

Situación Epidemiológica de COVID-19 en el Distrito Metropolitano de Quito
INFORME QUINCENAL. MES NOVIEMBRE

Contenido

1. ANTECEDENTES.....	2
2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	3
3. RESPUESTA	19
4. CONCLUSIONES	20
5. RECOMENDACIONES	21
6. ANEXOS.....	22

1. ANTECEDENTES

En Ecuador, el primer caso diagnosticado con COVID-19 se reportó en la ciudad de Guayaquil el 27 de febrero de 2020. Tras informarse la presencia del aumento de casos de COVID-19 en varias provincias del país, se declara el estado de emergencia sanitaria en Ecuador a partir del 11 de marzo de 2020; y el 12 de marzo en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). El 13 de marzo se notifica el primer caso en el DMQ. Para el 16 de marzo, el Presidente de la República del Ecuador, mediante Decreto Ejecutivo 1017 declara “estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional (...)”

El 23 de mayo de 2020 inicia funciones el Centro de Atención Temporal “Quito Solidario”, para atención a pacientes con Covid-19. Al finalizar el estado de excepción, mediante Resolución A-060 del 09 de septiembre de 2020, el Alcalde Metropolitano de Quito, en ejercicio de sus atribuciones resolvió emitir las medidas transitorias que se aplicarían en el DMQ para procurar la reactivación económica y regularización paulatina de las actividades frente la pandemia de COVID-19.

En diciembre, por el riesgo del aumento de casos como consecuencia del incremento de las concentraciones y aglomeraciones de personas y debido a la detección de una nueva variante del SARS-CoV-2 en Reino Unido con características de mayor infectividad que podía generar aumento de la presión de los servicios sanitarios, el Presidente la República del Ecuador mediante Decreto Ejecutivo No. 1217 de 21 de diciembre de 2020 declara el estado de excepción y la movilización de todas las entidades de la Administración Central e Institucional.

El COE Metropolitano, luego de un sostenido aumento de casos, generó una serie de recomendaciones para disminuir el riesgo de contagio, que se recogieron en las disposiciones emitidas por el Presidente de la República del Ecuador mediante Decreto Ejecutivo No. 1291 de 21 de abril de 2021, mediante el que se declara “el estado de excepción por calamidad pública y grave conmoción interna en 16 provincias del país (...)”

Con la expiración del Decreto Ejecutivo 1074 se finalizó el estado de excepción en el país el 13 de septiembre de 2020 y se han retomado varias actividades, en: centros comerciales, transporte público, cines, mercados, gimnasios, entre otros con el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad.

En los meses de abril y mayo de 2021, se identificaron las variantes *Alpha* (británica) y *Gamma* (Brasil). Adicionalmente, en el mes de abril del 2021, se registró la variable Lambda en el país.

El 12 de julio de 2021, la Autoridad Sanitaria informó la presencia de la variante *Delta* y hasta el momento se han identificado 450 casos en el país, el mayor número se encuentra en la provincia de El Oro (139) y en Manabí en donde se han reportado 79 casos.

El 01 de septiembre la OMS declaró a la variante Mu como de “interés”, en enero se identificó por primera vez en Colombia con una prevalencia de 39%. Según el MSP, de los 458 casos reportados hasta el 8 de septiembre de 2021; el 27,3% están en provincias de la Sierra, especialmente en Pichincha.

Para mediados de septiembre, el Ministerio de Salud Pública reportaba 12 casos nuevos Delta en el país a diferencia del último reporte que sumó 181 casos; adicionalmente, se reportaba tres nuevos casos de la variante Gamma, mientras que cero casos de la variante Alpha. Hasta finales de septiembre, se registran en Ecuador un total de 462 casos Delta, 330 de la variante Gamma y 265 de Alpha.

Medidas de salud pública en cronología del tiempo.

En términos de salud pública, se destaca la reapertura del sector de educación del ciclo escolar 2021-2022, que se inició desde el miércoles 1 de septiembre del 2021, en la Sierra y Amazonía, en donde se registraron 97.112 docentes y 1'737.271 estudiantes que estuvieron matriculados de forma ordinaria. Según cifras del Ministerio de Educación, 7,82 % de los estudiantes fueron parte de este retorno.

A su vez, desde el 13 de septiembre de 2021 arrancó el proceso de vacunación para el grupo etario entre 12 y 15 años en el Distrito Metropolitano de Quito. Este proceso se realizó en coordinación con la Subsecretaría de Educación de Quito, los Distritos Educativos y la Zonal 9 del Ministerio de Salud. Las jornadas de vacunación continuaron hasta el sábado 30 de octubre, hasta convocar a los 182.359 estudiantes de 12 a 15 años en el Distrito Metropolitano de Quito.

El lunes 18 de octubre del presente año, arrancó la vacunación a los niños entre 5 y 11 años, quienes representan el 13% de los 17,7 millones de habitantes de Ecuador. La decisión de vacunar a la población infantil sigue la línea de alcanzar la inmunidad de rebaño y proteger los eventos super contagiosos que se pueden dar en contexto del retorno presencial a clases, esta particularidad, así como las anteriormente expuestas permiten entender el cambio de algunos indicadores epidemiológicos del Distrito Metropolitano de Quito.

A partir del jueves 4 de noviembre del 2021, comenzó a funcionar de nuevo en Quito la medida del “Pico y Placa” para reducir el número de vehículos en las vías sobre todo en las horas que se registra mayor congestión; esto, en función de aportar a la medida de 100% de aforo en el transporte intra e interprovincial del país tomada el 21 de septiembre del 2021 y ratificada el 4 de octubre del presente año por el COE Nacional.

El 25 de octubre comenzó además la administración de terceras dosis al personal sanitario; el 4 de noviembre a los adultos mayores de 65 años y personas con inmunosupresión de 12 años en adelante; otros grupos que recibirán el refuerzo son pacientes en radio y quimioterapia, trasplantados de órganos, personas con inmunodeficiencia primaria de moderada a grave, con VIH en fase tres y que tengan enfermedades renales crónicas en diálisis.

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

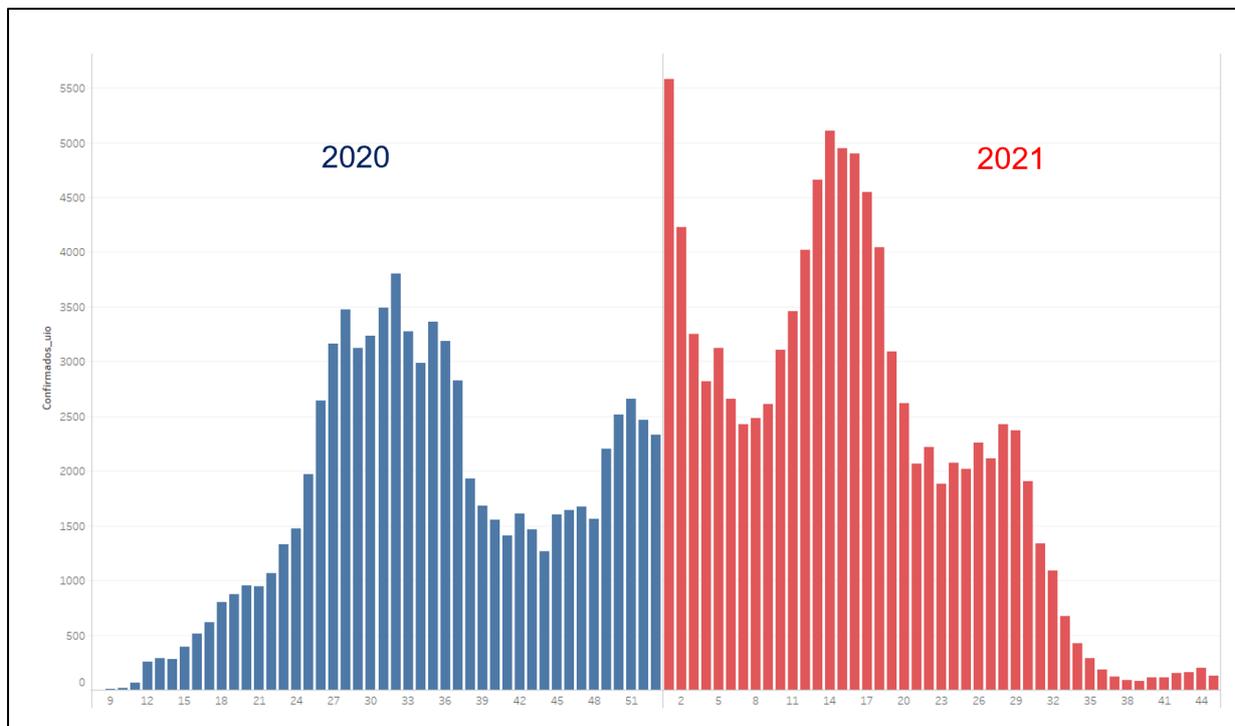
Con corte al 13 de noviembre de 2021, el total de casos notificados en el país es 521,718 y de éstos, el Distrito Metropolitano de Quito – DMQ, ha acumulado un total de 180,159 casos

que representan el 34,5% de casos país. Hasta la semana 45, 654.987 pruebas han sido realizadas en el DMQ.

Figura 1. Número de casos confirmados* de COVID-19 en el DMQ por semanas epidemiológicas, según fecha de inicio de síntomas.

