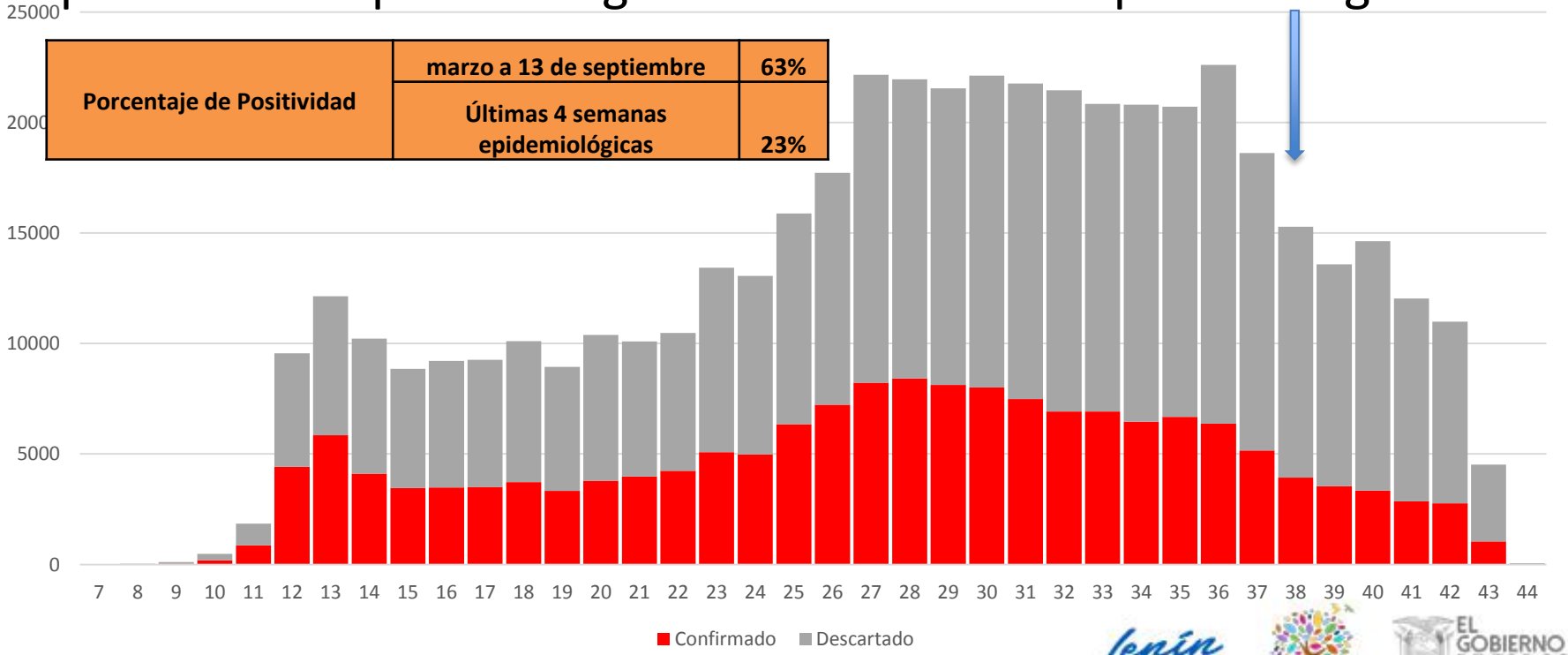
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL COVID-19

28-Octubre

Semana Epidemiológica 44

Curva epidemiológica de casos Covid-19 según clasificación final por semana epidemiológica hasta la semana epidemiológica 42

