

SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD
DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

Fecha: 21 de abril de 2021

1. Antecedentes

En respuesta a la Oficio Nro. GADDMQ-SGCM-2021-1436-O Quito, D.M., 20 de abril de 2021 me permito enviar el siguiente informe epidemiológico. Con las siguientes respuestas:

- i) Estado epidemiológico en el Distrito Metropolitano de Quito;
- ii) Cuáles son las alertas que se identifican sobre la emergencia sanitaria;
- iii) Solicitud al Ministerio de Salud Pública para conocer cuántas vacunas se dispone para el Distrito Metropolitano de Quito, cuáles son las prioridades de vacunación y cronograma de vacunación; y,
- iv) Estado actual del sistema sanitario en el Distrito Metropolitano de Quito.

La infección por SARS-CoV-2 es una patología viral identificada por primera vez en Wuhan China a finales del 2019, actualmente es catalogada como Emergencia de Salud pública de Importancia Internacional (ESPII) y fue declarada pandemia el 13 de marzo del 2020 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En Ecuador, el primer caso diagnosticado con COVID-19 se reportó el 29 de febrero del 2020 en la ciudad de Guayaquil y el 12 de marzo en el Distrito Metropolitano de Quito; ese mismo día, se declaró el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. Tras informarse la presencia 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 del 2020. 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, por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud, que representan un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía y generan afectación a los derechos a la salud y convivencia pacífica del Estado, a fin de controlar la situación de emergencia sanitaria para garantizar los derechos de las personas ante la inminente presencia del virus COVID-19 en Ecuador”*.

Frente al vencimiento del estado de excepción, mediante la Resolución A-060 del 09 de septiembre de 2020, el Alcalde Metropolitano de Quito, Dr. Jorge Yunda, 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. El mismo documento emite las directrices para funcionamiento de la ciudad, en el ámbito de uso de bienes de dominio público y espacio público, restricción de circulación vehicular, transporte terrestre y actividades de régimen de licenciamiento, entre otras disposiciones para el funcionamiento en el contexto de control y manejo de la pandemia por SARS-CoV-2.

Posteriormente, por el riesgo del aumento de casos como consecuencia del incremento de las concentraciones y aglomeraciones de personas en el mes de diciembre y debido a la detección de una nueva variante del SARS-CoV-2 en Reino Unido que cuenta con características de mayor infectividad que podía generar aumento de la presión de los servicios sanitarios, el COE Metropolitano generó una serie de recomendaciones para disminuir el riesgo de contagio, mismas que se recogieron en las disposiciones emitidas por el Sr. Presidente la República del Ecuador mediante Decreto Ejecutivo No. 1217 de 21 de diciembre de 2020, mediante el que se declara “el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional (...) a fin de contener la expansión del coronavirus y sus consecuencias negativas en salud pública”.

2. Objetivo

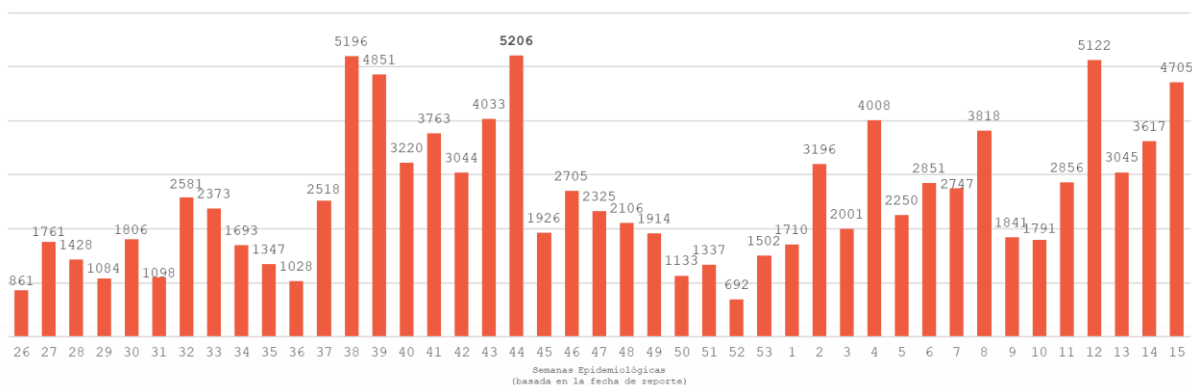
Describir el estado epidemiológico del Distrito Metropolitano de Quito durante la pandemia de COVID-19.