Casos		Total casos acumulados		180.159	Muertes		Total muertes		3.513	372
SE 44	SE 45	2020-2021			SF 44	SF 45	2020-2021			
204	126			2	0					

Total pruebas tomadas	654.987	% Positividad	5,2%	Muestras por 10.000 habitantes	SE 44	11,2
2020-2021		(14 días)		(7 días)	SE 45	6,8



Elaborado por: Dirección Metropolitana de Políticas y Planeamiento de la Salud (DMPPS)

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP) –CZS9. Datos provisionales sujetos

Fecha de corte: 13 de noviembre de 2021

*SF: Semana de Fallecimiento

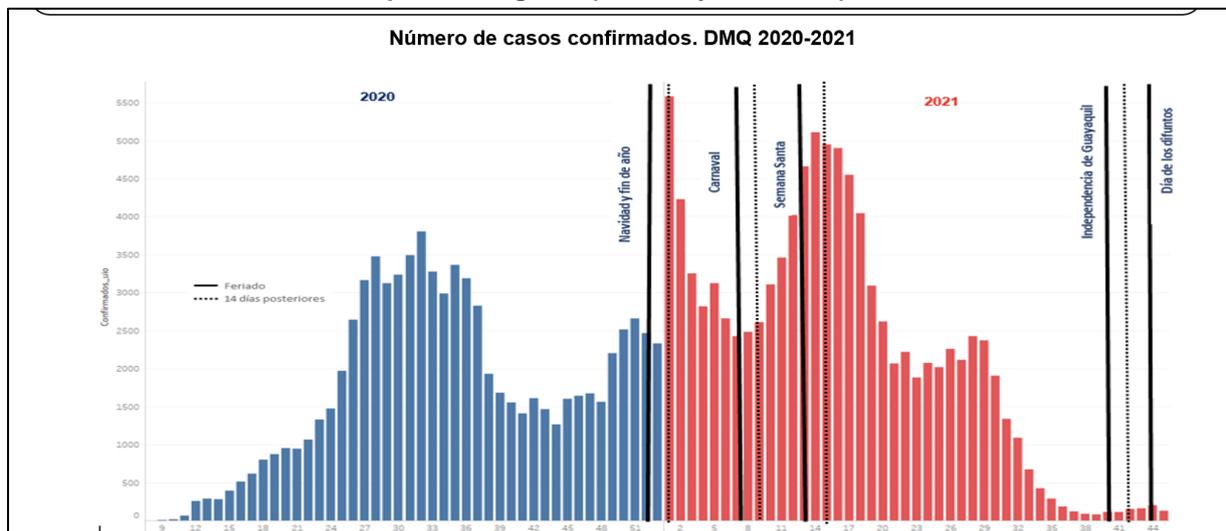
En la Figura 1, se puede observar una disminución sostenida del total de casos confirmados.

En la semana 44 se han tomado 11.2 muestras por cada 10.000 habitantes; lo cual muestra una disminución en comparación de semanas anteriores donde el número de muestras era mayor. A inicios de año 2021, en la primera semana epidemiológica se realizaban un total de 18,411 pruebas, a la semana 44 se han realizado apenas 3.114. Actualmente la tasa de

positividad está en 5,2%, lo cual representa un incremento, si se compara con el promedio en semanas pasadas, lo cual podría estar relacionado con el feriado de 5 días por el día de difuntos.

Es importante mencionar el sesgo que representa la falta de pruebas en el Distrito Metropolitano de Quito, constituye una barrera para estimar el número de personas que están infectadas, pero no testadas, lo cual constituye, un elemento clave para poder estimar algunos parámetros importantes de la enfermedad, como la tasa de letalidad por infección, y poder decidir sobre las políticas de estrategias de prueba, bloqueo y reapertura de la economía. (Chen & Hazra, 2020)

Figura 2. Número de casos confirmados * de COVID-19 en el DMQ por semanas epidemiológicas (se incluye feriados)



Elaborado por: Dirección Metropolitana de Políticas y Planeamiento de la Salud (DMPPS)

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP) –CZS9. Datos provisionales sujetos

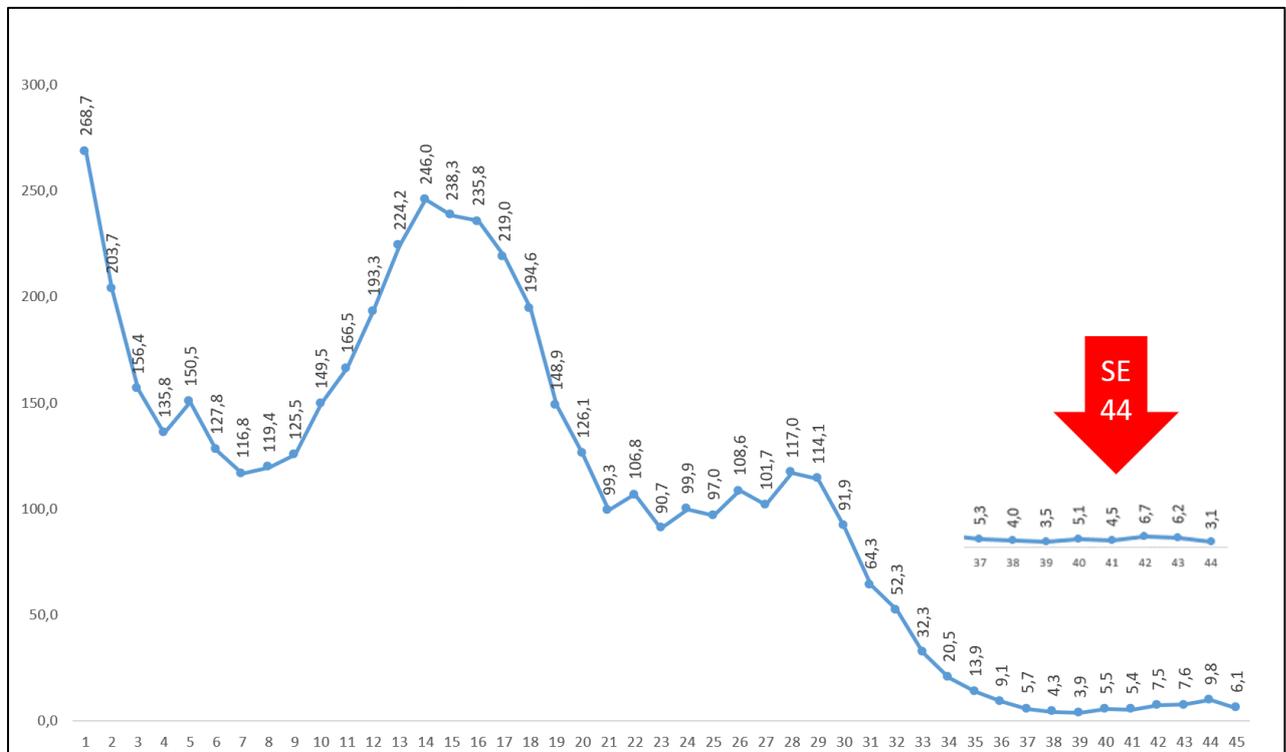
Fecha de corte: 13 de noviembre de 2021

En la figura 2, se puede ver claramente como han aumentado los números de casos en función de la flexibilización de medidas aplicadas en los feriados a lo largo del 2020 y el 2021; tal es así que, en el feriado de Navidad y Fin de año del 2020 (SE 52), se tuvieron 5581 casos confirmados (semana 1 del 2021) entendiéndose que, por el período de incubación del virus. Progresivamente, la curva epidémica se mantiene con tendencia sostenida a la baja; sin embargo, debido al feriado de Carnaval (SE7) cambia la tendencia, observándose un incremento de casos de 2607 (SE9) a un nuevo pico debido al feriado de Semana Santa (SE13) con 4656 casos (SE15). El aumento de casos confirmados entre cada feriado corresponde a una curva típica de una pandemia, de transmisión de fuente propagada con su variabilidad explicada generalmente por: reporte tardío de resultados de pruebas y número limitado de pruebas tomadas a la población.

Como se evidencia en la figura 3, desde la semana 18 en adelante se mantiene una tendencia importante a la baja; probablemente la razón de esta disminución sea el número de pruebas tomadas.

Por su parte, en la semana 40, por la disminución en la rigurosidad de medidas aplicadas en el feriado por la independencia de Guayaquil se evidencia en un ligero incremento de 115 hasta 155 casos confirmados. A su vez, en el feriado más largo del año, por el día de difuntos e Independencia de Cuenca (SE44), teniendo 5 días de descanso, con 204 casos; sin embargo, para evidenciar de manera más fidedigna los datos de casos confirmados y de pruebas realizadas, se debe esperar al menos 14 días.

Figura 3. Incidencia acumulada (por cada 100.000 habitantes) de casos por semana epidemiológica. DMQ 2021



Elaborado por: Dirección Metropolitana de Políticas y Planeamiento de la Salud (DMPPS)