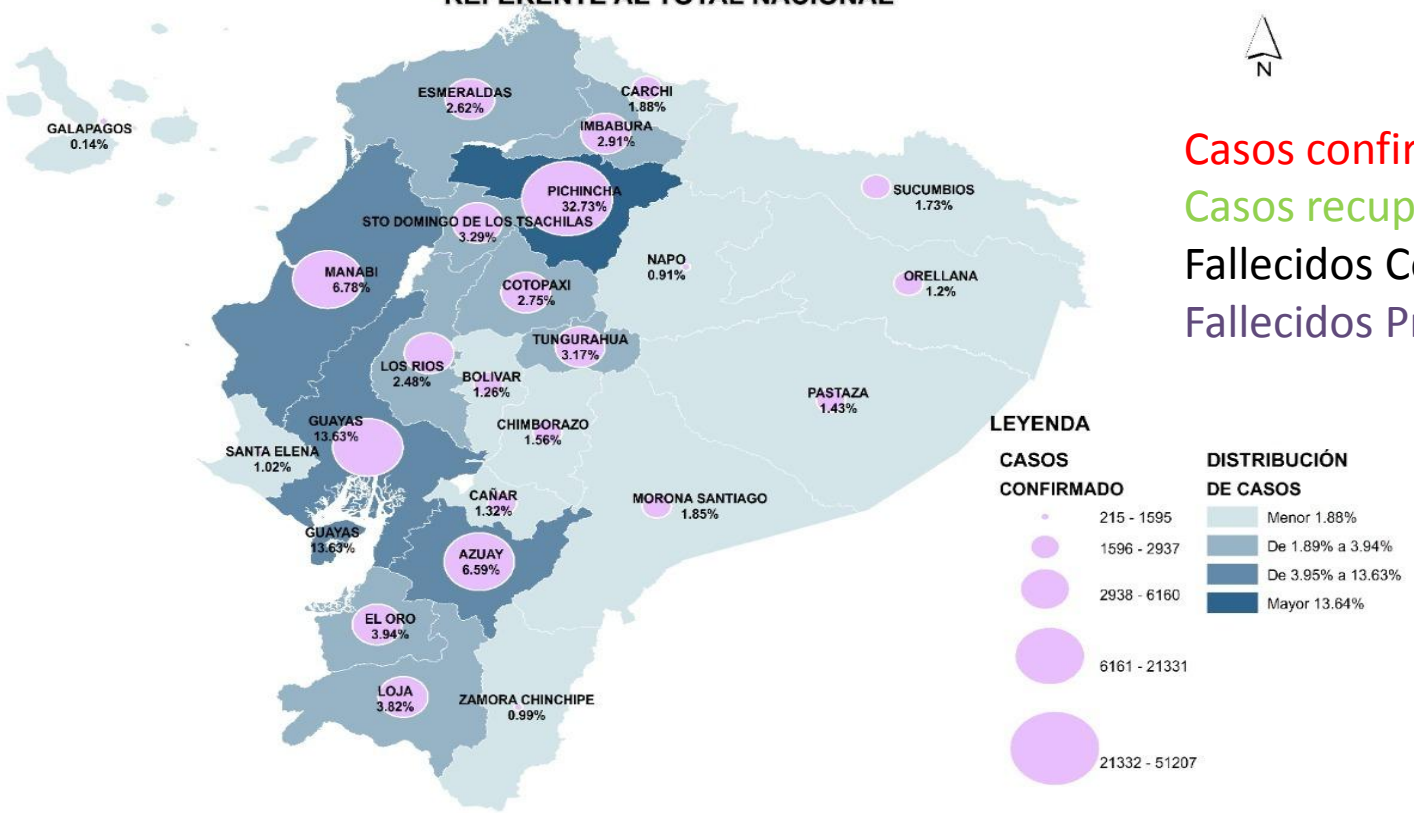


Porcentaje de Positividad	**marzo a 13 de septiembre**	**63%**
	Últimas 4 semanas epidemiológicas	**23%**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Fuente: ViEpi-MSP/ 28-10

