

Memorando Nro. GADDMQ-SS-2021-0272

Quito, D.M., 18 de marzo de 2021

PARA: Sra. Abg. Damaris Priscila Ortiz Pasuy
Secretaria General del Concejo (E)

ASUNTO: Requerimiento Informe Salud.

De mi consideración:

En referencia al Documento No. GADDMQ-SGCM-2021-0940-O, mediante el cual, *"por disposición del Dr. Jorge Yunda Machado, Alcalde Metropolitano de Quito y conforme requerimiento de los Concejales Metropolitanos, realizado en la sesión No. 130 ordinaria del Concejo Metropolitano de Quito, efectuada el 16 de marzo de 2021, me permito solicitar a usted, se sirva remitir a esta Secretaría General, hasta el día jueves 18 de marzo de 2021, a las 14h00, un informe pormenorizado, conforme su ámbito de competencias y acción correspondiente, respectos de los siguientes puntos:*

1. *Informe actualizado en cumplimiento del artículo único de la Resolución del Concejo Metropolitano de Quito No. C070-2020 que reforma la Resolución No. C047-2020.*
2. *Acciones programadas para la vacunación de los profesionales médicos y funcionarios municipales de primera línea durante la emergencia sanitaria y presentación del plan de vacunación para el Distrito Metropolitano de Quito.*
3. *Situación actual del Centro de Atención Temporal."*

Por lo expuesto me permito informar que respecto a:

1. Informe actualizado en cumplimiento del artículo único de la Resolución del Concejo Metropolitano de Quito No. C070-2020 que reforma la Resolución No. C047-2020.

Como es de su conocimiento y en cumplimiento a la RESOLUCIÓN No. C 101-2020 emitida el 1 de diciembre de 2020, que sustituye dentro del artículo 1 de la Resolución No. C 047-2020 reformado mediante Resolución No. C 070-2020 la frase *"en cada una de las sesiones ordinarias"* por *"cada quince días en una sesión ordinaria"*.

Al respecto, con oficio N° GADDMQ-SS-2021-0476-OF, de 16 de marzo de 2021, suscrito por la Dra. Verónica Jerez, Secretaria de Salud (s), se remitió la información actualizada a la fecha y a base de lo dispuesto en dicha resolución, la misma que adjunto.

2. Acciones programadas para la vacunación de los profesionales médicos y funcionarios municipales de primera línea durante la emergencia sanitaria y presentación del plan de vacunación para el Distrito Metropolitano de Quito.

â

Mediante Oficio Nro. GADDMQ-SS-2021-0460-OF, de 12 de marzo de 2021, suscrito por la Dra. Verónica Jerez, Secretaria de Salud (S), se remite al Dr. René Enríquez Navarro, Ex Coordinador Zonal 9 - Salud el listado de personal de primera línea a vacunarse, en relación a la implementación del Plan Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud Pública, en el que se determina que la *"FASE 0 incluye la población de este grupo es la que tiene el mayor riesgo de exposición, dado que el indicador que muestra la situación de transmisión es alto, este indicador es la tasa de positividad de la prueba molecular (RT-PCR) y fluctúa entre un 20% y 40% y que la mayor mortalidad se registra en el grupo de edad mayor a 65 años (tasa de letalidad 60.3%). El tiempo estimado para la fase 0 es seis semanas, tres para la primera dosis y tres para la aplicación de la segunda dosis, tomando en consideración como supuesto que tendremos todas las vacunas disponibles... Médicos de primera línea contra la COVID-19 de toda la red de salud: UCI, emergencia, hospitalización y triaje respiratorio"*.

Memorando Nro. GADDMQ-SS-2021-0272

Quito, D.M., 18 de marzo de 2021

Para lo cual, se ha gestionado la vacunación a 438 profesionales sanitarios de las Unidades Metropolitanas de Salud, Centro de Atención Temporal "Quito Solidario" y Estrategia de Contingencia de COVID-19.

Así también, me permito poner en su conocimiento que, al encontrarnos en la fase 1 del Plan Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud Pública, esta Secretaría está realizando las gestiones correspondientes para la vacunación del personal de primera línea de las Instituciones Municipales, por lo que se les ha solicitado que remitan el listado de los funcionarios de estas dependencias según los Criterios de Vacunación establecidos por el órgano rector.

Respecto a la Estrategia de Vacunación:

El Plan Nacional de Vacunación es de competencia directa del Ministerio de Salud Pública, sin embargo, debido a la necesidad de vacunar a la población se ha realizado la propuesta de colaborar en la implementación de dicho Plan.