3. Situación epidemiológica

Desde el inicio de la pandemia hasta la fecha (21-04-2021), en Ecuador han transcurrido 401 días, y en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), en concreto 390 días con evidencia de casos positivos para SARS-CoV-2.

Al momento, la provincia de Pichincha presenta el 34,9% del total de casos reportados por el país y de éstos, el DMQ representa el 90% de los mismos; acumulando un total de 116.434 personas diagnosticadas, según cifras emitidas por el Ministerio de Salud Pública, de un total de 436.774 pruebas moleculares realizadas, con una positividad del 25,5% general, y un aumento en el reporte de casos confirmados en la semana epidemiológica N°15, con un total de 4.705 casos.

Figura 1. Número de casos confirmados de COVID-19 en el DMQ por semanas epidemiológicas



Fuente: COE Nacional del Ecuador; MSP
Elaborado por: Secretaría de Salud – DMPPS

La distribución de estos casos se concentra especialmente en varones y es más frecuente en las edades entre 20 y 49 años con el 62,34% de los casos, seguidos de 50 a 64 años con el 20,59%, y adultos mayores (mayores a 65 años) en un 11,17%.

Las 10 parroquias más afectadas según las tasas de infección por 1000 habitantes se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Tasa de incidencia acumulada de casos de COVID-19 por cada 1000 habitantes

Nro.	Parroquias	Tasa (x 1000 hab.)		
		13 SE	14 SE	15 SE
1	Cotacollao	168.75	174.7	181.1
2	Iñaquito	157.2	167.04	180.5
3	Chillogallo	129.29	133.23	136.13
4	La Magdalena	119.14	123.24	126.14
5	Chimbacalle	89.82	92.41	95.23
6	Chavezpamba	78.65	80.69	83.76
7	Guamani	66.35	68.25	69.79
8	Belisario Quevedo	62.08	63.53	65.07
9	Centro Historico	55.83	57.22	58.57
10	Zambiza	52.32	55.57	56.38

4. Cuáles son las alertas que se identifican sobre la emergencia sanitaria;

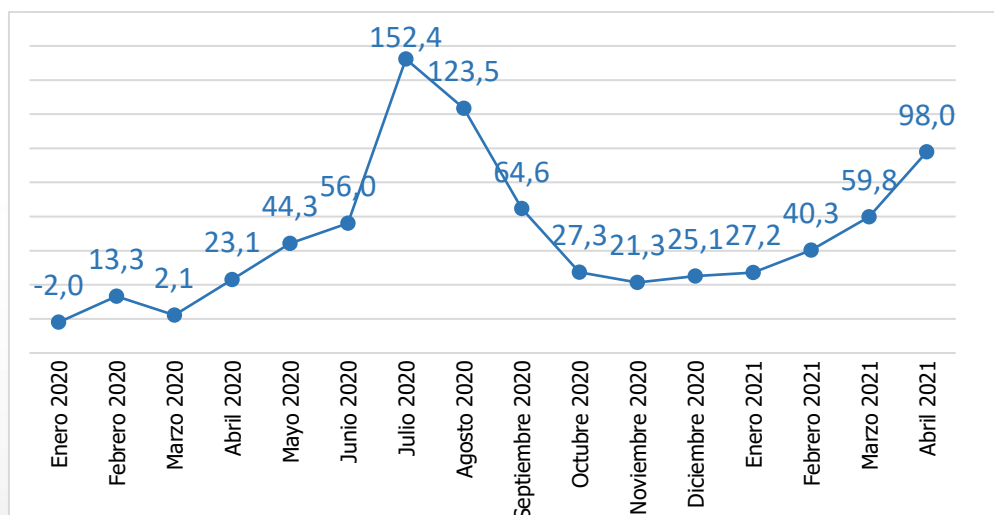
La principal alerta tras el incremento del número de casos se conforma:

- a.- Aumento de la mortalidad en exceso y
- b.- Saturación del sistema sanitario

Mortalidad

Las personas fallecidas de los casos positivos se han reportado 2.365 personas fallecidas con una tasa de letalidad del 2,1%. Sin embargo, se han reportado 434 fallecimientos adicionales catalogados como casos probables o sospechosos dando un total de fallecidos y una tasa de letalidad del 2,5%. En cuanto a la mortalidad en exceso que mantiene el DMQ hasta el 19 de abril de 2021 se encontró un 98% de exceso de mortalidad si se compara con la mortalidad de últimos 3 años (2017, 2018, 2019).