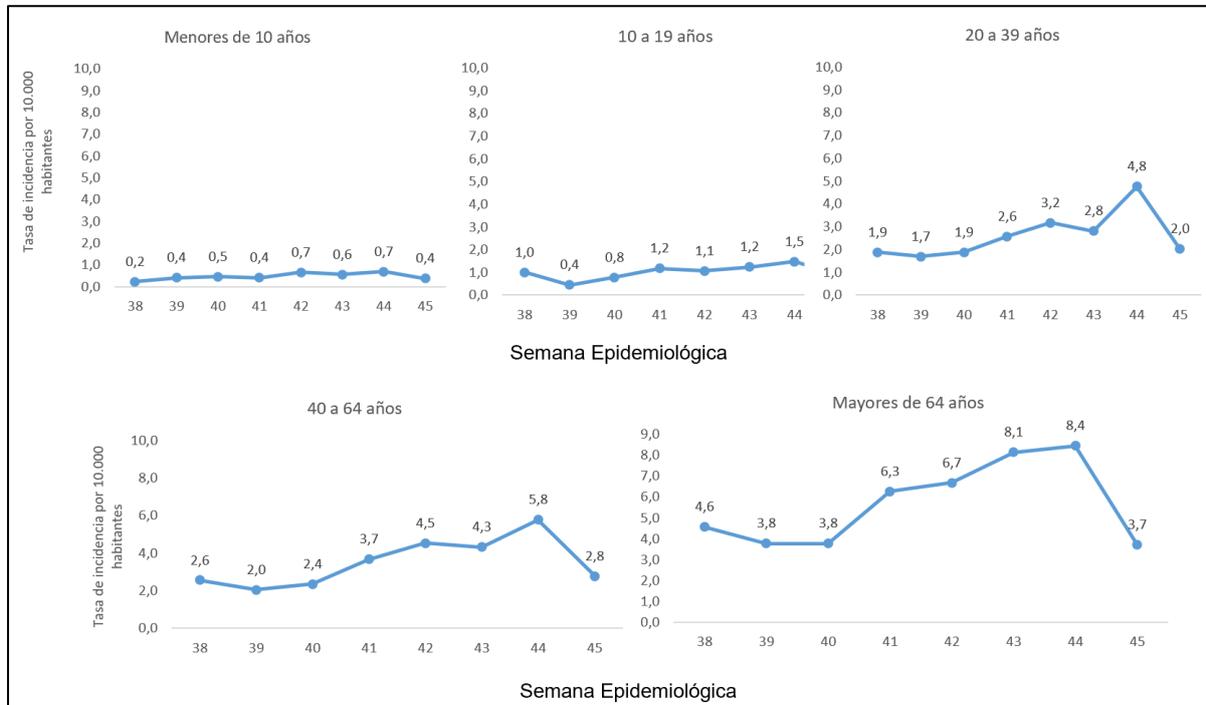
Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP) –CZS9. Datos provisionales sujetos

Fecha de corte: 13 de noviembre de 2021

La tasa de incidencia acumulada (Secretaría de Salud, 2021) pasa de **4,0** por 100.000 habitantes en las SE 38 a **5,1** por 100.000 habitantes en las SE 40 en el DMQ. Entre las semanas 41 y 42, se obtuvo una incidencia acumulada de **9,6 por cada 100.000 habitantes** y **entre las semanas 43 y 44, este indicador fue de 13,0 por cada 100.000 habitantes.**

En el cálculo de la tasa de incidencia, es importante mencionar el sesgo que existe en el numerador (casos confirmados) debido al número de pruebas realizadas, y al reporte tardío de las mismas.

Figura 4. Tasa de incidencia acumulada (por 10.000 habitantes) SE 37-45, según grupos de edad. DMQ 2021



Fuente: MSP

Elaborado por: DMPPS

*Datos provisionales sujetos a variación

No existen diferencias sustanciales según sexo, ya que existe una distribución de casos notificados de: 50.95% hombres y 49.05% mujeres. El grupo etario de 20 a 49 años es el grupo que más aporta a los casos confirmados y notificados acumulado de las semanas epidemiológicas 37 a 45, con el 61.96%.

Según datos del vacunómetro, la población de 18 a 49 años constituye la población con menor porcentaje de cobertura de vacunación, lo cual coincide con la población que más aporta al indicador de casos confirmados. Se debe tomar en cuenta que los datos son acumulados y sujetos a variación.

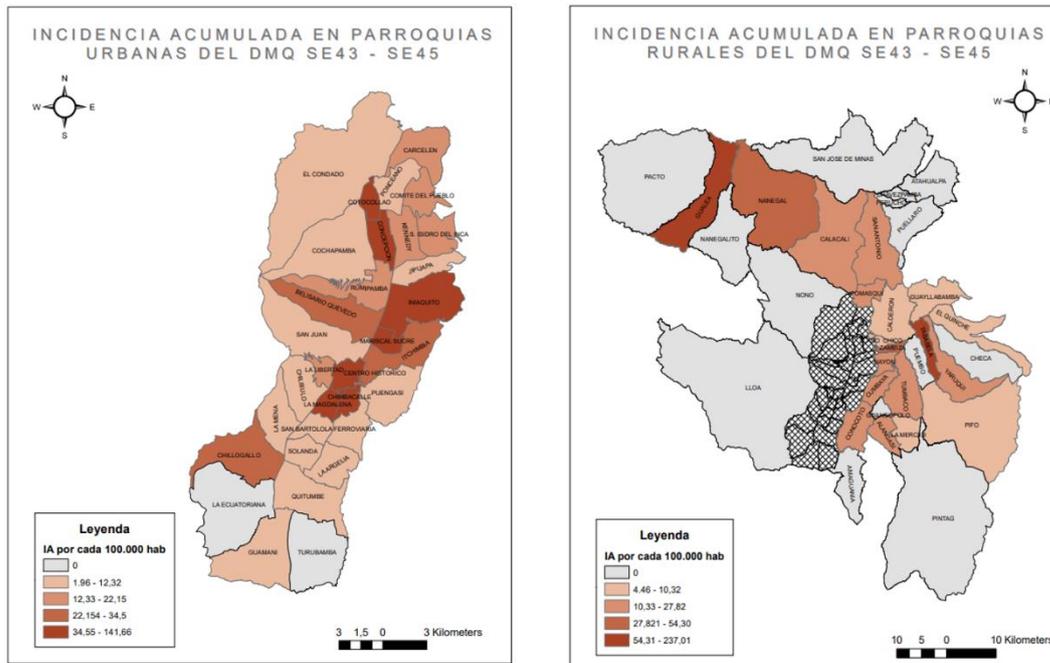
Población de 18 a 24 años	Primera dosis: 80.42%
	Segunda dosis: 76,26%
Población de 25 a 49 años	Primera dosis 85,46%
	Segunda dosis 82,00%

Fuente: MSP. Vacunómetro

Elaborado por: DMPPS

*Datos provisionales sujetos a variación

Figura 5. Tasa de incidencia acumulada (por 10.000 habitantes) SE 43-45, según parroquia de domicilio. DMQ 2021



Fuente: MSP-CZ9

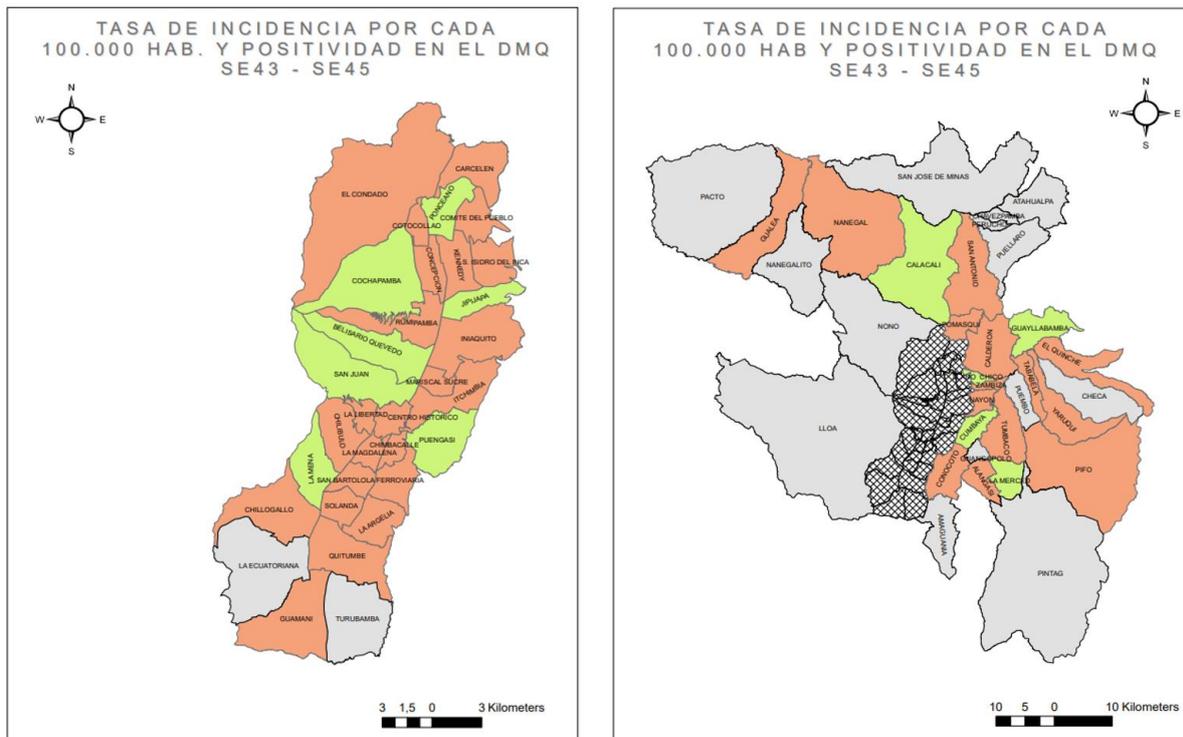
Elaborado por: Secretaría de Salud – DMPPS

*Datos provisionales sujetos a variación

Teniendo presente el contexto de reducción en el número de pruebas aplicadas en la capital; las parroquias a nivel urbano que más incidencia acumulada durante las últimas tres semanas (Figura 5) presentan son Cotocollao, La Concepción, Iñaquito, Chillogallo, Mariscal Sucre y Chimbacalle; y a nivel rural se tiene a las parroquias de Gualea y Tababela con la mayor tasa de incidencia acumulada para las semanas SE43 a la SE45.

Es importante mencionar, que hay parroquias que se incluyen de nuevo en la elevada incidencia acumulada como lo son Centro Histórico y La Magdalena; las que ya no aparecían en el mapa en las semanas 41 a 43; sin embargo, presentaban una mayor incidencia acumulada para las semanas SE38 a la SE40, con una tasa de 0.12 a 0.79 casos por cada 100.000 habitantes; lo cual denota la variabilidad de la tasa debido a los sesgos de la cantidad de muestras realizadas en las parroquias, el reporte tardío de casos confirmados y además la cobertura de vacunación por parroquia.