Para el efecto, se han desarrollado reuniones para viabilizar la propuesta con entidades como la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) para conocer el estado situacional de las vacunas en el país y posibilidad de apoyo desde el MDMQ; con la Secretaría General de Planificación para definir las fases requeridas para el proceso de adquisición de vacunas en el DMQ, socializado con el Sr. Alcalde mediante memorando Nro. GADDMQ-SS-2021-0141 de 26 de febrero de 2021 (anexo 1); y con los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) de Pichincha para cooperación conjunta en la inmunización de la población pichinchana.

En este contexto, en atención al pedido del Sr. Alcalde, se ha propuesto realizar la Estrategia de Vacunación contra COVID-19 para el DMQ, definiendo componentes para el desarrollo de la misma, como se detallan a continuación:

- Marco jurídico justificativo para el desarrollo de la estrategia
- Situación epidemiológica y priorización de población objetivo
- Protocolo operativo de la Estrategia de Vacunación
- Costos operativos para la vacunación, logística y vigilancia
- Farmacovigilancia
- Sistema informático
- Estrategia de comunicación

De igual manera, el comunicado del Ministerio de Salud Pública, indica que los GAD deberán acogerse al Plan Nacional de Vacunación en lo que respecta a las diferentes fases de priorización, mismo que no difiere de la propuesta del Municipio de Quito, como se detalla a continuación:

Memorando Nro. GADDMQ-SS-2021-0272

Quito, D.M., 18 de marzo de 2021

OBJETIVOS	POBLACIÓN	
1. Mantener los servicios de salud	Personal sanitario	Vacunadores CAT Brigadas UMS APH Posgradistas, internos
2. Disminuir la mortalidad enfermedad grave	Grupos vulnerables priorizados	Adultos >65 años Enfermedades crónicas (por grupos) Discapacidades
3. Mantener la funcionalidad de la ciudad	Personal de servicios (grupos estratégicos) DMQ	Servicios básicos Docentes Seguridad Abastecimiento Transporte
4. Reducir la velocidad de transmisión del virus para reactivación	Población en general	Estratificados por riesgos

Asimismo, se informa que se ha solicitado reunión con el Ministro de Salud para definir los mecanismos de cooperación entre el Municipio de Quito y el MSP. Se debe además considerar que al momento no existe factibilidad de adquisición de vacunas por parte del Municipio, por lo cual se está realizando ajustes en la propuesta de la Estrategia en base al Plan del MSP, al ser este el determinado por la Autoridad Sanitaria Nacional. â

3. Situación actual del Centro de Atención Temporal.

âMediante informe remitido por la DMGSS, en referencia a la situación actual del Centro de Atención Temporal "Quito Solidario" informo:

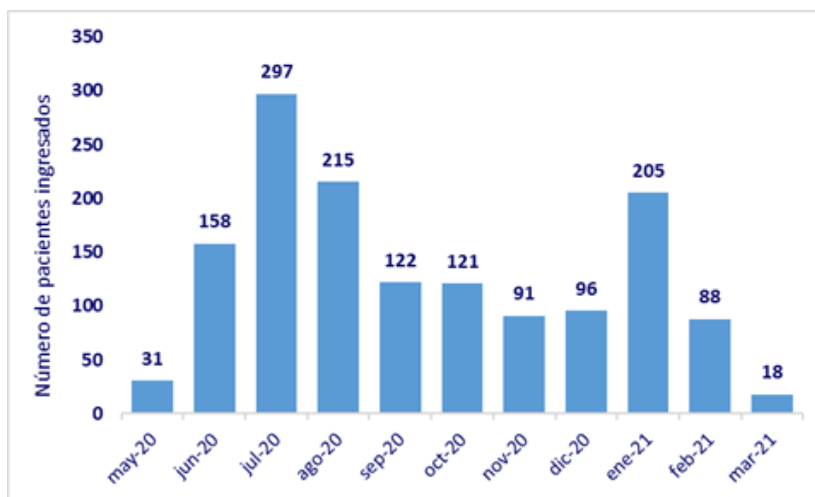
Análisis de estadísticas e indicadores hospitalarios

De los pacientes ingresados en el CAT sea como transferencias de la Red Pública Integral de Salud o Brigadas de atención, se tiene un registro de 1.442 ingresos y 1.429 egresos en el período 23 de mayo de 2020 al 18 de marzo de 2021. El número de ingresos más elevado fue en los meses de julio y agosto de 2020 con 297 y 215 ingresos al CAT, respectivamente.