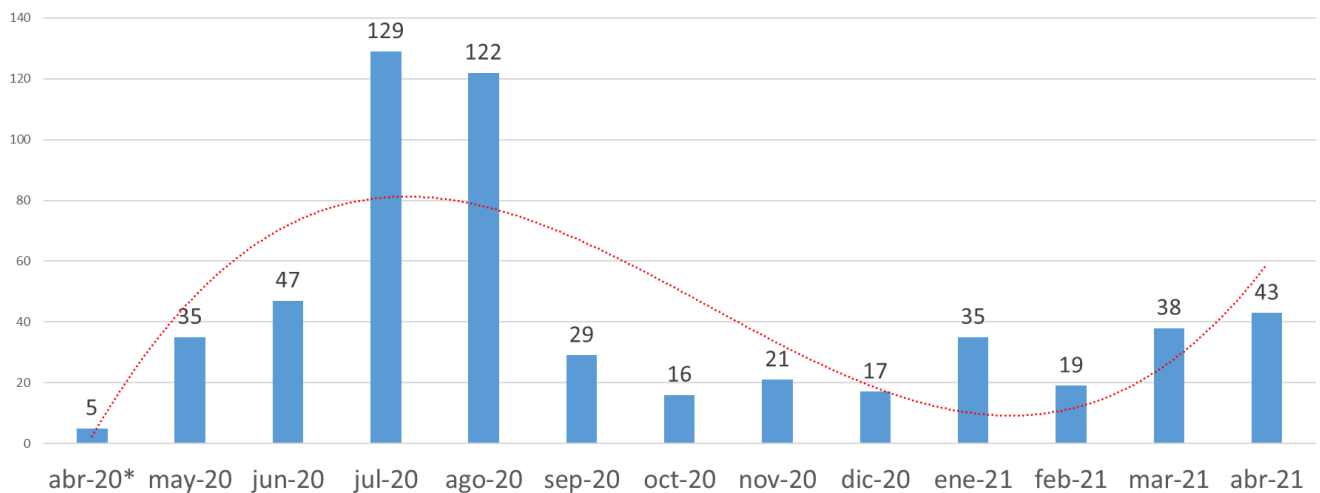
Figura 2. Mortalidad en exceso en el DMQ



Fuente: Registro Civil del Ecuador
Elaborado por: Secretaría de Salud - DMPPS

Por otro lado, se ha superado el reporte de número de cadáveres levantados en el DMQ, en comparación con meses anteriores, reportándose 43 levantamientos al 18 de abril de 2021, como se evidencia en la siguiente figura.

Figura 3. Informe de levantamiento de cadáveres por COVID-19 o presunción, Estadísticas



Fuente: Empresa Pública Metropolitana de Gestión Integral de Residuos Sólidos
Elaborado Por: Empresa Pública Metropolitana de Gestión Integral de Residuos Sólidos