Figura 6. Tasa de incidencia acumulada y porcentaje de positividad SE 43- 45, según parroquia de domicilio. DMQ 2021



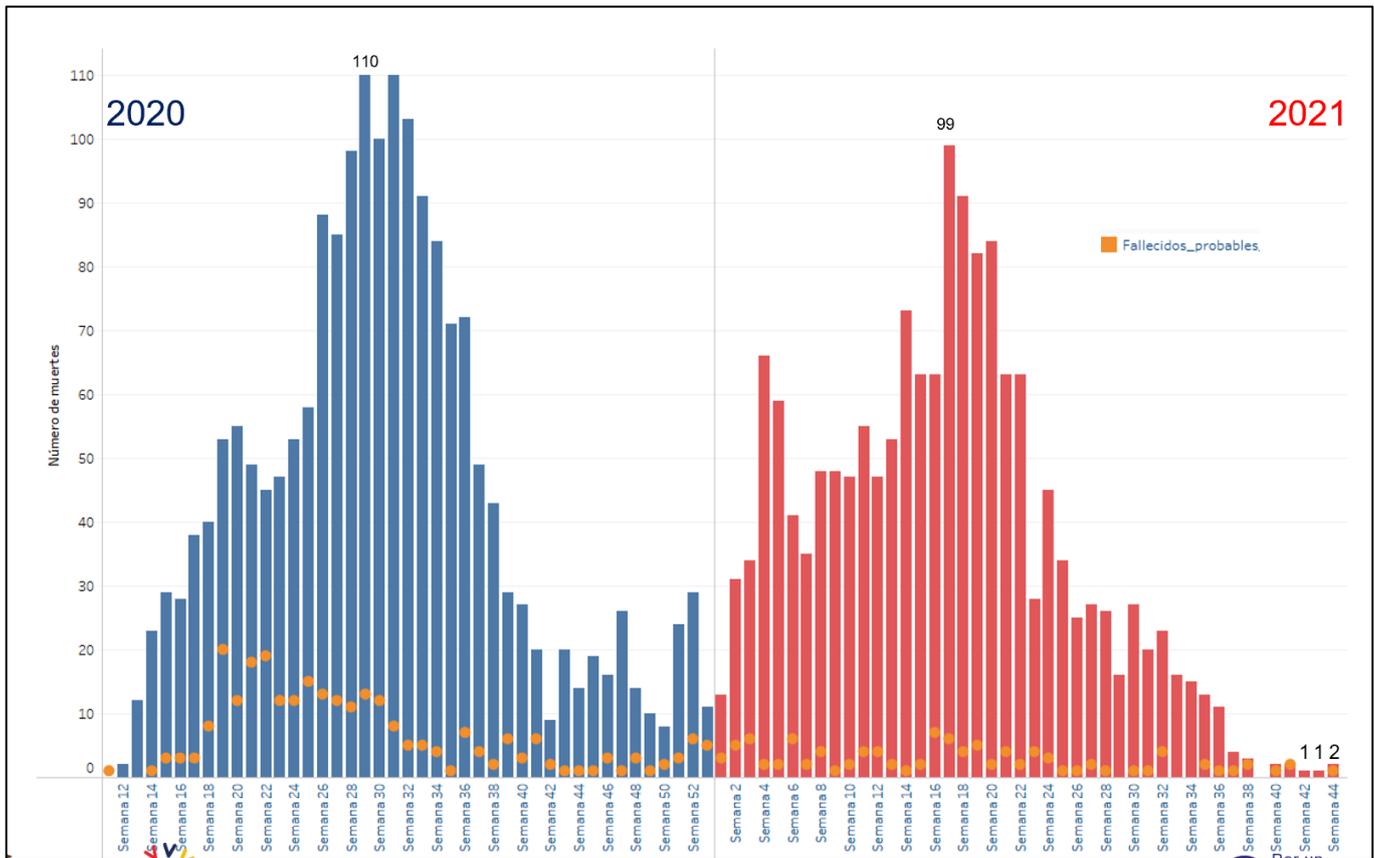
Fuente: Ministerio de Salud Pública – Coordinación Zonal 9
Elaborado por: Secretaría de Salud – DMPPS
*Datos provisionales sujetos a variación

Los datos que se presentan en ciertas parroquias tienen algunas particularidades, tal es el caso de Tababela, por ejemplo, pues, según reporte del MSP, los casos confirmados de pasajeros que arriban al aeropuerto de Quito podrían estar siendo reportados en esta parroquia, lo cual probablemente está sobreestimando los casos reales en esta locación.

Se desconoce a ciencia cierta si el número de casos reportado representa la estimación confiable, ya que como se observa en la Figura 6, existen sectores en los que no se han realizado tests durante una a dos o más semanas.

Otra particularidad a mencionar, en las parroquias urbanas, es el aumento de la tasa de incidencia o positividad, y esto podría explicarse debido a ciertas consideraciones como el número de pruebas realizadas en dichas parroquias, por otro lado, es interesante relacionar con otros factores que pudieran intervenir en la transmisión de virus, como por ejemplo, la presencia de mercados en las parroquias de Ñaquito y Cotocollao, sin embargo, no se dispone de información suficiente para realizar dichos análisis.

Figura 7. Defunciones confirmadas y probables COVID-19, según semana de fallecimiento. DMQ 2020-2021



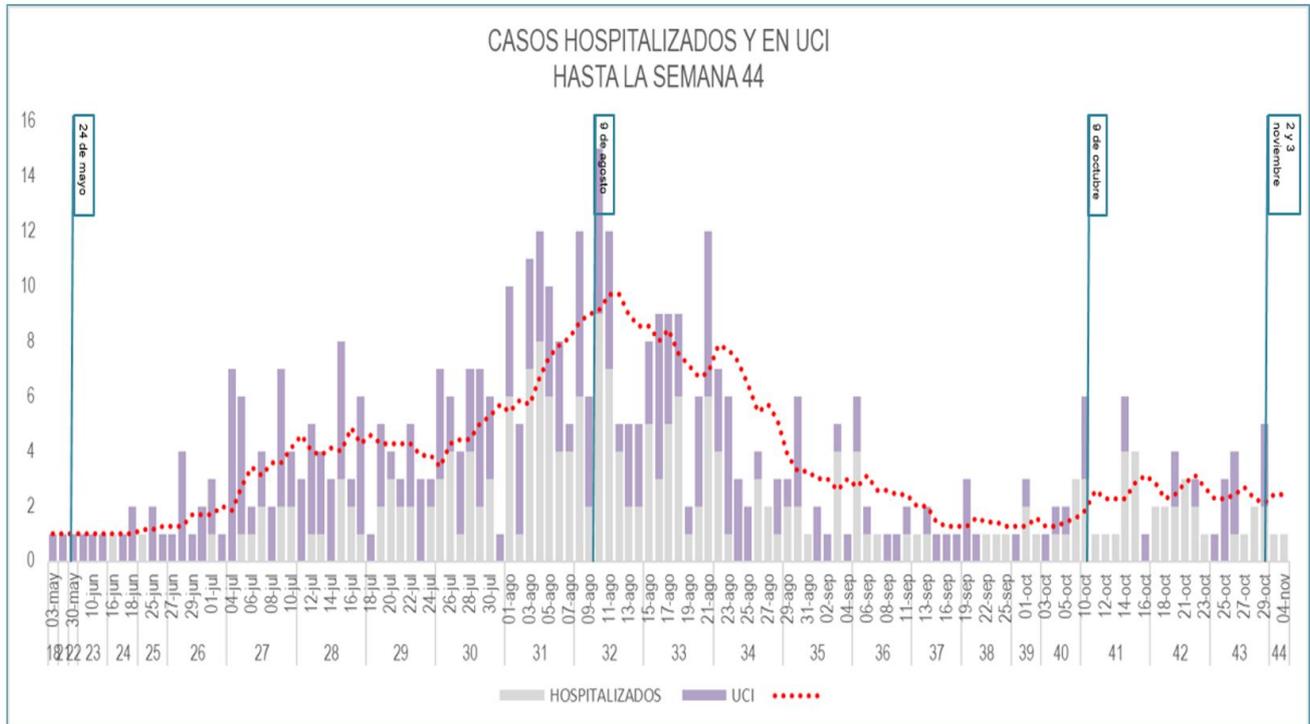
Fuente: Ministerio de Salud Pública – Coordinación Zonal 9

Elaborado por: Secretaría de Salud – DMPPS

*Datos provisionales sujetos a variación

Los datos reportados de la tasa de letalidad total (que incluye los casos probables) es 2,16; la tasa de letalidad acumulada (que incluye solo datos de casos confirmados) es de 1,9; y, la tasa de letalidad acumulada hasta la semana 45, es del 2,16% (incluye casos probables). A lo largo del mes de octubre, ha sido un valor estable, sin embargo, como ya es conocido la falta de pruebas influye en el cálculo de este indicador. Hasta el 13 de noviembre del 2021, 3.513 personas han fallecido con diagnóstico confirmado de COVID-19, a su vez, se han reportado 372 defunciones probables. En los últimos 14 días no se reportan fallecidos por COVID-19.

**Figura 8. Casos graves hospitalizados y en UCI por COVID-19.
DMQ 2021**



Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP) –CZS9. Datos provisionales sujetos

Elaboración: Ministerio de Salud Pública (MSP)

Fecha de corte: 07 de noviembre de 2021

*Datos provisionales sujetos a variación

La importancia del análisis de los casos graves: En un contexto como el actual, con circulación del virus y alta presión diagnóstica, lo normal es que se detecten casos e, incluso, puedan aumentar según el nivel de restricciones que se impongan. Es cierto, que la inmunización acorta la infección, pero ésta se produce. Es decir, la función del sistema inmunitario no es evitar contagios, sino minimizar las consecuencias de este contagio. Esto puede ir desde la eliminación rápida del patógeno hasta simplemente el control y la atención de la patología causada.