PORCENTAJE DE ACUMULADO DE CASOS CONFIRMADOS POR PROVINCIA REFERENTE AL TOTAL NACIONAL



Casos confirmados: 164.908

Casos recuperados: 141.759

Fallecidos Covid-19: 8.297

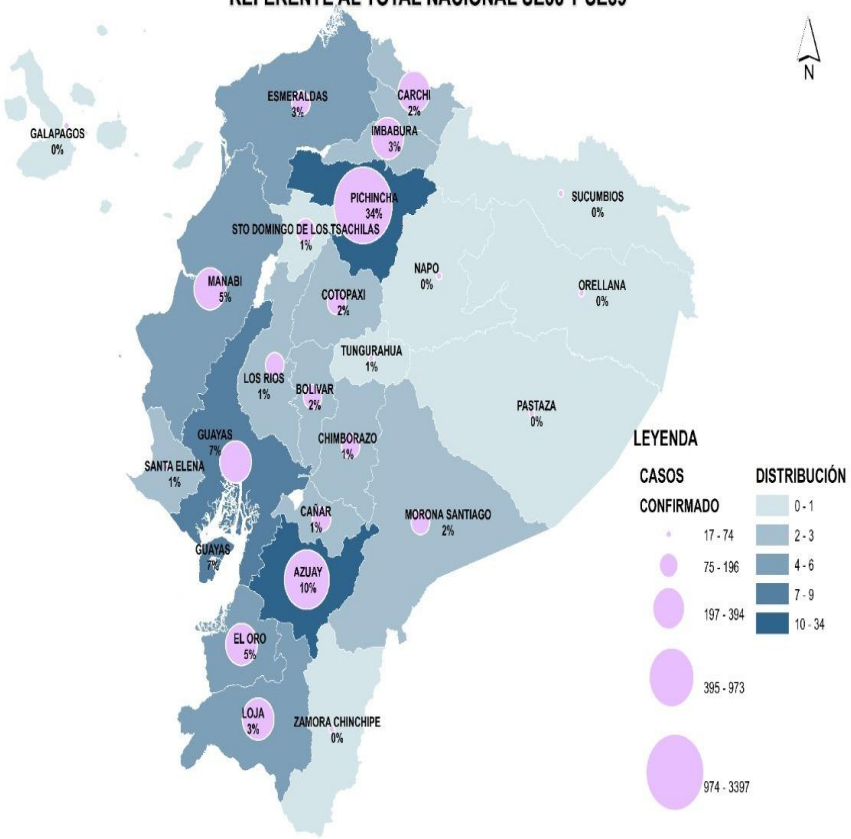
Fallecidos Probables: 4.311

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

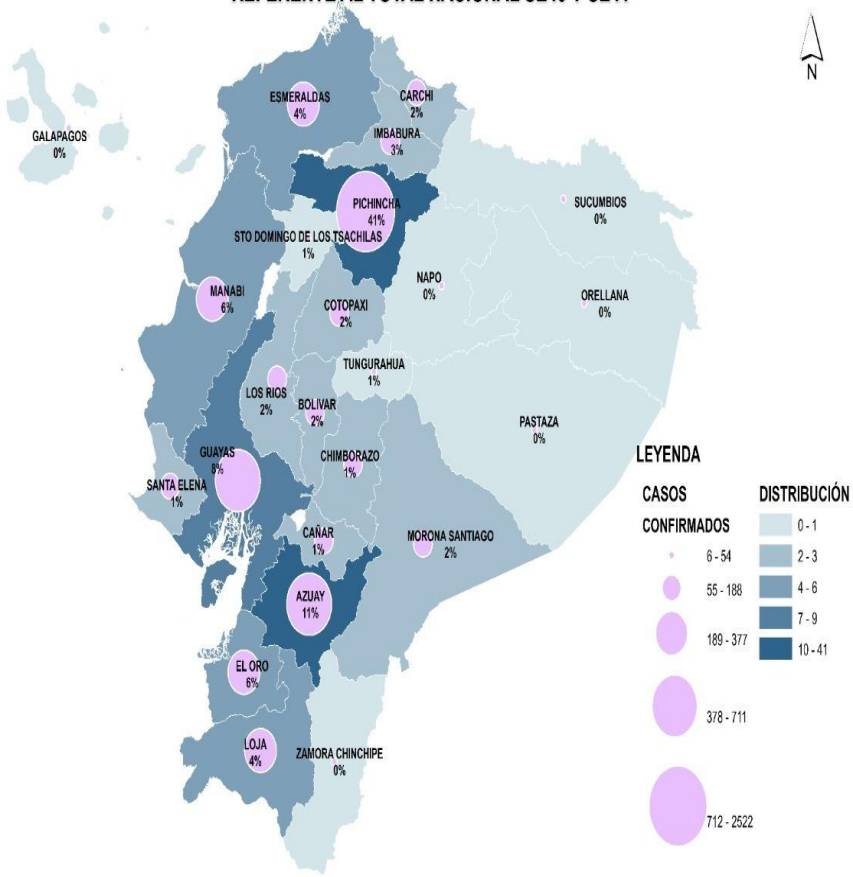
Toda una Vida

EL GOBIERNO DE TODOS

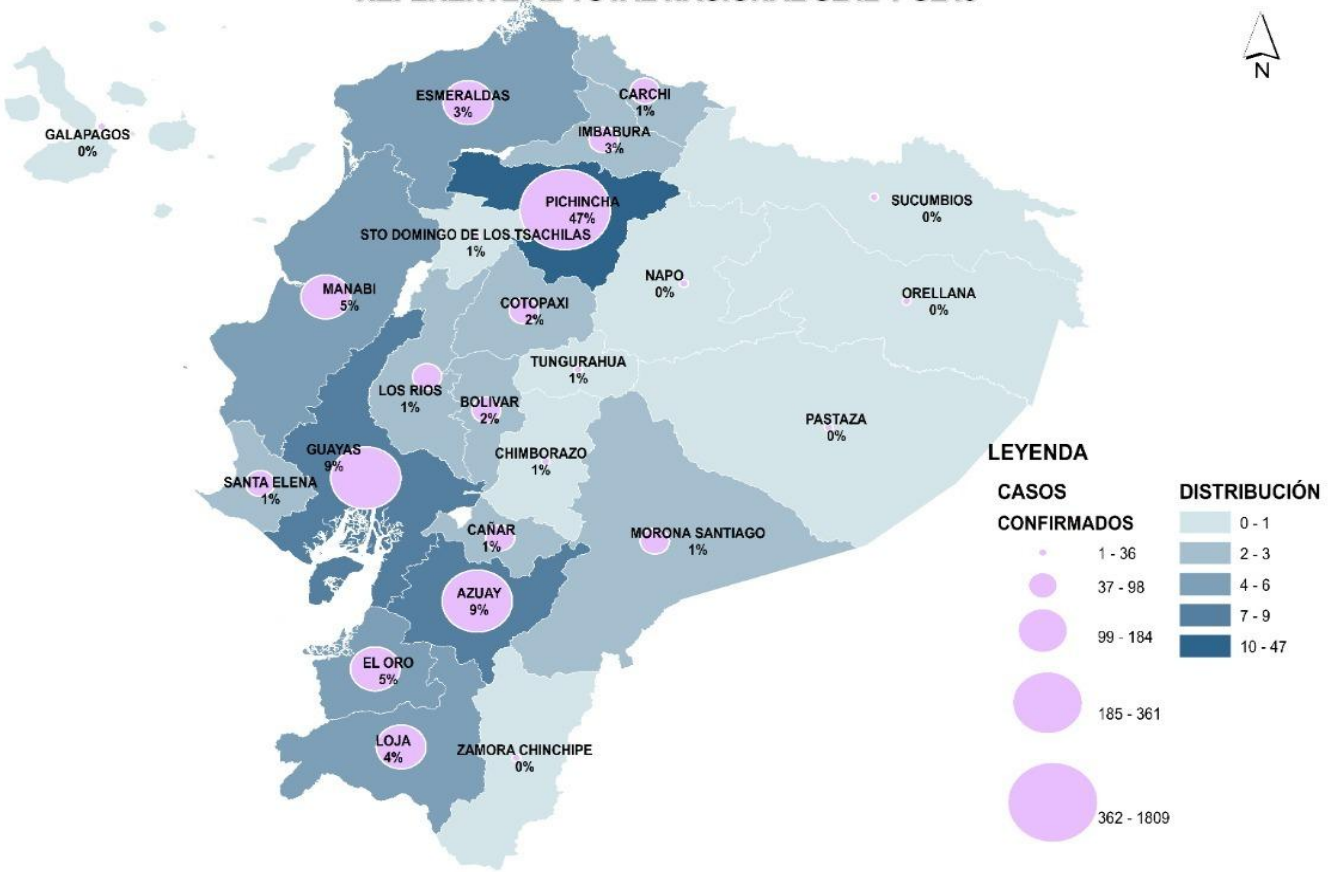
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS CONFIRMADOS POR PROVINCIA REFERENTE AL TOTAL NACIONAL SE38 Y SE39



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS CONFIRMADOS POR PROVINCIA REFERENTE AL TOTAL NACIONAL SE40 Y SE41



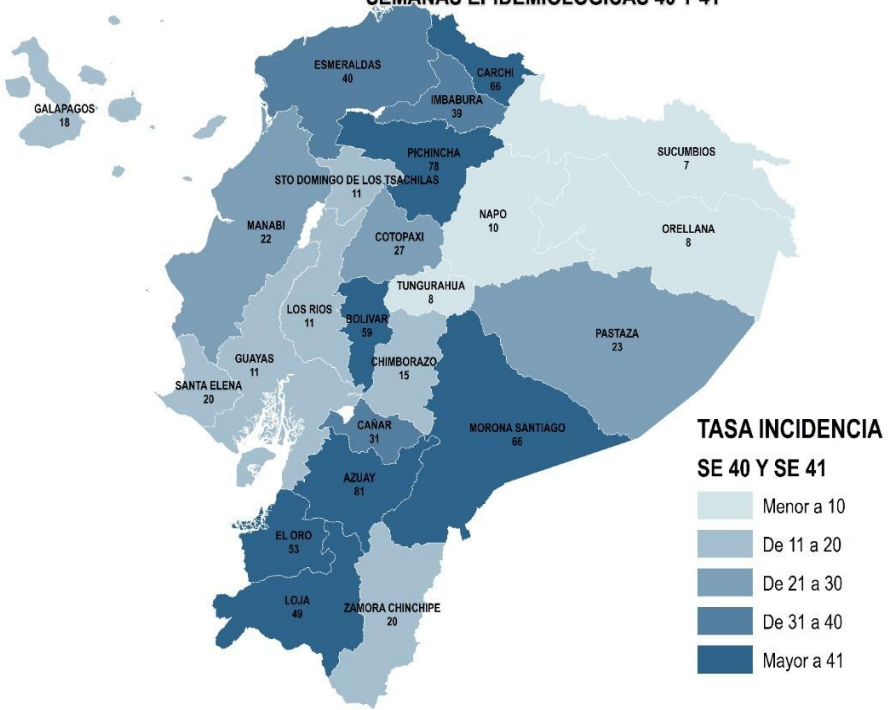
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS CONFIRMADOS POR PROVINCIA REFERENTE AL TOTAL NACIONAL SE42 Y SE43



