más	Fiestas clandestinas 300 eventos o más	Libadores 2000 eventos o más	Escándalos 1000 eventos o más	Incivildades 5000 eventos o más
Azuay	x	x	x	x	x	X
Bolívar		X				
Cañar		X			X	
Carchi		X		X		X
Chimborazo		X		X	X	X
Cotopaxi				X	X	X
El Oro	X	X	X	X	X	X
Esmeraldas		X	x	X	x	X
Galápagos						
Guayas	X	X	X	X	x	X
Imbabura	X	X	X	X	X	X
Loja	X	X		X	X	X
Los Ríos	X	X	X	X	X	X

COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA NACIONAL

Manabí	X	X	X	x	X	X
Morona Santiago		x				
Napo						
Orellana						
Pastaza						
Pichincha	X	X	x	X	X	X
Santa Elena		x	X		x	X
Santo Domingo de los Tsáchilas	X	x	x	x	x	X
Sucumbíos			X			
Tungurahua	X	X	x	x	x	X
Zamora Chinchipe						

Consideraciones del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias sobre las medidas ordinarias adoptadas por los Gobiernos Autónomos Descentralizados

En cumplimiento de la disposición de la Corte Constitucional, sobre la coordinación con los Gobiernos Autónomos Descentralizados con acciones en el marco de la legislación ordinaria, el COE Nacional ha sesionado presencialmente con las autoridades locales de las Provincias de El Oro, Azuay, Guayas, y Pichincha, además dispuso entre enero y marzo de 2021, varios exhortos con acciones específicas solicitadas a los municipios en función de sus competencias. Hay que destacar que la Asociación de Municipalidades del Ecuador es miembro pleno del COE Nacional, razón por la que desde el inicio de la pandemia se trabaja en conjunto con su representante, y a través del mismo con todas y todos los alcaldes del país.

Los exhortos corresponden a las fechas:

- 3 de enero 2021
- 11 de enero 2021
- 14 de enero 2021
- 2 de febrero de 2021
- 22 de marzo de 2021
- 7 de abril de 2021
- 14 de abril de 2021

Entre las medidas solicitadas a los GAD's destacan:

- Revisión de evolución de datos epidemiológicos por cada cantón
- Medidas de control en área comercial tomando medidas para evitar aglomeraciones
- Solicitar medidas para control de expendio de alcohol
- Mantener restringido el funcionamiento de bares, discotecas, centros de tolerancia
- Controlar medidas de bioseguridad y distanciamiento social en espacios públicos
- Regulación y control de aforos en espacios públicos y transporte público
- Insistir en cierre de bares, discotecas, centros de tolerancia
- Estrategias de control de espacio público de cara al evento electoral
- Mantener la prohibición de eventos públicos masivos
- Garantizar movilidad para el evento electoral
- Insistir en regulación y control de espacio público en especial playas, parques, plazas, avenidas, centros comerciales, restaurantes, entre otros
- Autorizar la apertura de áreas protegidas en espacios abiertos

- Insistir en la prohibición de eventos masivos, en especial durante el feriado de carnaval

Sin embargo de estas solicitudes, como se pudo analizar en el acápite correspondiente al Informe del Ministerio de Gobierno, como del Informe del Ecu 911, un porcentaje importante de los cantones no atendieron estas solicitudes, y autorizaron apertura de bares, discotecas, centros de tolerancia; autorizaron eventos masivos, no han desarrollado control del espacio público.

Análisis del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, para la focalización por provincias

De la información proporcionada por las instituciones competentes se puede deducir que la capacidad de respuesta ya no es suficiente para satisfacer las necesidades de atención médicas para pacientes con la COVID -19; por lo tanto, se realiza un análisis de la situación de la pandemia, que permite determinar donde focalizar medidas en aquellos territorios que requieren mayor atención y medidas más estrictas para reducir la velocidad de la transmisión del virus, con la finalidad de descongestionar el sistema de salud y salvar la mayor cantidad de vidas.

A continuación, se presenta el cuadro de análisis por provincia conforme los datos y parámetros establecidos por las instituciones, en el que se asigna un valor de 1 por cada parámetro que se ha citado en la parte pertinente del informe, con excepción de las nuevas variantes de la enfermedad que por su transmisibilidad y letalidad han sido puntuadas con un valor de 3.

COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA NACIONAL

Cuadro comparativo de elementos analizados por Provincia

	Indicadores MSP					Indicadores Registro Civil	Indicadores MDG		Indicadores ECU 911						Total
	Lista de espera UCI/Hospitalización	Hospitalización	Tasa de incidencia acumulada	Porcentaje positividad	Nuevas Variantes del SARS-COV2	Incremento de muertes primer trimestre 2021	Provincia con mayor suspensión de eventos	Provincias autorizan bares discotecas y centros de tolerancia	Gestión Sanitaria 1000 eventos o más	Aglomeraciones 1000 eventos o más	Fiestas clandestinas 300 eventos o más	Libadores 2000 eventos o más	Escándalos 1000 eventos o más	Incivildades 5000 eventos o más	
	Sobre el 85%	Sobre el 60%	Mayor a 2000	Sobre 29%		Excesos sobre 50%	10 o más	50% o más territorio							
Azuay	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11
Bolívar	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
Cañar	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5
Carchi	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7
Chimborazo	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	6
Cotopaxi	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7
El Oro	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11
Esmeraldas	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8
Galápagos	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Guayas	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Imbabura	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
Loja	1	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	13
Los Rios	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9
Manabí	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
Morona Santiago	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
Napo	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Orellana	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Pastaza	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Pichincha	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
Santa Elena	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8
Santo Domingo de los Tsáchilas	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Sucumbios	1	1	0	1	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9
Tungurahua	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10
Zamora Chinchipe	0	0	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7

Conforme este análisis, y en virtud de que actualmente tenemos la presencia de transmisión comunitaria de nuevas cepas, los miembros plenos del COE Nacional, han considerado focalizar la atención en aquellas provincias que tienen siete (7) elementos o más de alerta, a fin de que se adopten las medidas que correspondan. De lo anterior, se desprende que son 16 las provincias en donde se deben adoptar medidas urgentes.

Principales Conclusiones

Por parte del Ministerio de Salud Pública y el IESS:

1. La velocidad de transmisión del Covid-19 es **ALTA**, lo que incrementa de forma exponencial el número de casos a nivel nacional. La velocidad de transmisión es muy superior a las recomendaciones por la OMS (5%), en Ecuador el promedio del porcentaje de positividad en las últimas 4 semanas epidemiológicas es de 31%.
2. El período de incubación del SARS-CoV2 es de 2 a 14 días, con apareamiento de síntomas a los 5 a 7 días aproximadamente y con un período de transmisión del virus durante 1 a 2 días antes y 5 a 6 días después del inicio de los mismos, siendo en los casos más graves una transmisión más intensa y duradera por lo cual, el aislamiento en un período mínimo de 14 días, es importante para cortar el ciclo de evolución de la enfermedad y así evitar el apareamiento de un mayor número de contagios.
3. Actualmente existen en el Ecuador circulación de variantes de preocupación consideradas así por la OMS debido a la mayor transmisibilidad y letalidad, lo cual genera un impacto importante en la mortalidad de grupos poblacionales de menor edad, incluyendo grupos vulnerables y personas pertenecientes a la Población Económica Activa, además de generar saturación de los servicios de salud debido al aumento en la velocidad de transmisión y un incremento en el número de casos que requieren hospitalización y UCI.
4. Se evidencia el incremento en la incidencia acumulada, durante las semanas epidemiológicas 13 y 14 es de 1.874 a 1.981 (105%) casos confirmados por cada 100.000 habitantes.
5. La lista de espera de la RPIS para camas de hospitalización es de 26 pacientes, siendo 173% de incremento en esta lista en comparación a diciembre y para camas UCI es de 209 pacientes, siendo un 152% de incremento en la lista de ocupación de UCI en comparación al mes de diciembre.
6. La situación crítica del stock de fármacos para sedo-analgésia para pacientes graves ingresados y atendidos en las Unidades de Cuidados Intensivos, evidencia que se necesita la implementación de medidas de contención de forma urgente, ya que el sistema de salud se encuentra al límite de su capacidad de respuesta.
7. El nivel de transmisión en la comunidad incluye actualmente la variante británica del SARS-CoV-2; así también, la variante de coronavirus denominada P.1, originaria de Brasil, lo cual exige medidas de mitigación más amplias;