Gráfico 1. Centro de Atención Temporal Quito Solidario, número de ingresos por mes. 23 de mayo 2020 al 18 de marzo 2021.

Memorando Nro. GADDMQ-SS-2021-0272

Quito, D.M., 18 de marzo de 2021



Fuente: Estadística UMSS-CAT

Del total de pacientes ingresados en el CAT con corte al 28 de febrero de 2021 el mayor porcentaje fueron hombres con un 57% (809 hombres), el 43% restante fueron mujeres. En relación a los grupos de edad, los pacientes ingresados en el CAT estuvieron en su mayoría en el grupo de 20 a 64 años (37,4% de 20 a 49 años y 39,2% de 50 a 64 años), cabe indicar que también se registra un ingreso de pacientes 10 a 14 años y 6 ingresos de 15 a 19 años.

En el CAT la ocupación de camas en relación al promedio de camas habilitadas por semana ha sido fluctuante. La disponibilidad de camas se fue incrementando desde un promedio de 40 camas por semana en un inicio hasta llegar a 170 camas en la semana del 17 a 23 de agosto de 2020, por un descenso en la curva de pacientes se disminuyó en el mes de septiembre de 2020 a un promedio de 100 camas por semana que se han mantenido hasta la fecha.

El porcentaje promedio de ocupación de camas ha oscilado de 20% (con 100 camas disponibles) al 87% (con 123 camas disponibles), siendo los meses de julio y agosto de 2020 donde se encontraron los porcentajes de ocupación más elevados, y se mantuvo la disponibilidad más elevada de camas. A partir del mes de septiembre de 2020 el porcentaje ha permanecido en la mayoría de semanas por debajo del 50% de ocupación de camas (con 100 camas disponibles), a excepción de las últimas semanas de enero y la primera semana de febrero de 2021 en donde se llegó a un porcentaje de ocupación máximo del 69%, para nuevamente disminuir en las últimas semanas de febrero y mes de marzo de 2021 por debajo del 40%. Del total de pacientes ingresados en el CAT el mayor porcentaje fueron hombres con un 57% (809 hombres), el 43% restante fueron mujeres. En relación con los grupos de edad, los pacientes ingresados en el CAT estuvieron en su mayoría en el grupo de 20 a 64 años (37,4% de 20 a 49 años y 39,2% de 50 a 64 años), cabe indicar que también se registra un ingreso de pacientes 10 a 14 años y 6 ingresos de 15 a 19 años.

En el CAT la ocupación de camas en relación con el promedio de camas habilitadas por semana ha sido fluctuante. La disponibilidad de camas se fue incrementando desde un promedio de 40 camas por semana en un inicio hasta llegar a 170 camas en la semana del 17 a 23 de agosto de 2020, por un descenso en la curva de pacientes se disminuyó en el mes de septiembre de 2020 a un promedio de 100 camas por semana que se han mantenido hasta la fecha.

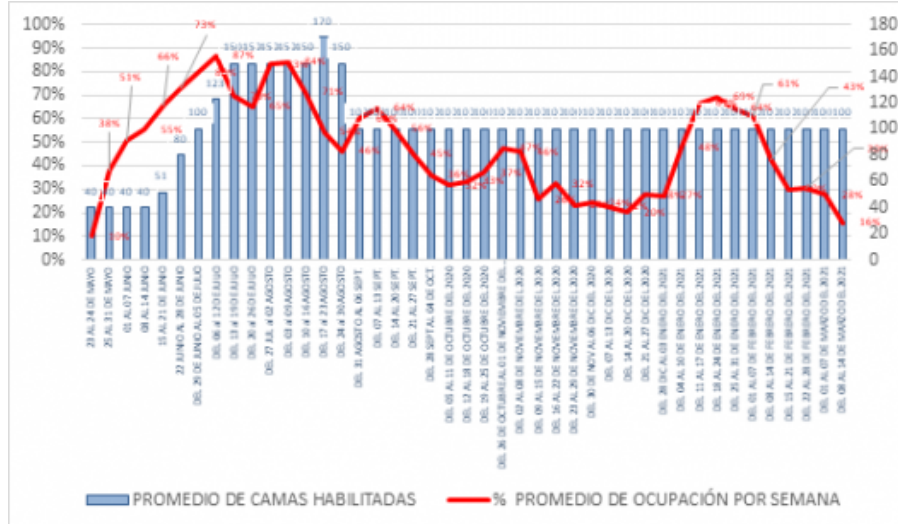
El porcentaje promedio de ocupación de camas ha oscilado de 20% (con 100 camas disponibles) al 87% (con 123