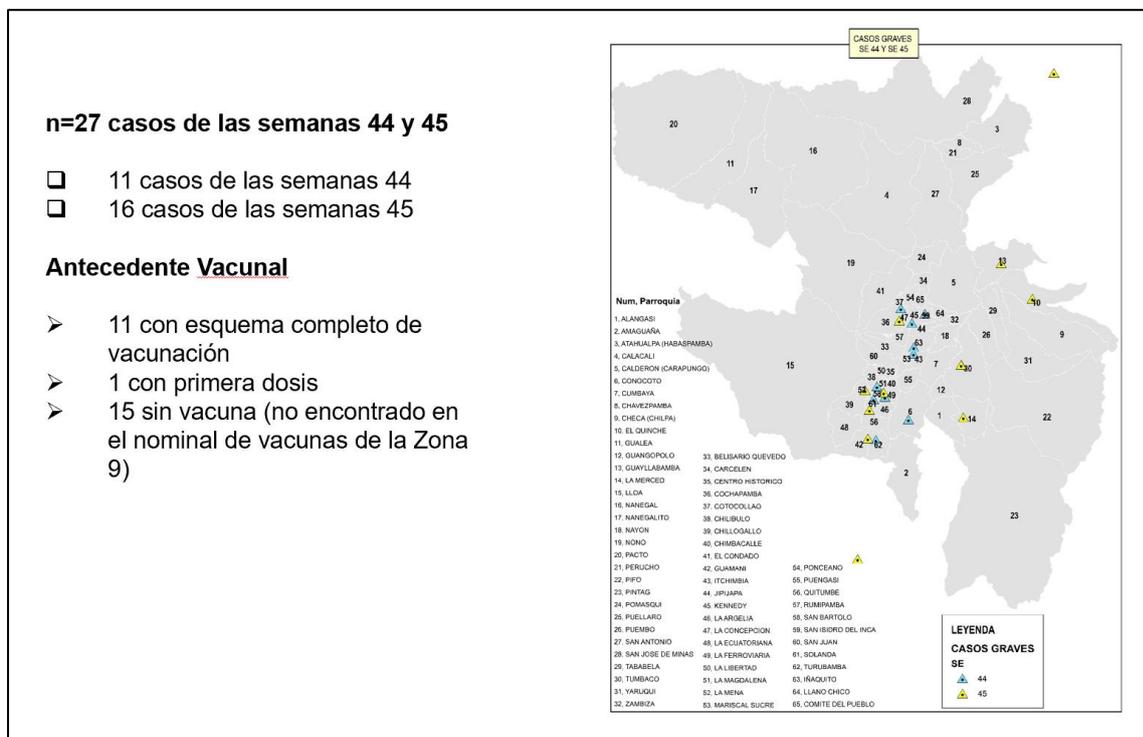
Pero, si miramos en diferentes países la correlación entre la cobertura vacunal y el número de casos y casos fatales, este hecho se hace aún más evidente.

Las vacunas no son las que generan una respuesta débil; el papel de la inmunidad y de la pandemia no debe medirse por los contagios sino, como se ha dicho muchas veces, por los casos graves. Ya en la ola previa se vio que la correlación entre contagios era muy diferente a las anteriores; sin embargo, si miramos en diferentes países la correlación entre la cobertura vacunal y el número de casos confirmados y casos fatales, este hecho se hace aún más evidente: a partir de estos datos se ha hablado de una sexta ola basándose en la incidencia acumulada, que hemos visto que aumenta, pero, se debe tomar en cuenta de los sesgos ya mencionados en ese indicador.

La relevancia de la cobertura es que no se produzcan casos graves en la población vacunada; el rol de la Inmunidad de grupo se debe notar en la reducción del número de casos graves y fallecimientos, considerando todo esto, se toma en cuenta que la cobertura de vacunación elevada no evita la transmisión de virus ni que el número de contagios se reduzca; su papel radica en evitar que una vez han caído los casos graves, no remonten y vuelvan a ascender de forma significativa, por lo cual, todo esto debe ser tomado en cuenta antes de creer en los mitos de una nueva ola.

Los casos graves reportados han pasado de 11 reportados en la semana 44 a 16 en la semana 45.

Figura 9. Casos graves hospitalizados y en UCI por COVID-19. DMQ 2021. Mapa.



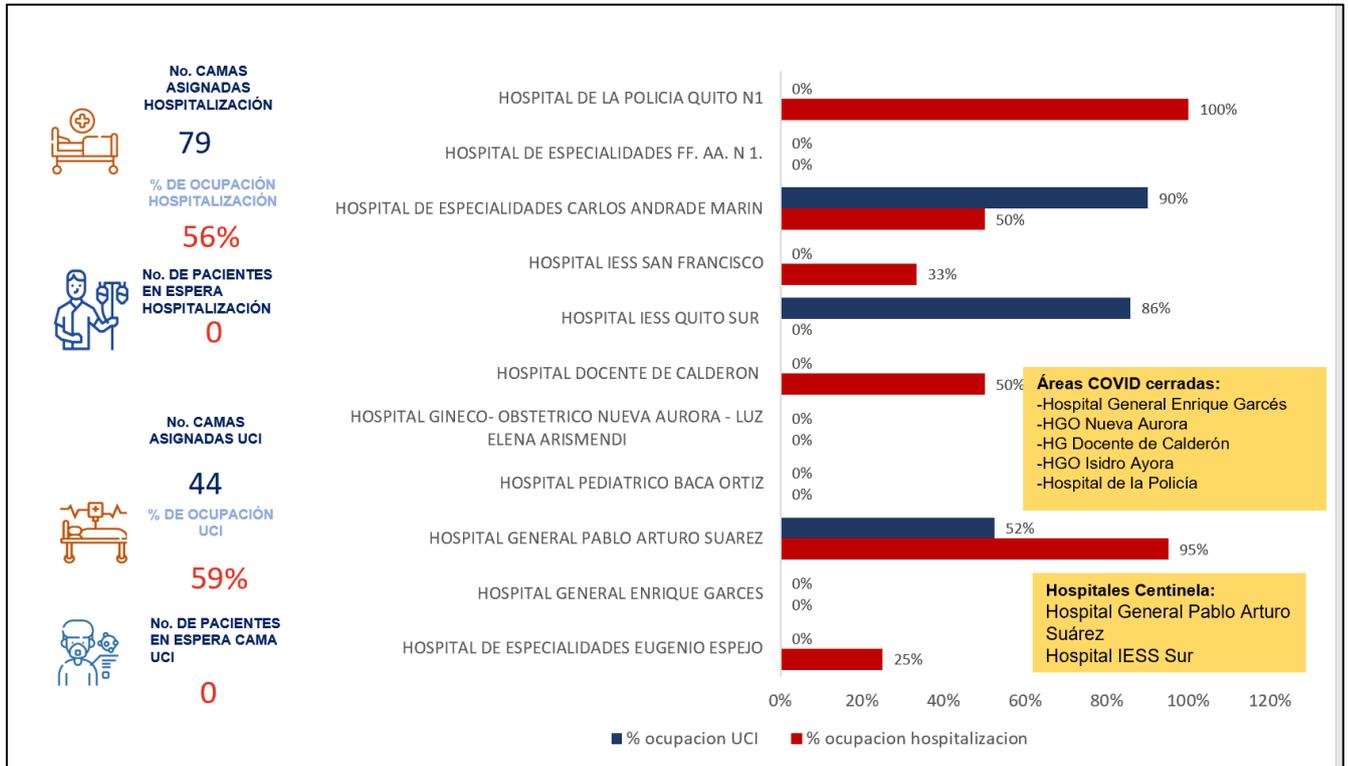
Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP) –CZS9. Datos provisionales sujetos

Elaboración: Ministerio de Salud Pública (MSP)

Fecha de corte: 07 de noviembre de 2021

*Datos provisionales sujetos a variación

Figura 10. Porcentaje de ocupación en hospitalización y UCI/UCIN destinadas para COVID-19 por establecimiento de salud que reporta.



Fuente: Red de Hospitales
 Elaborado por: Secretaría de Salud – DMPPS
 *Datos provisionales sujetos a variación

El porcentaje de ocupación de camas de cuidados intensivos al 13 de noviembre es de 59%, teniendo 44 camas asignadas a UCI, hasta la fecha sin pacientes en espera de una cama UCI; para hospitalización se tienen 79 camas asignadas con 56% de porcentaje de ocupación de camas.