* Fecha de corte: 18 de abril de 2021 a las 22h00

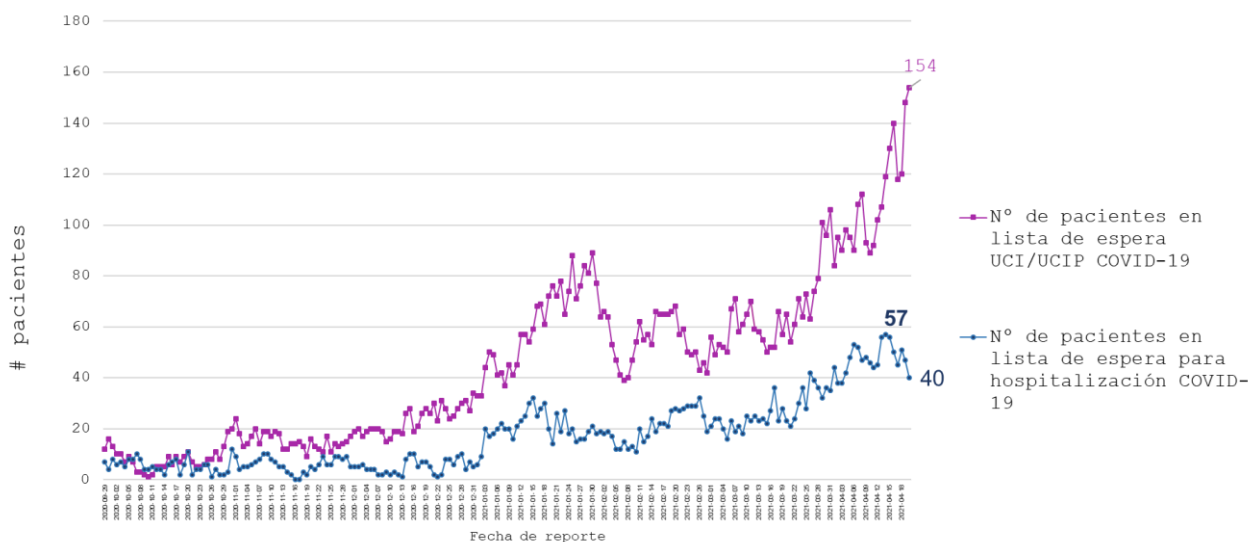
Saturación del sistema sanitario

En cuanto a la ocupación de camas durante la última semana, la lista de espera de camas de cuidados intensivos (UCI) para COVID-19 ha aumentado a 154 personas, pese al aumento de alrededor de 30 espacios para las mismas por parte del IESS, teniendo disponibilidad únicamente en los hospitales destinados para pacientes obstétricas y pacientes pediátricos. Es así que la ocupación de camas de cuidados intensivos es del 97% si excluimos los servicios antes mencionados.

Por otro lado, las camas de hospitalización para COVID-19 se mantienen en una ocupación del 85% considerando que también existe una nueva apertura por varios hospitales de alrededor de 180 camas para este rubro.

En la figura 4 consta la evolución de las personas que están en espera de un espacio ya sea en cuidados intensivos o en hospitalización.

Figura 4. Evolución de la espera para camas de hospitalización y cuidados intensivos de COVID-19 en el DMQ.



- Personas con las siguientes enfermedades catastróficas: Diabetes, Insuficiencia renal, Tuberculosis, enfermedades respiratorias crónicas, EPOC, Cáncer, VIH y personas que se encuentren en listado de trasplantes.
- Personal de sectores estratégicos de atención: Socorristas Cruz Roja y Defensa Civil
- Agentes de Control Municipal
- ECU 911
- Brigadistas del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias
- Personal de funerarias, centros crematorios y cementerios
- Personal del sector de seguridad en alta exposición

Fase 2

- Vacunación masiva a toda la población de 18 años en adelante, priorizando por grupos de edad, de mayor a menor.

Fase 3

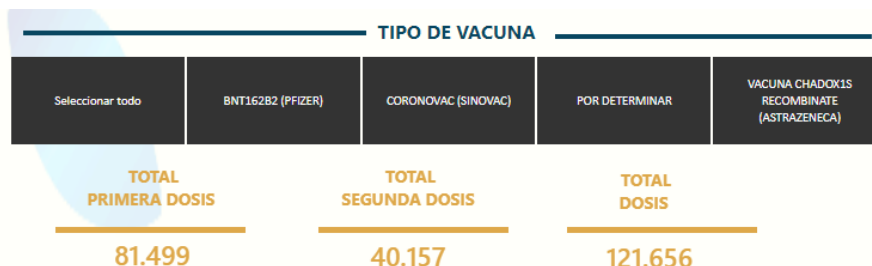
- Población que por su condición no pudo ser vacunada en las fases anteriores.
- Nuevos grupos objetivos que se vayan incorporando según avances de la evidencia científica.