Memorando Nro. GADDMQ-SS-2021-0272

Quito, D.M., 18 de marzo de 2021

camas disponibles), siendo los meses de julio y agosto de 2020 donde se encontraron los porcentajes de ocupación más elevados, y se mantuvo la disponibilidad más elevada de camas. A partir del mes de septiembre de 2020 el porcentaje ha permanecido en la mayoría de semanas por debajo del 50% de ocupación de camas (con 100 camas disponibles), a excepción de las últimas semanas de enero y la primera semana de febrero de 2021 en donde se llegó a un porcentaje de ocupación máximo del 69%.

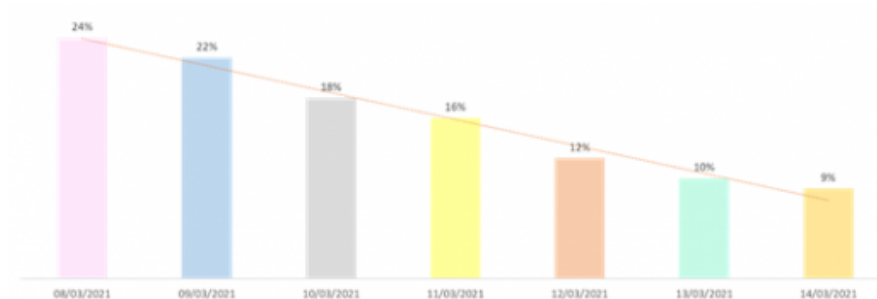
Gráfico 2. Centro de Atención Temporal Quito Solidario, comparativo del % promedio de ocupación por semana con el promedio de camas habilitadas por semana. Del 23 de mayo 2020 al 18 de marzo 2021.



Fuente: Informe técnico de desempeño del CAT "Quito Solidario" período mayo 2020 a marzo 2021

En la última semana (08 al 14 de marzo del 2021) el porcentaje promedio de ocupación de camas por día ha disminuido por debajo del 25%, llegando en los dos últimos días a 10% y 9% de ocupación (con 100 camas disponibles).

Gráfico 3. Centro de Atención Temporal Quito Solidario, % promedio de ocupación por día. Del 8 al 18 de marzo 2021.



Fuente: Informe Secretaría de Salud, 1 de marzo de 2021.

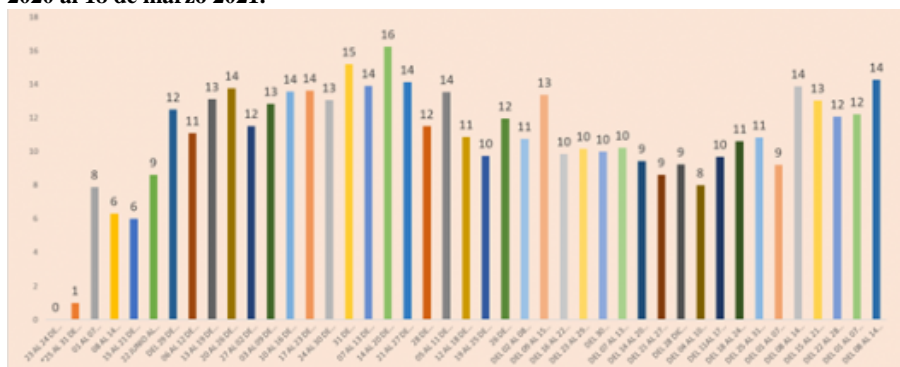
En el CAT el promedio de días de estada ha fluctuado entre 6 días a máximo 16 días (promedio 11 días), añadiendo que un porcentaje considerable de pacientes a su ingreso se encuentran en el área de leves y la progresión de su enfermedad acompañado de las comorbilidades conlleva a que pase al área de moderados e

Memorando Nro. GADDMQ-SS-2021-0272

Quito, D.M., 18 de marzo de 2021

intermedios en un porcentaje del 20%, por lo cual se evidencia la rotación y tiempo de estadía en camas que se muestra en el gráfico 4.

Gráfico 4. Centro de atención temporal “Quito Solidario”, promedio de días de estada, del 23 de mayo 2020 al 18 de marzo 2021.