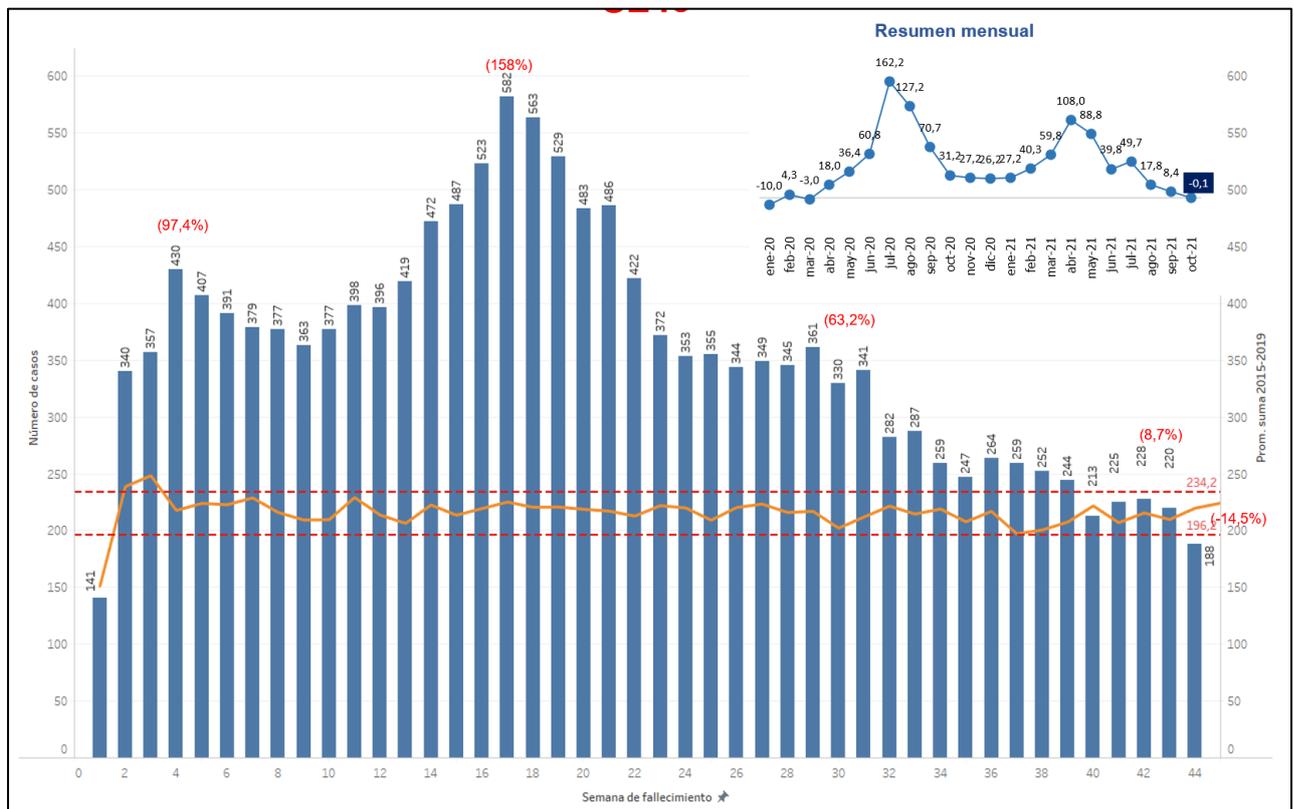
Para la SE 45, todos los hospitales de reporte tienen camas disponibles para hospitalización; y se tiene datos acerca de que el único Hospital Centinela del Ministerio de salud pública que mantiene pacientes COVID-19 es el Hospital Pablo Arturo Suarez y del Instituto de Seguridad Social es el Hospital General del Sur de Quito; además de que se cerraron áreas COVID en otros establecimientos de salud como en el Hospital Enrique Garcés, en el Hospital Gineco – Obstétrico Nueva Aurora, en el Hospital Docente de Calderón, Maternidad Isidro Ayora y en el Hospital de la Policía.

El porcentaje de ocupación de camas UCI se ha incrementado, asimismo la ocupación en camas de hospitalización, lo cual, en comparación con las camas asignadas a pacientes COVID, se tiene más de la mitad de ocupación. Con respecto al promedio de la semana 44,

no se evidencia una elevación de ocupación de camas UCI; sin embargo, si se tiene incremento en porcentaje de ocupación de camas de hospitalización de 49% a 56%.

Es importante tomar en cuenta que el promedio semanal de camas destinadas para COVID-19^o en el SE 44 es de 73 en hospitalización y 40 en UCI. Para el 14 de Noviembre, se reporta 79 para hospitalización y 44 para UCI, lo cual influye en el denominador del cálculo.

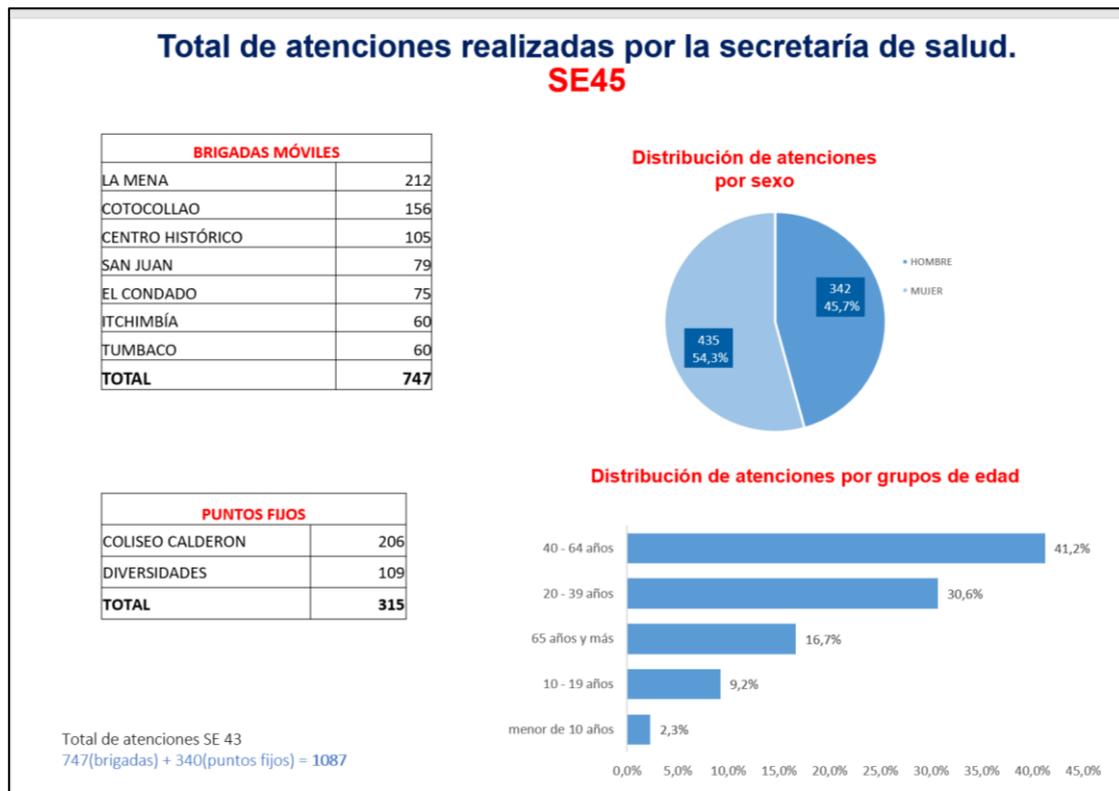
Figura 11. Mortalidad* en exceso por COVID-19. Quito, 2020-2021 Semana 44



Elaborado por: Dirección Metropolitana de Políticas y Planeamiento de la Salud (DMPPS)
Fuente: INEC 2015-2019. Registro Civil 2020-2021. Datos provisionales sujetos a variación
Fecha de corte: 07 de noviembre de 2021
 *Datos provisionales sujetos a variación

El exceso de mortalidad hasta el mes de septiembre fue del 8,4%, menor a lo observado para el mes de agosto del 2021 que se ubicó en el 17,8% (sujeto a variación) y a su vez, comparado con el promedio de la mortalidad de los años 2017, 2018 y 2019, en el mismo periodo. Desde el mes de octubre hasta el 11 de noviembre de este año no se presenta exceso de mortalidad, lo cual es indicador fiable de que la pandemia se mantiene controlada.

Figura 12. Datos descriptivos de Estrategia COVID del Distrito Metropolitano de Quito



Elaborado por: Dirección Metropolitana de Subsistemas

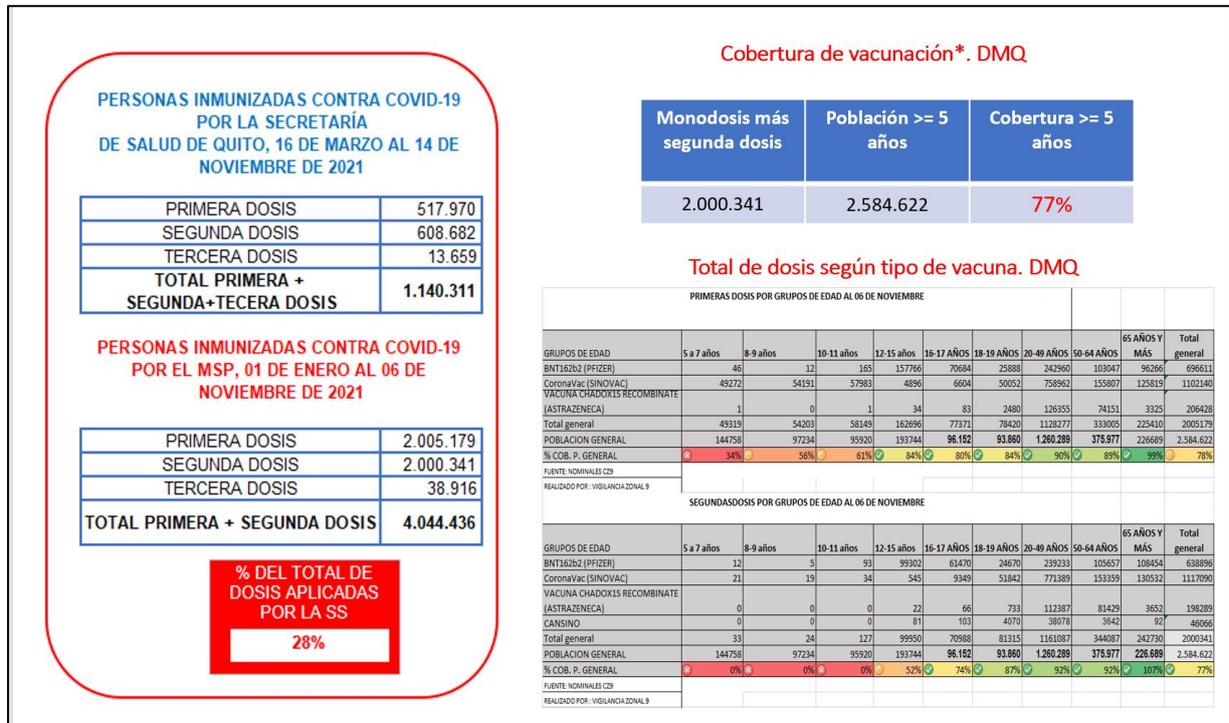
Fuente: : Dirección Metropolitana de Subsistemas. Datos provisionales sujetos a variación

Fecha de corte: 13 de noviembre de 2021

El Distrito Metropolitano de Quito, a través de la Secretaría de Salud, ha realizado 177 704 atenciones desde julio del 2020 encontrando 15,2% de positividad en atenciones realizadas en la semana 45. Se han tomado 108 885 muestras a través de las brigadas móviles y los puntos de atención fijos en la Capital.