Para lo cual cuenta con un número aproximado de 20 millones de dosis: que serán distribuidas por varios laboratorios según lo detalla en el siguiente cronograma de entrega:



Por otro lado hasta el momento en la coordinación zonal 9 que corresponde al DMQ se han vacunado alrededor de: 121.656 dosis y 40.157 personas vacunadas con segunda dosis, el 59,8 % corresponde a mujeres y el 40,17 a varones

Vacunas Coordinación Zonal 9



Disponible: en:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaNzU0Nzk2ZWMtNDA4ZS00ZmI3LTlkNmItZTZjNTk2OGFhZmNiliwidCI6IjJmYzgyYWFKLWYyMjUtNDM0OS04YjliLTg0MTZhNGFmNGQ3ZiJ9&pageName=ReportSectionc8bb035f886311b2bd69>

Estado actual del sistema sanitario en el Distrito Metropolitano de Quito.

Al momento el sistema sanitario de salud del DMQ se encuentra al límite de sus capacidades con una ocupación de camas de cuidados intensivos sobre el 97% existiendo hasta la fecha tan solo disponibilidad de alrededor de 6 espacios para poblaciones específicas como son neonatos y mujeres en estado de gravidez. Mientras que las camas de hospitalización de COVID-19 en un 85% pese a la apertura de alrededor de 100 espacios en las últimas semanas

6. Conclusiones

- El DMQ en la semana epidemiológica Nro. 15 ha reportado aumento en el número de casos notificados en comparación con las dos semanas anteriores, provocando aumento en la velocidad de contagio;
- La tasa de positividad de las pruebas COVID-19 ha aumentado considerablemente;
- La situación de la ocupación de camas para UCI es de 97% de ocupación por COVID-19;
- En las últimas semanas se reportó el máximo número de personas en "lista de espera" para cuidados intensivos (140) desde el inicio de la pandemia, al momento hay 120 personas en espera para una cama UCI; esta disminución puede deberse al alto porcentaje de mortalidad producto a la falta de atención;
- La mortalidad en exceso es del 93,5% a los 15 días del mes de abril (sujeto a variaciones por actualización de datos);
- El reporte de levantamiento de cadáveres superó al mes de marzo; siendo más del 58% adultos mayores de 65 años;

- Las tasas de vacunación al momento no se ajustan a las necesarias para mantener una cobertura adecuada.

7. Recomendaciones

Se sugiere ampliar las medidas establecidas en la Ordenanza 010 y por la Resolución de alcaldía A-060 del 9 de septiembre del 2020 y sus derivadas. Adicionalmente, se recomienda por al menos 15 días lo siguiente:

- Prohibir la movilidad y uso de espacio público en el DMQ (aceras, calzadas, parques, puentes peatonales, pasajes, entre otros);
- Prohibir el consumo de alimentos en patios de comidas y restaurantes, centros comerciales, centros del ahorro y mercados, permitiendo actividades de servicio a domicilio;
- Prohibir cualquier evento religioso presencial (visitas a las iglesias, misas);
- Prohibir cualquier evento que conlleve riesgo de aglomeraciones o contacto físico en lugares abiertos o cerrados;
- Prohibir el expendio de bebidas alcohólicas en el DMQ;
- Prohibir el consumo de bebidas alcohólicas en el espacio público;
- Suspender temporalmente las licencias para de actividades económicas no prioritarias (permitir la venta de víveres y productos de primera necesidad);
- Favorecer el transporte público hacia los sectores estratégicos y hacia centros de salud y hospitales;
- Restringir la circulación vehicular según el número de placa a una vez por semana, con las respectivas excepciones en sectores estratégicos;
- Restringir la circulación vehicular desde las 20H00 hasta las 05H00, con las respectivas excepciones en sectores estratégicos;
- Fortalecer el uso de medidas de bioseguridad en la población del DMQ;
- Continuar con priorización de teletrabajo en sectores no esenciales;
- Generar mecanismos de coordinación y apoyo directo con el MSP, para el proceso del Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 en la población priorizada del DMQ, según lo establecido por el órgano rector.

Dr. Francisco Pérez

Director Metropolitano de Políticas y Planeamiento de Salud

Secretaría de Salud