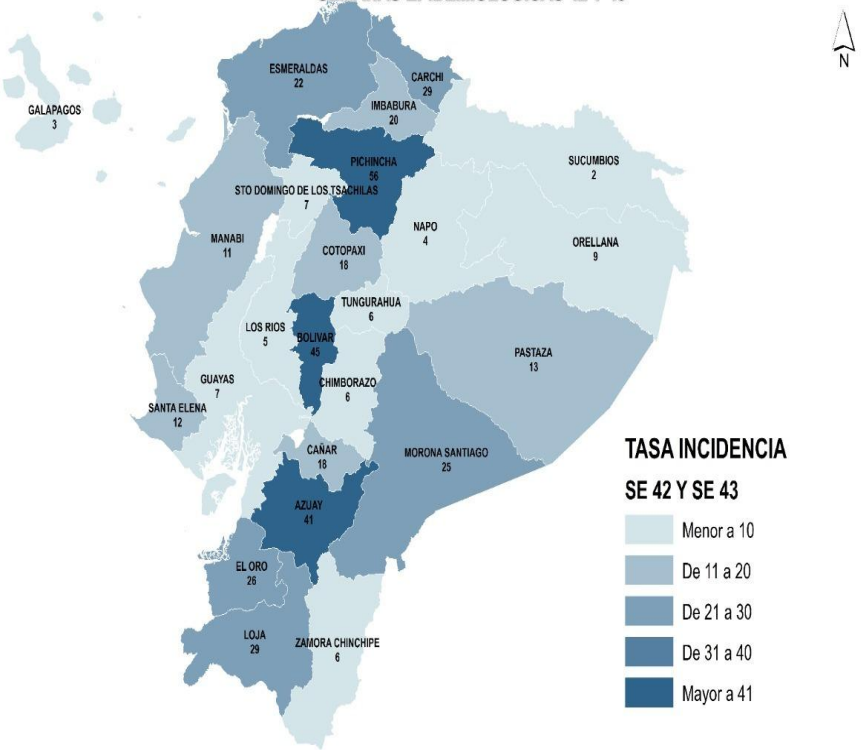
MINISTER

EL GOBIERNO DE TODOS

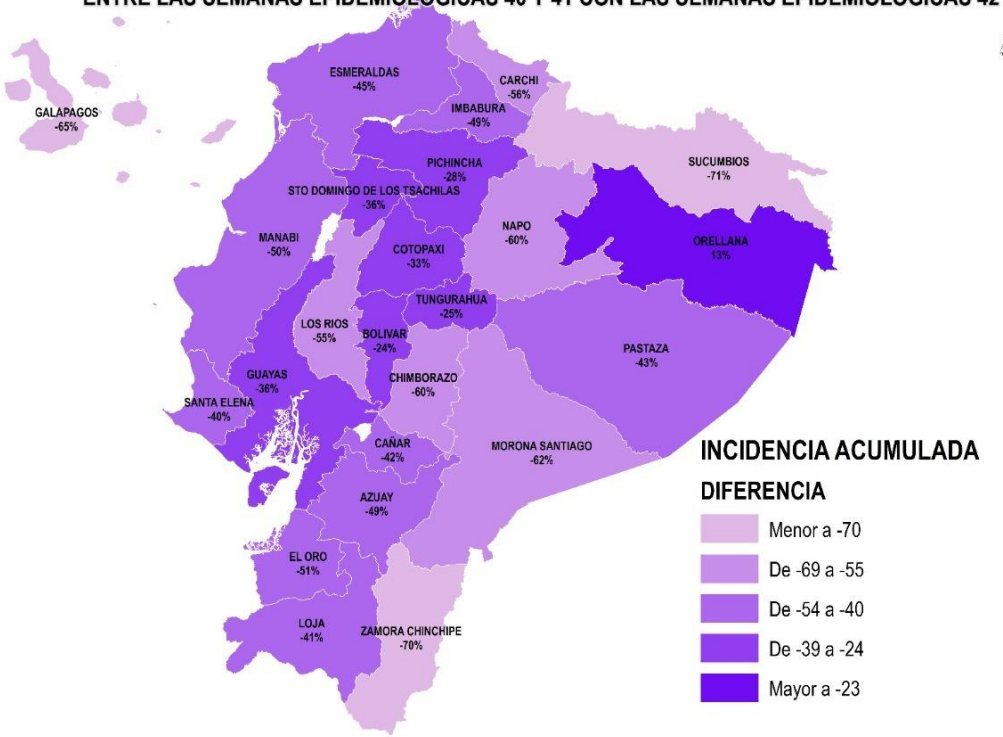
TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA POR 100.000 HABITANTES
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 40 Y 41