El número de pruebas ha disminuido de manera paulatina, en la semana 36 se realizaban 5.209 pruebas, y para la semana 44*, se realizan 3.114, una variación del -40,2%. En la capital apenas se realizan 11,2 pruebas por cada 10.000 habitantes.

Figura 13. Datos descriptivos de Estrategia de vacunación en el Distrito Metropolitano de Quito



Elaborado por: Dirección Metropolitana de Políticas y Planeamiento de la Salud (DMPPS)

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP) –CZS9. SMS Datos provisionales sujetos a variación

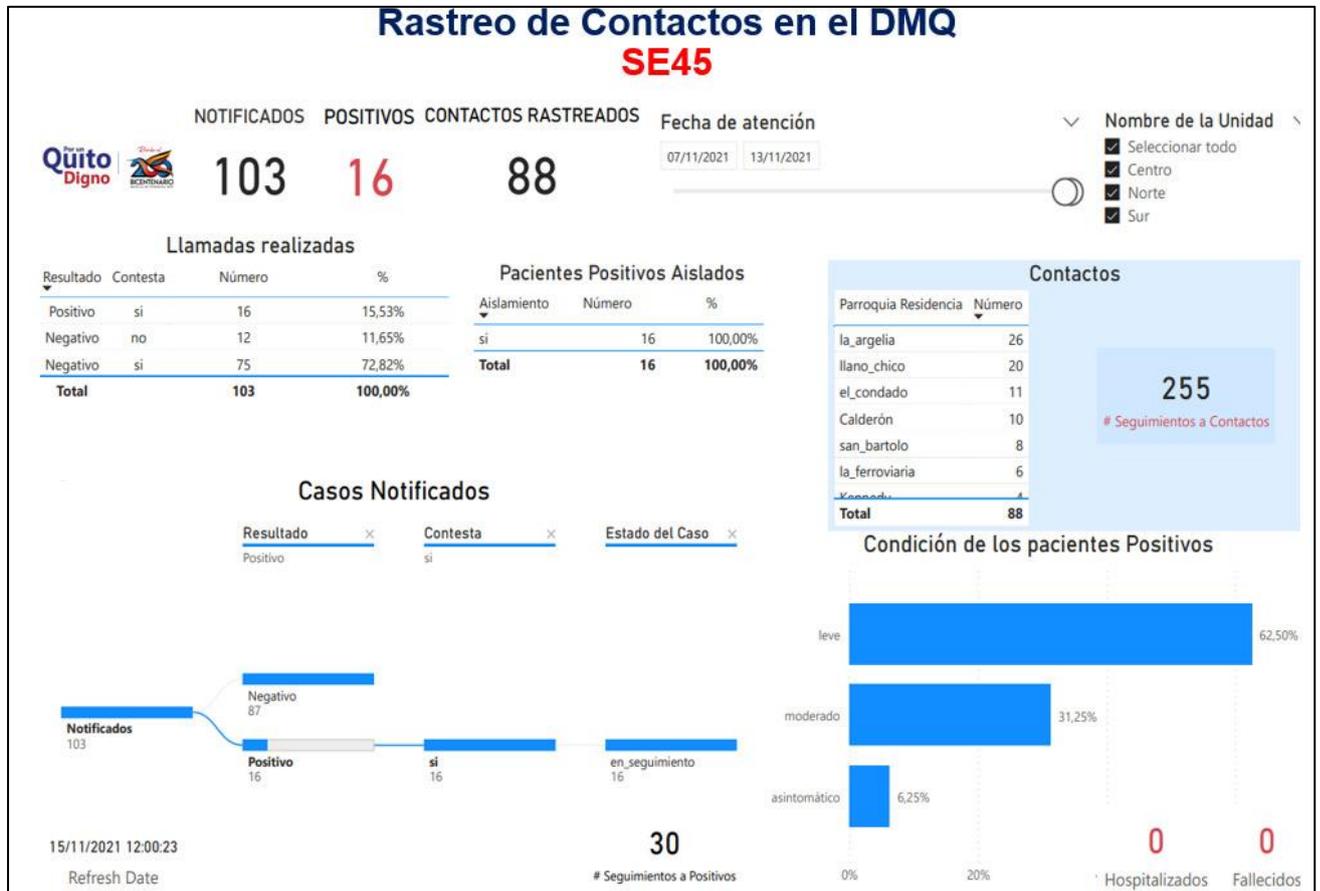
Fecha de corte: MSP 6 de noviembre del 2021. SMS 14 de noviembre 2021

Con la Estrategia de vacunación del DMQ, se han vacunado 2´005,179 personas con primera dosis y con segunda dosis 2´000. 341 según el MSP (coordinación zonal 9) hasta el 06 de Noviembre del 2021. La Secretaría de Salud con sus Brigadas de Salud ha vacunado 517, 970 personas con primera dosis y 608,682¹ personas con segunda dosis hasta el 14 de noviembre de 2021; del total de dosis aplicadas, aproximadamente el 28% han sido aplicadas por la SS.

La resolución A040-2021 considera para la cobertura de vacunación a mayores 16 años. Debido a la ampliación del rango de vacunación el cálculo realizado para el presente informe toma en cuenta a mayores de 5 años.

¹ Dato ajustado, incluye CANSINO, en la segunda dosis por tema de cálculo de coberturas.

Figura 14. Rastreo de contactos en el DMQ por parte de las brigadas comunitarias. SE 45



Elaborado por: Dirección Metropolitana de Políticas y Planeamiento de la Salud (DMPPS)
Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP) –CZS9. SMS Datos provisionales sujetos a variación
Fecha de corte: MSP 13 de noviembre del 2021. SMS 13 de noviembre 2021

Según datos de rastreo, realizado por el MDMQ, se han notificado 12 casos positivos índice de los cuales 11 son leves y 1 moderado. De los casos positivos se han rastreado 69 contactos estrechos; las parroquias en donde se han concentrado el mayor número de contactos estrechos de la SE45 son La Argelia, Llano de Chico, El Condado y Calderón. Hasta el momento (7 al 13 de noviembre) se han realizado 30 seguimientos a los casos índices y 255 a los 88 contactos.

Figura 14. Reporte de Movilidad



Fuente: Google Mobility
Elaborado por: Secretaría de Salud – DMPPS
*Datos provisionales sujetos a variación

Según los datos de Google Mobility, la movilidad en Quito ha aumentado paulatinamente en parques y lugares de trabajo; adicionalmente, se observa una mayor movilidad de en lugares de transporte, comercio y recreación, al mes de noviembre estos lugares han alcanzado niveles de movilidad pre pandémicos

3. RESPUESTA

Con base en la Resolución Nro. A 040-2021; a continuación, se resumen las acciones de respuesta aplicables en el Distrito Metropolitano de Quito “*para procurar la reactivación económica y regulación paulatina de actividades económicas y sociales en condiciones de seguridad, con el objetivo de mitigar los riesgos generados por el virus SARS – CoV2 causante de la enfermedad del COVID-19*”; relacionadas con los umbrales de alerta establecidos por la Secretaría de Salud.

Cada 15 días la Secretaría de Salud debe realizar informes sobre la situación epidemiológica del DMQ; al final de cada mes, este informe será el que determine el nivel de alerta en el cual se encuentre la ciudad.

Niveles de Alerta en el DMQ

Tabla 1. Niveles de Alerta en el DMQ octubre 2021

Nivel de alerta			Definición de los niveles de alerta
Transmisión del virus	Positividad	Medio 5.2%	<p>Nivel de alerta 1: Cuando al menos dos indicadores del bloque I, uno del bloque II, uno del bloque III están en NIVEL BAJO.</p> <p>Nivel de alerta 2: Cuando al menos dos indicadores del bloque I, uno del bloque II, uno del bloque III están en NIVEL MEDIO.</p> <p>Nivel de alerta 3: Cuando al menos dos indicadores del bloque I, uno del bloque II, uno del bloque III están en NIVEL ALTO.</p> <p>Nivel de alerta 4: Cuando al menos dos indicadores del bloque I, uno del bloque II, uno del bloque III están en NIVEL MUY ALTO.</p>
	Tasa incidencia	Bajo 13 * 100.000 hab.	
	Exceso Mortalidad	Bajo -0.1%	
<p>Ocupación UCI</p>			
Ocupación Hospitalización	Bajo 56%		
Cobertura	Vacunación (>= 16 años)	Bajo 86,13%	<p>Nivel de alerta</p> <p>Medio</p>
	Vacunación (>= 3 años)	Medio 77,59%	

Elaborado por: Dirección Metropolitana de Políticas y Planeamiento de la Salud (DMPPS)

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP) –CZS9. SMS Datos provisionales sujetos a variación