8. Según la distribución de casos confirmados por sexo y grupo etario, el 54,46% (n=40.972) pertenecen al género masculino y el 45,54% (n=34.927) al género femenino. La COVID-19 afecta principalmente al grupo etario entre los 20 a 49 años en un 61% (n=45.897), seguido del grupo etario de 50 a 64 años en un 21.26% (n=15.995) y finalmente mayores de 65 años en un 13.82% (n=10.937); con una proporción de 1.17:1 hombres por cada mujer;

Por parte del Ministerio de Gobierno:

1. En régimen ordinario se ha evidenciado la imposibilidad que tiene el personal de las entidades de control para impedir el desarrollo de fiestas en domicilios y espacios privados, es así que del 10 al 19 de abril se registra un incremento del 33%, en relación al periodo del 1 al 9 de abril que se contaba con Estado de Excepción (pasando de 1.539 a 2.307); Pichincha en particular con Estado de Excepción se atendieron 77 eventos, mientras que en régimen ordinario 299 eventos que refleja un incremento del 288%, SIN QUE EXISTA LA POSIBILIDAD LEGAL DE ACTUAR EN FLAGRANCIA Y EN SALVAGUARDA DE LA SALUD SUSPENDERLAS; y con ello evitar comportamientos que irrespetan el distanciamiento, el no uso de mascarilla y normas de bioseguridad.
2. Con la aplicación de un Estado de Excepción, con fuente datos del ECU911, claramente se evidencia la reducción de atención de emergencias o alertas generadas por incivildades, productos de las reuniones y fiestas clandestinas, especialmente ocurridas en feriados y fines de semana, así como en horarios nocturnos y fines de semana, puesto que al prohibir la movilización de personas y vehículos particulares, se evita la presencia y realización de actividades en espacio público y privado de acceso público; disminuyendo también la posibilidad de trasladarse a otros lugares que incrementen aglomeraciones y actividades sin distanciamiento social. En aquellas fechas de feriado donde no se aplicaron medidas como toque de queda, prohibición de venta y consumo de licor, y restricción vehicular, observamos incrementos en que llegan al 46%, incluso en épocas previas a la emergencia sanitaria.
3. Con relación al último Estado de Excepción establecido mediante Decreto Ejecutivo 1282 y que permitió establecer medidas restrictivas en 8 provincias, se observa que pese a concentrarse en ellas el 71% de la población del país, el 18% de eventos deportivos y privados suspendidos, el 10% de licor sin registro sanitario decomisado y el 50% de establecimientos controlados se presentaron en estas provincias, lo que induce a considerar que existió mayor acatamiento de las medidas restrictivas, y que estas, están cumpliendo su propósito de la prevención de incidentes y actividades de indisciplina ciudadana.

Por parte del Registro Civil:

1. En el Ecuador, la tasa general de mortalidad en función del registro de defunción en el año 2019 fue de 4,32 mientras que este indicador para el año 2020 fue de 6,64 y en el periodo enero 2021 – 15 de abril de 2021 es de 6.65 (dato proyectado anual).
2. Se puede evidenciar que el nivel de defunciones registradas en el primer trimestre del año 2021 en relación al mismo periodo del año 2019 se incrementó en 51.9%. Adicionalmente, los valores de defunción registrados del periodo enero – 15 de abril 2021 corresponden al 53.17% de la cantidad de defunciones registradas del año 2019 (12 meses), considerando que el periodo en análisis es de 3,5 meses.

3. Considerando el comparativo del primer trimestre de los años 2019 y 2021, se identifica un incremento significativo en la cantidad de registros de defunción corresponde al 51.88%

Por parte del ECU 911:

1. En este periodo de análisis, se registraron 186.161 emergencias de **Gestión Sanitaria**.
2. Desde el 01 de diciembre de 2020 al 11 de abril del 2021, el SIS ECU 911 ha atendido 94.846 alertas relacionadas a Aglomeraciones, 25.933 emergencias por Fiestas, 155.588 emergencias por libadores, y 123.965 emergencias por Escándalos.
3. **Las aglomeraciones, registran incrementos** especialmente en **los fines de semana** (De viernes a Domingo). Desde el 19 de marzo al 11 de abril, los crecimientos que van desde el 5 % al 42 %.
4. **Las emergencias por Fiestas** clandestinas y en viviendas, **tienen incrementos** especialmente en **los fines de semana** (De viernes a Domingo). Desde el 19 de marzo al 11 de abril, se registran incrementos que van desde el 1 % al 34 %.
5. **Las emergencias por libadores**, registran **incrementos** especialmente en **los fines de semana** (De viernes a Domingo). Desde el 19 de marzo al 11 de abril, los incrementos van desde el 16 % al 57 %.
6. **Las emergencias por Escándalos**, presentan **incrementos** especialmente en los fines de semana (De viernes a Domingo). Desde el 19 de marzo al 11 de abril, se registran incrementos que van desde el 7 % al 47 %.
7. En el período señalado, al efectuar el análisis del **Reloj de Datos de Emergencias por Fiestas, Escándalos; y, libadores**; se determina que la **mayor concentración** de estas emergencias de **Lunes a Jueves es en horario de 17H00 a 01H00**; y, de **Viernes a Domingo de 10H00 a 05H00**.

Por parte del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias:

1. Los informes técnicos del Ministerio de Salud, IESS, Ministerio de Gobierno, ECU911 y, Registro Civil, relacionados con la situación epidemiológica, muestran el impacto en las distintas esferas a causa de las nuevas variantes del Covid-19, cuya presencia ya ha sido confirmada en el país y que, se refleja en la saturación de ocupación hospitalaria, escasez de insumos médicos y medicamentos por falta de oferta a nivel global, acompañando a esta situación, el sinnúmero de inconductas ciudadanas, e incidentes y alteración al orden público que, a la postre se reflejan en datos de defunciones.
2. La información generada por las entidades responsables del manejo de la pandemia, demuestra que la capacidad de respuesta tanto de los estamentos encargados de la prevención del contagio, así como del manejo de pacientes que requieren servicios de salud ha sido superada, situación que deriva en un incremento diario de la cantidad de personas que no pueden acceder a los servicios de salud a nivel de hospitalización y cuidados intensivos COVID.
3. El Ministerio de Salud y el IESS recomiendan en su informe que, se adopten medidas de restricción por un periodo de al menos 28 días, que representa, dos fases de incubación del virus en la población, como única alternativa para tratar de aplanar la curva epidemiológica,

y por cuanto, la adopción de las medidas excepcionales por un periodo más corto ha resultado infructuosas. De igual manera, el Ministerio de Salud recomienda que estas medidas se tomen con un confinamiento parcial y focalizado en las provincias más afectadas.

4. Del informe del Ministerio de Gobierno y el ECU911 se desprende que los problemas ocasionados por incivildades (aglomeraciones, fiestas clandestinas, libadores, entre otros) se agravan en el horario nocturno y durante los fines de semana. De igual manera se desprende de sus informes que las medidas ordinarias resultan insuficientes para controlar esta problemática. Al mismo tiempo, el incremento de incivildades complica la demanda para la ocupación de los servicios sanitarios por otras causas distintas al COVID .19.
5. El COE Nacional ha realizado una serie de exhortos a los Gobiernos Autónomos Descentralizados, a fin de que en ejercicio de sus competencias ordinarias garanticen el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social y bioseguridad, así como recomendando el cierre de bares, discotecas y centros de tolerancia. Sin embargo, como muestra el informe del Ministerio de Gobierno, existen más de 70 cantones en distintas provincias que han abierto estos lugares en los cuales el nivel de riesgo de transmisión de la enfermedad es alto.

Recomendación:

En función de las conclusiones expuestas por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Gobierno, Registro Civil, Ecu 911, IESS y la Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, se recomienda se ponga en consideración de la plenaria, la posibilidad de que, mediante resolución de todos los miembros plenos del COE Nacional, sugieran al señor Presidente de la República del Ecuador, la adopción de un Estado de Excepción focalizado por la agravación de la situación de la COVID-19 para las provincias de Azuay, Carchi, Cotopaxi, El Oro, Esmeraldas, Guayas, Imbabura, Loja, Los Ríos, Manabí, Pichincha, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsáchilas, Sucumbíos, Tungurahua y Zamora Chinchipe.

Lo certifico. –



ROMMEL ULISES SALAZAR CEDEÑO
DIRECTOR GENERAL
SERVICIO NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y EMERGENCIAS
SECRETARIO DEL COE NACIONAL