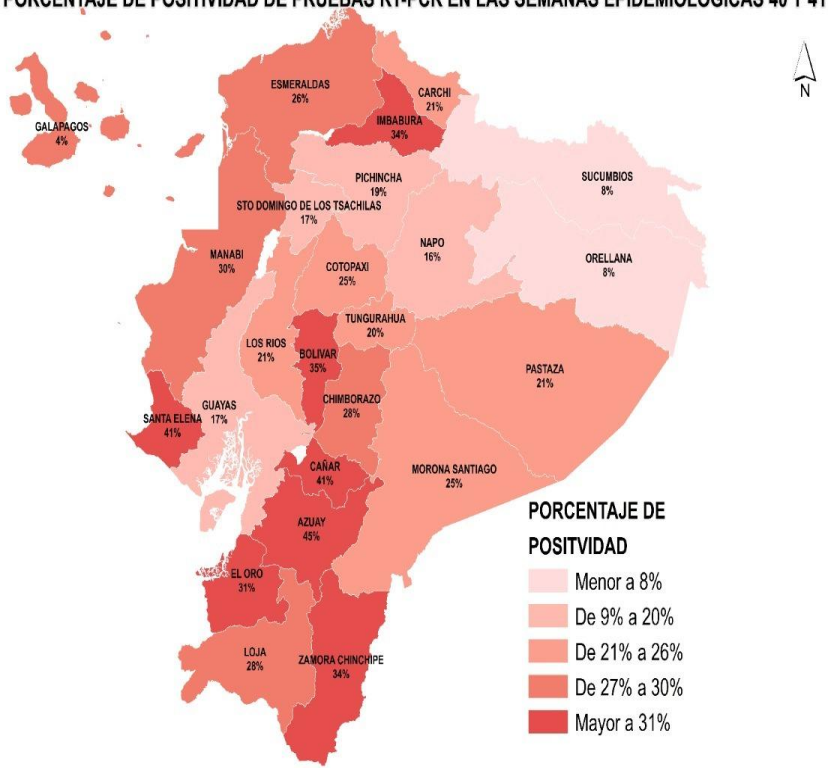
TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA POR 100.000 HABITANTES
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 42 Y 43



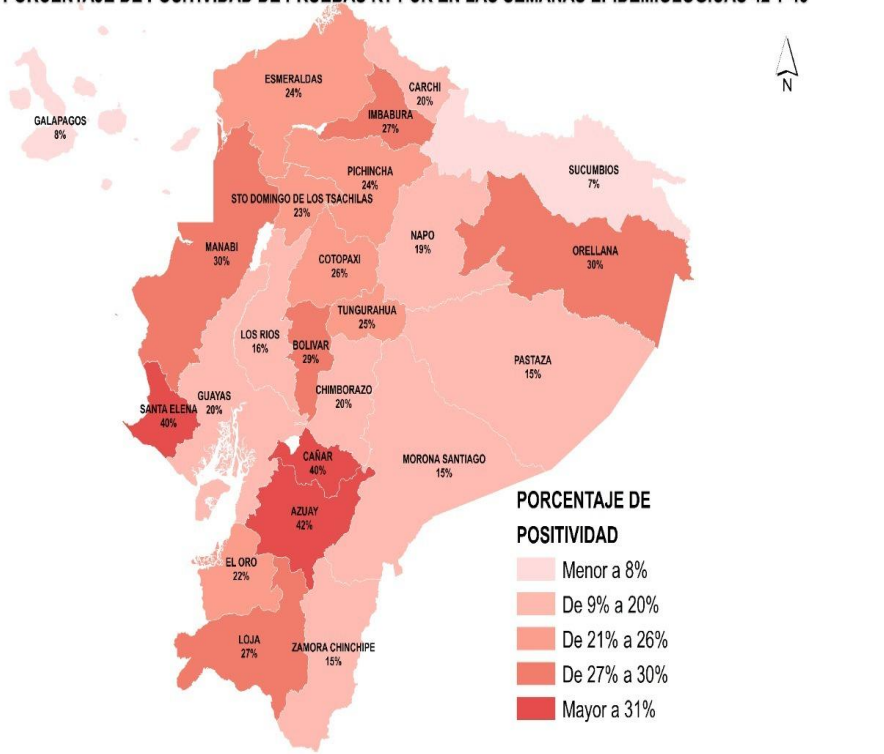
DIFERENCIA PORCENTUAL DE LA INCIDENCIA ACUMULADA POR CADA 100.000 HAB ENTRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 40 Y 41 CON LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 42 Y 43



PORCENTAJE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS RT-PCR EN LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 40 Y 41



PORCENTAJE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS RT-PCR EN LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 42 Y 43



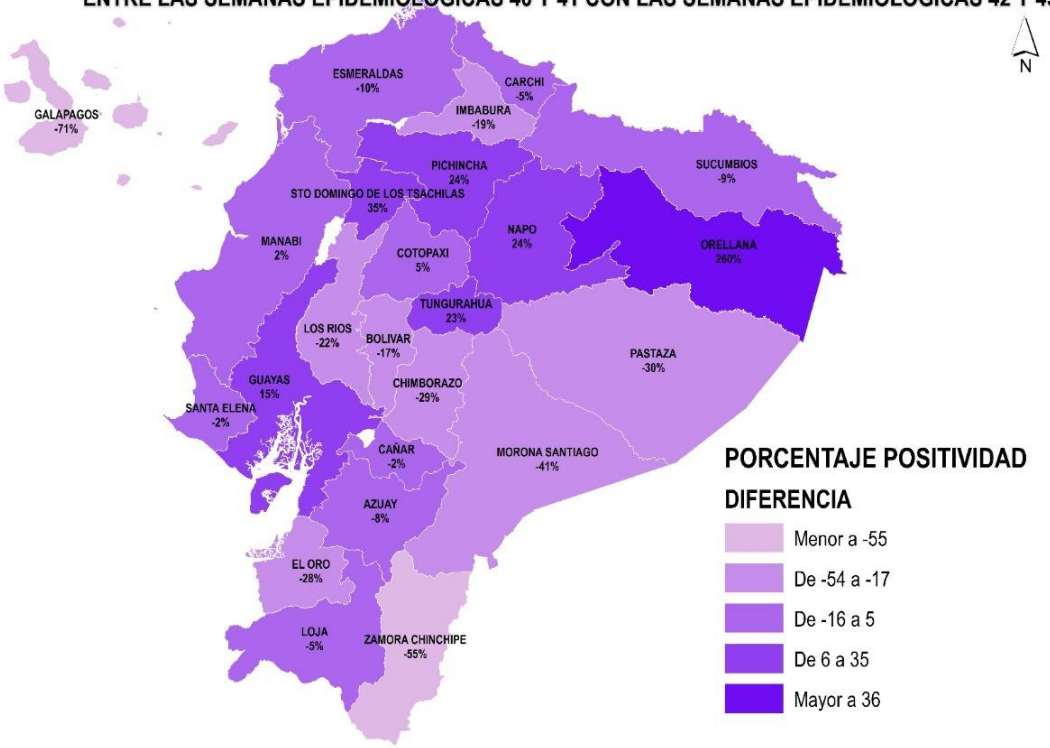
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Lenín