Fuente: Informe técnico de desempeño del CAT “Quito Solidario” período mayo 2020 a marzo 2021

Desde el 23 de mayo de 2020, el CAT, formó parte de la Red de derivaciones para pacientes COVID-19 por medio del Puesto de Mando Unificado (PMU-RPIS-COVID-PICHINCHA). En el periodo mayo 2020 a 28 de febrero de 2021, se recibió desde la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria, 610 pacientes, siendo al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el que mayor ingreso de pacientes realizó en el CAT, con un 63% del total de enfermos admitidos para su manejo clínico. Por lo tanto, del total de pacientes ingresados en el CAT el 43% proceden de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria, y el mayor porcentaje (57%) proceden de demanda espontánea y de las brigadas barriales.

Tabla 1. Centro de atención temporal “Quito Solidario, ingresos al CAT por lugar de procedencia y grupo etario, del 23 de mayo 2020 al 18 de marzo 2021.

GRUPO ETARIO / RED	CARPAS	FF.AA	IESS	MSP	POLICIA	PRIVADA	TOTAL
50 A 64 AÑOS	329	8	164	60	6	1	568
20 A 49 AÑOS	297	12	150	76	2	2	539
65 Y MÁS	197	5	73	52	0	1	328
15 A 19 AÑOS	6	0	0	0	0	0	6
10 A 14 AÑOS	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	829	25	387	189	8	4	1442

Fuente: Estadística UMSS-CAT

De acuerdo a grupos de edad, la mayor cantidad de pacientes que el CAT recibió de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria corresponde al grupo que oscila entre 20 y 49 años y de 50 a 64 años, con el 40% y 39% del total de hospitalizados, respectivamente.

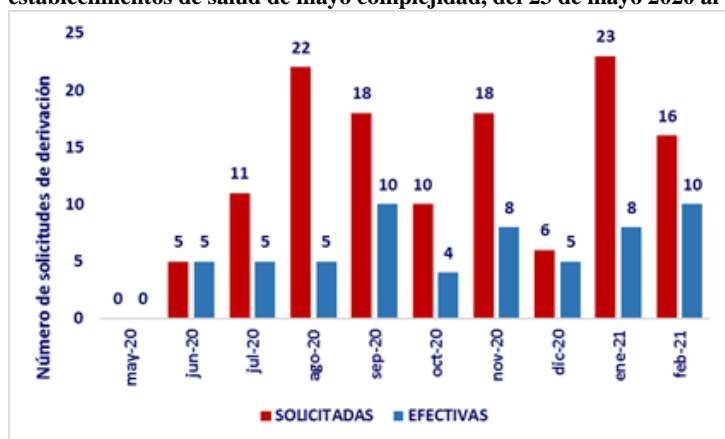
Del total de solicitudes de derivaciones que el CAT ha enviado a la RPIS por medio del Puesto de mando Unificado, por necesidades de manejo en unidades de salud de mayor complejidad (114 peticiones), sólo 63 (55.26%) se hicieron efectivas en el periodo que comprende del 23 de mayo de 2020 al 17 de marzo del 2021;

Memorando Nro. GADDMQ-SS-2021-0272

Quito, D.M., 18 de marzo de 2021

siendo el Hospital Pablo Arturo Suarez el establecimiento de salud que nos ha receptado la mayor cantidad de pacientes con requerimiento de UCI.

Gráfico 5. Centro de atención temporal “Quito Solidario, derivaciones solicitadas desde el CAT a otros establecimientos de salud de mayo complejidad, del 23 de mayo 2020 al 28 de febrero 2021.



Fuente: Gestión de derivaciones / Trabajo Social CAT

Evolución de pacientes

Del total de pacientes ingresados de manera global en el período mayo 2020 a febrero 2021, se evidenció una distribución del 62% en hospitalización general (sistema de baja oxigenación), 32% en moderados (sistema de media oxigenación) y el 6% en soporte ventilatorio (cuidado intermedio e intensivo). Es importante resaltar que un paciente puede pasar por las tres áreas que tiene el CAT para manejo clínico, (leves, moderados e intermedios) siendo esto lo más frecuente.

Del número de pacientes ingresados en las diferentes áreas de hospitalización, se evidencia que el 20% de pacientes que a su ingreso se encuentran en área de leves pasan al área de moderados e intermedios.

Los pacientes de edad avanzada o con comorbilidades como enfermedades cardiovasculares o diabetes tienen un mayor riesgo de presentar cuadros graves y de fallecer. Los pacientes con COVID-19 deben estar sometidos a un estrecho seguimiento para detectar posibles signos de deterioro clínico, como un empeoramiento rápido de la insuficiencia respiratoria o septicemia; responder con medidas de soporte vital inmediatas es de alta prioridad.