4. CONCLUSIONES

- La incidencia semanal de casos ha disminuido durante las últimas semanas (desde la SE32), aunque con un ligero aumento durante la semana 42; sin embargo, la disponibilidad y reporte tardío de pruebas son variables que afectan a la interpretación de los resultados.
- El número de pruebas ha disminuido de manera paulatina, en la semana 36 se realizaban 5.209 pruebas, y para la semana 44*, se realizan 3.114, una variación del -40,2%. En la capital apenas se realizan 11,2 pruebas por cada 10.000 habitantes.
- La positividad¹ acumulada hasta la semana 45 es del 28%; durante las semanas 43 y 44 la positividad es del 5,2%, superior a lo reportado entre las dos semanas anteriores (42 y 43) que fue del 3,5%.
- La ocupación hospitalaria destinada a COVID al 14 de noviembre es del 56% (de 74 camas disponibles) y la ocupación de camas UCI destinada COVID-19 es del 59% (de 44 puestos UCI disponibles).
- A la fecha, no hay pacientes en espera para hospitalización ni para UCI; la reducción en porcentaje de ocupación de camas, expresa la baja severidad de los cuadros que se presentan actualmente, aún en contexto de baja notificación.
- Al 11 de noviembre no se observa exceso de mortalidad, en comparación al promedio de esos mismos días, entre 2017 y 2019 (cálculo sujeto a variación).
- Según datos del MSP, en la semana 44, se han registrado 11 casos graves y en la semana 45, 16 casos que requirieron hospitalización.
- Según datos de rastreo, realizado por el MDMQ, se han notificado 16 casos positivos índice de los cuales 10 son leves, 1 moderado y 1 asintomático; de los casos positivos se han rastreado 88 contactos estrechos.
- La estimación de la cobertura de vacunación para el DMQ, calculada con el total de segundas dosis y monodosis sobre la población mayor a 5 años, indican una cobertura del 77%; sin embargo, esta estimación está sujeta a revisión por parte de la autoridad sanitaria.
- Según datos de OurWorldinData, el porcentaje de personas vacunadas con esquema completo en el Ecuador es del 71%.
- Según los datos de Google Mobility, la movilidad en Quito ha aumentado paulatinamente en parques y lugares de trabajo; adicionalmente, se observa una mayor movilidad de en lugares de transporte, comercio y recreación, al mes de noviembre estos lugares han alcanzado niveles de movilidad pre pandémicos.

5. RECOMENDACIONES

- Aumentar la capacidad de testeo en la capital.
- Extremar las medidas de bioseguridad, sobre todo para las personas que aún no han accedido a la vacunación.
- Evitar la tres c/s espacios cerrados, lugares concurridos (aglomeraciones) y los contactos cercanos.
- Se recomienda que las personas que no estén vacunadas pospongan cualquier viaje o reunión hasta que su esquema de vacunación este completo.
- Uso correcto de la mascarilla en espacios abiertos y cerrados.
- Controlar el uso de mascarilla y ventanas abiertas al interior de los buses.
- Evita comer dentro de restaurantes que están mal ventilados, donde el distanciamiento social no es posible, y donde el personal o el resto de comensales no usan mascarillas cuando no comen o beben activamente.
- Controlar el aforo, ventilación permanente y obligatoriedad de uso de mascarillas de acuerdo con lo expuesto en la resolución A040.

6. ANEXOS

Anexo 1. Incidencia acumulada Covid-19 por 10.000 habitantes por Semana epidemiológica, según área y parroquia de residencia.

Área Urbana

Fuente: MSP-CZ9

Parroquias	Incidencia Acumulada									Gráfico
	SE 36/2021	SE 37/2021	SE 38/2021	SE 39/2021	SE 40/2021	SE 41/2021	SE 42/2021	SE 43/2021	SE 44/2021	
Belisario Quevedo	0,30	0,46	0,46	0,23	0,92	0,69	1,61	0,69	1,84	
Carcelén	1,48	0,14	0,69	0,55	0,28	0,28	0,42	0,69	0,97	
Centro Histórico	2,07	1,00	0,67	1,00	1,00	1,00	0,33	2,33	2,33	
Chilibulo	0,30	0,20	0,00	0,20	0,20	0,00	0,00	0,00	0,40	
Chillogallo	4,14	1,22	0,27	0,54	1,08	0,95	1,35	0,95	1,49	
Chimbacalle	2,37	0,57	0,28	2,56	3,13	1,99	1,99	3,13	2,85	
Cochapamba	0,30	0,14	0,00	0,00	0,28	0,14	0,14	0,71	0,00	
Comité del Pueblo	1,77	1,68	0,37	0,00	0,37	0,56	0,75	0,00	1,12	
Cotacollao	7,10	5,06	4,05	2,02	4,72	3,37	2,70	4,38	8,09	
El Condado	0,59	0,08	0,33	0,08	0,00	0,08	0,00	0,16	0,49	
Guamaní	0,89	0,09	0,38	0,38	0,09	0,38	0,28	0,38	0,09	
Iñaquito	3,55	2,93	1,80	2,03	2,93	2,70	2,25	2,70	3,15	
Itchimbía	0,89	0,00	0,38	0,38	0,75	1,13	0,75	1,13	1,88	
Jipijapa	0,59	0,00	0,29	0,58	0,88	0,58	0,88	0,29	0,29	
Kennedy	0,89	0,58	0,14	0,00	0,14	0,29	0,58	0,58	0,87	
La Argelia	0,30	0,15	0,00	0,29	0,00	0,00	0,29	0,15	0,15	
Concepción	3,55	1,18	0,79	0,79	3,54	0,39	2,75	2,36	3,14	
La Ecuatoriana	0,89	0,12	0,12	0,00	0,35	0,12	0,12	0,00	0,00	
La Ferroviaria	0,59	0,00	0,00	0,32	0,00	0,16	0,00	0,63	0,32	
La Libertad	0,30	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,74	0,37	0,74	
La Magdalena	2,07	1,08	1,81	1,08	0,72	0,72	1,08	2,17	4,34	
La Mena	0,30	0,20	0,00	0,20	0,20	0,00	0,20	0,00	0,00	
Mariscal Sucre	0,59	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	3,19	7,44	1,06	
Ponciano	0,30	0,00	0,00	0,18	0,00	0,36	0,00	0,00	0,18	
Puengasí	0,89	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,13	
Quitumbe	1,18	0,07	0,14	0,00	0,14	0,07	0,00	0,07	0,14	
Rumipamba	0,30	0,00	0,64	0,32	0,64	0,32	0,64	0,64	0,64	
San Bartolo	0,30	0,45	0,15	0,00	0,30	0,90	0,60	0,90	0,15	
San Isidro del Inca	1,18	0,18	0,73	0,18	0,00	0,73	0,91	1,09	0,73	
San Juan	0,59	0,44	0,22	0,00	0,00	0,22	0,44	0,22	0,00	
Solanda	0,59	0,38	0,13	0,25	0,00	0,13	0,51	0,64	0,13	
Turubamba	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	

Fuente: MSP-CZ9

Elaborado por: DMPPS a través de la UIEIS de la SS

Área Rural

Parroquias	Incidencia Acumulada									Gráfico
	SE 36/2021	SE 37/2021	SE 38/2021	SE 39/2021	SE 40/2021	SE 41/2021	SE 42/2021	SE 43/2021	SE 44/2021	
Alangasi	0,89	0,59	0,30	0,00	0,00	0,30	0,30	0,30	0,30	
Amaguaña	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	
Atahualpa (Habaspamba)	0,00	0,00	5,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Calacali	0,89	2,39	2,39	2,39	2,39	0,00	2,39	0,00	2,39	
Calderon (Carapungo)	2,66	0,22	0,26	0,15	0,11	0,30	0,52	0,41	0,48	
Chavezpamba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,72	0,00	0,00	
Checa (Chilpa)	0,00	0,00	0,91	0,00	0,00	0,91	0,91	0,00	0,00	
Conocoto	2,07	0,63	0,08	0,40	0,56	0,24	0,32	0,40	0,87	
Cumbaya	1,48	0,43	0,00	0,00	0,43	0,43	1,07	1,07	1,07	
El Quinche	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,50	
Gualea	0,00	1,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Guangopolo	0,00	0,00	2,30	2,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Guayllabamba	0,00	0,00	0,47	0,47	0,00	0,47	0,47	0,00	0,47	
La Merced	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Llano Chico	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08	1,08	0,00	0,00	
Llona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Nanegal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,68	
Nanegalito	0,30	0,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Nayon	0,00	0,80	0,00	0,00	0,80	1,20	1,20	0,00	0,40	
Nono	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Pacto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Perucho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Pifo	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Pintag	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Pomasqui	0,89	0,95	0,48	0,00	0,24	0,48	1,19	0,71	1,19	
Puellaró	0,00	1,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Puembo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	
San antonio	0,59	0,00	0,19	0,38	0,19	0,19	0,00	0,95	0,95	
San jose De minas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44	0,00	0,00	
Tababela	1,77	18,43	0,00	7,90	13,17	2,63	23,70	0,00	15,80	
Tumbaco	1,48	0,00	0,62	0,15	0,31	0,31	0,31	0,31	0,15	
Yaruqui	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,87	0,43	0,87	
Zambiza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,81	0,00	3,62	

Fuente: MSP-CZ9

Elaborado por: DMPPS a través de la UIEIS de la SS

Acción	Nombre/Cargo	Firma electrónica
Elaborado por:	Dra. Doménica Cevallos Epidemióloga / Unidad de Información e Investigación de la Salud	 Firmado electrónicamente por: DOMENICA NATHALY CEVALLOS ROBALINO
	Ing. Silvia Armas / Analista. Unidad de Información e Investigación de la Salud	 Firmado electrónicamente por: SILVIA CECILIA ARMAS NARVAEZ
Revisado por:	Psic. Freddy Narvárez / Responsable. Unidad de Análisis e Investigación en Salud	 Firmado electrónicamente por: FREDDY ISRAEL NARVAEZ PULLOPAXI
Aprobado por:	Ing. Rocío Moreira Ayala/ Directora de Políticas y Planeamiento de la Salud	 Firmado electrónicamente por: KATHERINE DEL ROCIO MOREIRA AYALA