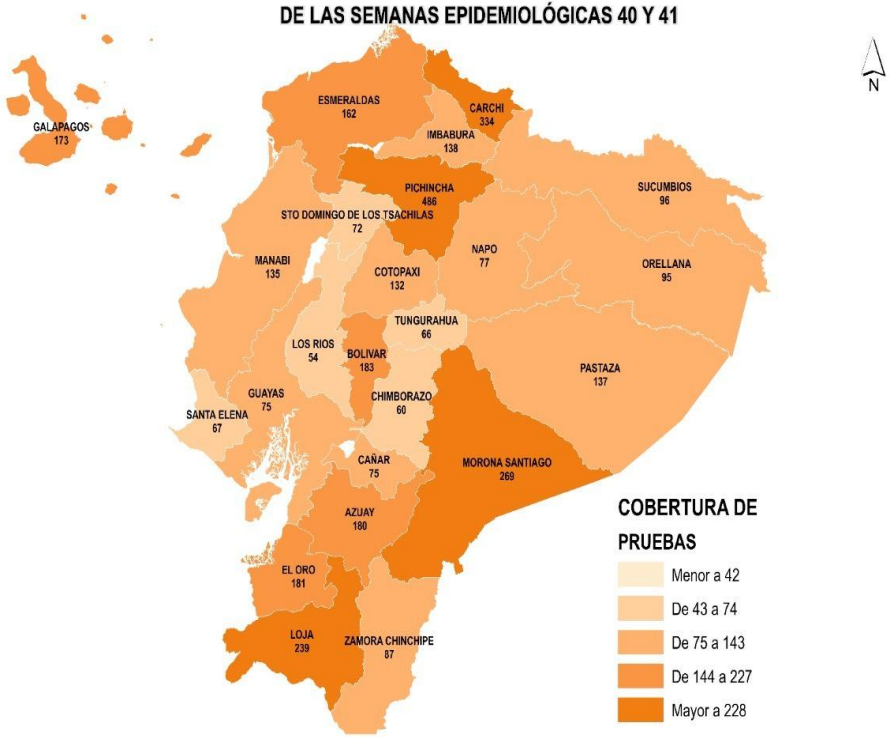
Toda una Vida

EL GOBIERNO DE TODOS

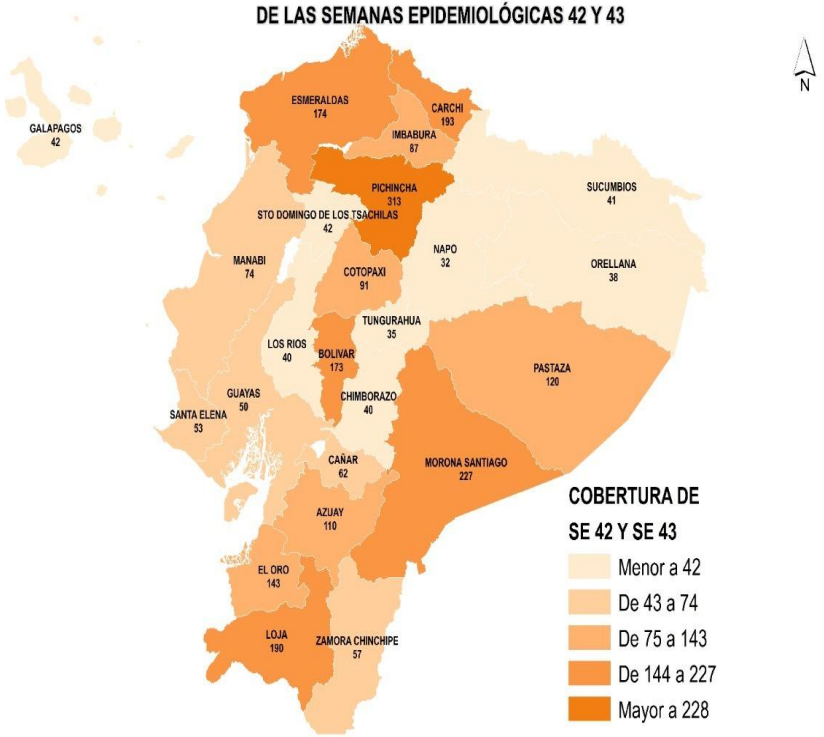
DIFERENCIA PORCENTUAL DE POSITIVIDAD
ENTRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 40 Y 41 CON LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 42 Y 43