Si bien los síntomas respiratorios son los predominantes en la enfermedad por COVID-19, la aparición de complicaciones metabólicas y cardiovasculares suscitó preocupación en los pacientes atendidos en el CAT. Las complicaciones cardíacas y vasculares fueron las más relevantes y asociadas a mortalidad. En el período mayo 2020 a febrero de 2021 se registraron en el CAT 50 defunciones, que representa el 3,4% de todos los egresos registrados (1.429 egresos).

Convenios suscritos

Acorde a la normativa vigente y a lo dispuesto en el artículo 55 del COOTAD, se suscribió el convenio específico de cooperación interinstitucional Nro. 010-2020, entre el Ministerio de Salud – Coordinación Zonal 9 y la Secretaría de Salud del MDMQ, para implementar los Centros de Atención Temporal (CAT), a fin que la

Memorando Nro. GADDMQ-SS-2021-0272

Quito, D.M., 18 de marzo de 2021

Secretaría Metropolitana de Salud, preste sus servicios de salud integral gratuitos, de conformidad con el Proyecto Centro de Atención Temporal, "QUITO SOLIDARIO" Este Convenio Específico estipuló en la Cláusula Quinta. – Plazo y Renovación: "El presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de su suscripción hasta el 31 diciembre de 2020...".

Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre la Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y la Empresa Pública Metropolitana de Gestión de Destino Turístico, para la implementación del Centro de atención temporal "Quito Solidario", con el fin de combatir integralmente la pandemia del covid-19 en el Distrito Metropolitano de Quito. El plazo de vigencia del Convenio independiente de su suscripción, fue desde el 30 abril hasta el 31 diciembre de 2020. En base al Oficio Nro. GADDMQ-SS-2020-2525-OF Quito, D.M., de 09 de diciembre de 2020 se amplió el plazo de permanencia hasta el 31 de marzo de 2021.

Plan de contingencia cierre Centro de Atención Temporal "Quito Solidario"

El Plan de contingencia de cierre del Centro de Atención Temporal "Quito Solidario", de 24 de noviembre 2020, y autorizado por la Secretaría de Salud mediante Memorando Nro. GADDMQ-SS-DMGSS-2020-1287-M de 29 de diciembre de 2020, señala que al 30 de septiembre del 2020, se atendieron 980 ciudadanos, con una disminución marcada de pacientes para el mes de octubre y noviembre atendiendo menos del 50% de lo previsto por lo que se redistribuyó personal de todas las áreas a Brigadas Barriales de Detección Rápida de COVID-19. Sugiere que si no se evidencia un incremento en el ingreso de pacientes se procedería a iniciar el proceso de cierre, cuyo objetivo será realizar una entrega cronológica, ordenada y completa de instalaciones e insumos que conformaron el Centro de Atención Temporal "Quito Solidario"; reorganizando el recurso humano médico y de enfermería a las Unidades Metropolitanas de Salud; programando la derivación de los pacientes restantes a instituciones de la red pública de salud; y definiendo la estrategia de devolución de equipos entregados en calidad de préstamo y medicamentos a las Unidades de Salud. El cronograma de cierre inició en el mes de febrero y se extenderá hasta el 31 de marzo de 2021. El presupuesto estimado para desinstalación del CAT es de \$71.680,00 dólares americanos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Srta. Mgs. Verónica Natalia Jerez Caicedo
SECRETARIA DE SALUD DMQ, SUBROGANTE

Referencias:

- GADDMQ-SGCM-2021-0940-O

Anexos:

- Anexo 1. dmpps_inf_reqs_vacunacion_dmq_23022021_vsf.pdf
- ANEXO 1. perfil epidemiológico 15marz.pdf
- ANEXO 2.1 UMSS PROCESOS CONTRACTUALES POR EMERGENCIA COVID 2021 - CORTE 12 DE MARZO 2021.pdf
- ANEXO 6 - Atenciones UMS- Puntos de Atención- CAT -salud mental 15 MARZO.pdf
- ANEXO 7. MATRIZ DE DONACIONES 15 MARZ.pdf

Memorando Nro. GADDMQ-SS-2021-0272

Quito, D.M., 18 de marzo de 2021

Acción	Siglas Responsable	Siglas Unidad	Fecha	Sumilla
Elaborado por: Natalia Sofia Alvaro Ramirez	na	SS-DMGSS	2021-03-18	
Aprobado por: Verónica Natalia Jerez Caicedo	vnjc	SS	2021-03-18	