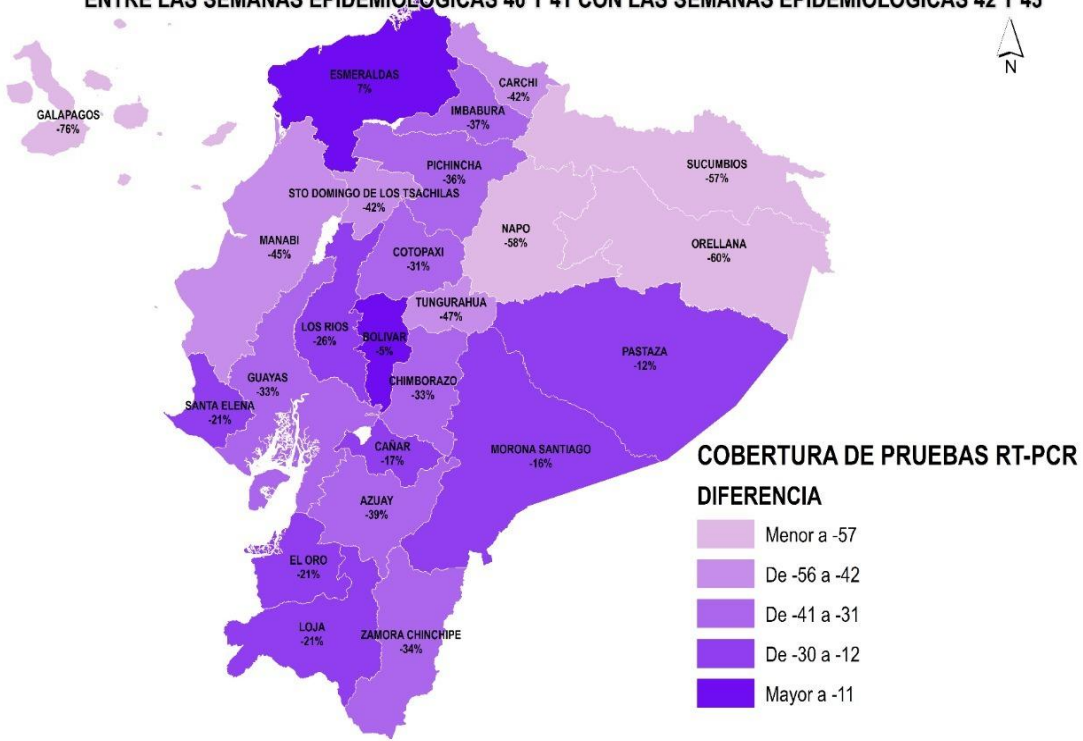
TASA DE COBERTURA DE PRUEBAS RT-PCR POR CADA 100.000 HABITANTES DE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 40 Y 41



TASA DE COBERTURA DE PRUEBAS RT-PCR POR CADA 100.000 HABITANTES DE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 42 Y 43



DIFERENCIA PORCENTUAL ENTRE LA COBERTURA DE PRUEBAS RT-PCR ENTRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 40 Y 41 CON LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 42 Y 43



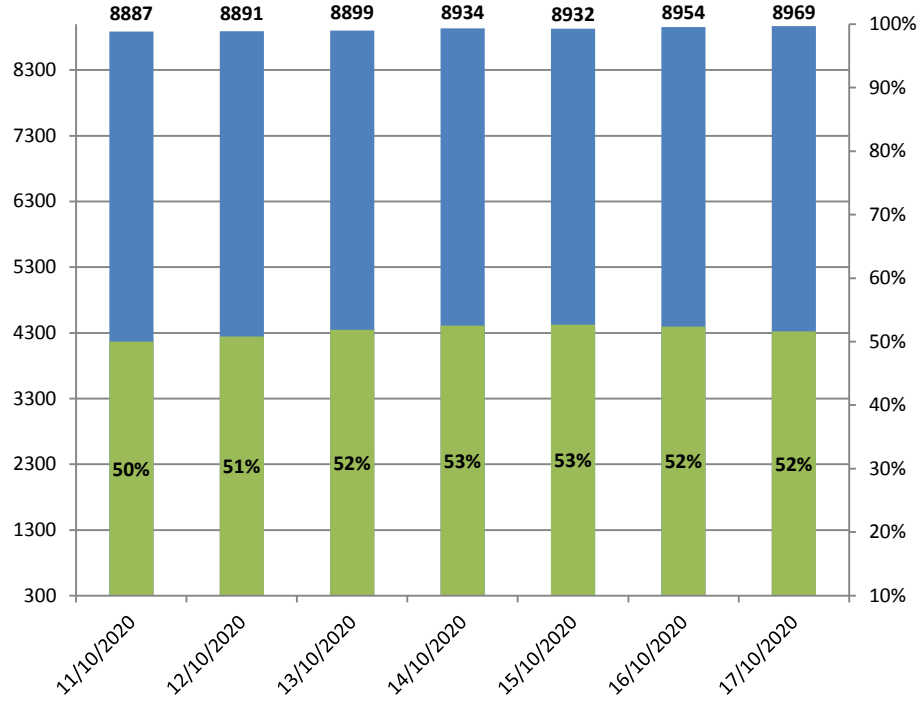
Número efectivo de Reproducción

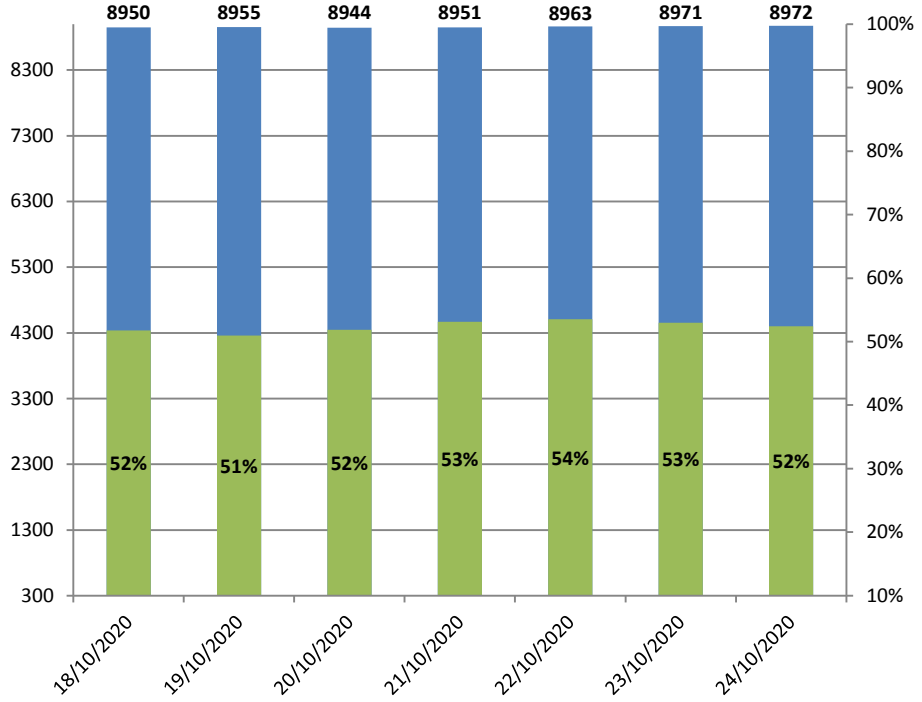
Número efectivo de reproducción, desde el 14 de agosto hasta el 22 de octubre de 2020

	14/8- 20/8	21/8-27/8	28/8-3/9	4/9-10/9	11/9-17/9	18/9 24/9	25/9-1/10	2/10-8/10	9/10-15/10	16/10-22/10
Azuay	0,97	1,04	1,43	1,48	1,16	1,06	0,95	0,80	0,87	0,98
Bolívar	0,91	1,01	1,02	0,92	1,19	0,98	0,73	0,89	1,16	1,29
Cañar	1,19	1,33	1,10	0,90	0,82	0,67	0,63	0,85	0,97	0,82
Carchi	0,93	0,97	0,92	0,82	0,98	1,07	1,11	0,93	0,74	0,94
Chimborazo	0,92	0,83	0,91	0,85	0,96	0,76	0,76	0,92	0,82	0,81
Cotopaxi	0,76	0,86	0,93	0,87	0,83	0,95	0,82	1,07	0,78	0,81
El Oro	0,86	0,96	1,11	1,21	1,12	0,86	0,77	0,86	0,83	1,04
Esmeraldas	0,68	0,91	1,02	0,86	0,91	0,94	1,05	1,25	1,29	1,50
Galápagos	0,06	0,04	0,01	2,76	0,93	0,51	0,85	0,80	0,48	0,78
Guayas	1,01	0,85	1,02	1,17	1,39	0,85	0,68	1,32	1,26	1,31
Imbabura	0,83	0,85	0,91	0,65	0,84	1,08	0,97	1,19	1,05	0,75
Loja	0,88	1,03	0,91	0,72	0,82	0,71	0,91	0,75	1,07	0,87
Los Ríos	0,73	0,95	1,15	0,94	1,20	0,91	0,76	1,08	1,02	1,09
Manabí	0,93	0,88	0,92	0,82	0,78	0,62	0,72	0,87	0,71	1,00
Morona S.	0,85	1,00	0,82	0,66	0,91	1,08	1,18	0,91	0,98	0,97
Napo	0,90	1,15	1,01	0,66	0,76	1,07	0,96	0,92	0,62	0,61
Orellana	0,73	0,92	1,00	0,90	0,60	0,89	1,10	1,23	1,16	1,43
Pastaza	0,89	1,07	0,94	0,65	0,66	0,92	1,07	1,00	0,73	0,64
Pichincha	0,94	0,86	0,86	0,89	1,30	1,19	0,94	0,84	0,76	0,82
Santa Elena	0,96	1,28	1,17	1,09	0,99	0,72	0,63	0,87	1,08	1,01
Sto. Dom.	0,68	0,90	0,90	0,86	0,98	0,88	0,91	1,04	0,95	1,08
Sucumbíos	0,76	0,84	0,79	0,82	0,84	0,74	0,81	1,05	0,85	0,69
Tungurahua	0,98	1,13	1,02	0,99	0,95	0,56	0,47	0,62	0,96	0,85
Zamora Ch.	0,92	1,03	1,13	0,94	0,68	0,55	0,87	1,02	0,66	0,51

EL GOBIERNO DE TODOS

Situación de camas de Hospitalización MSP Covid-19

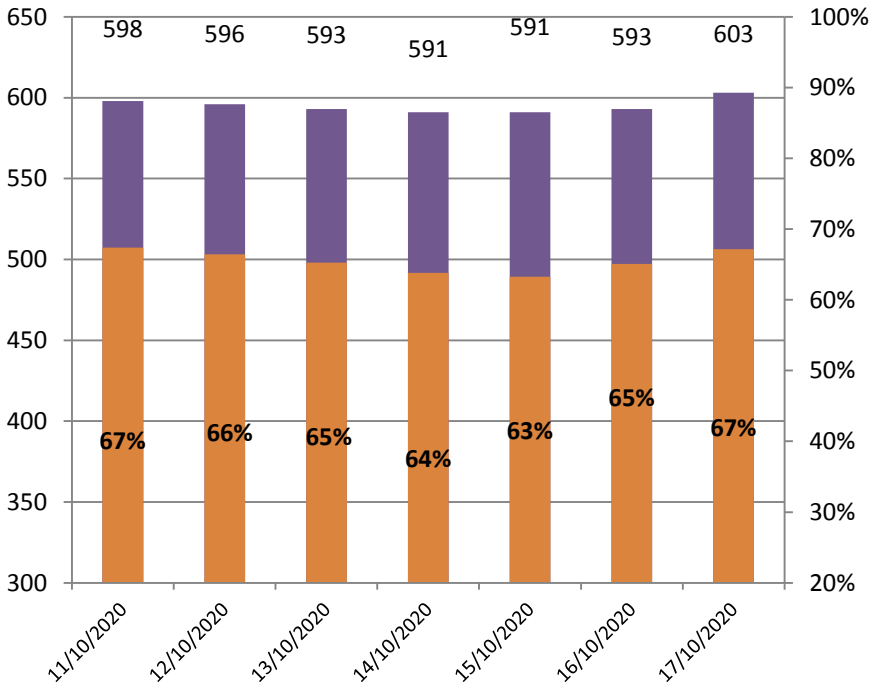


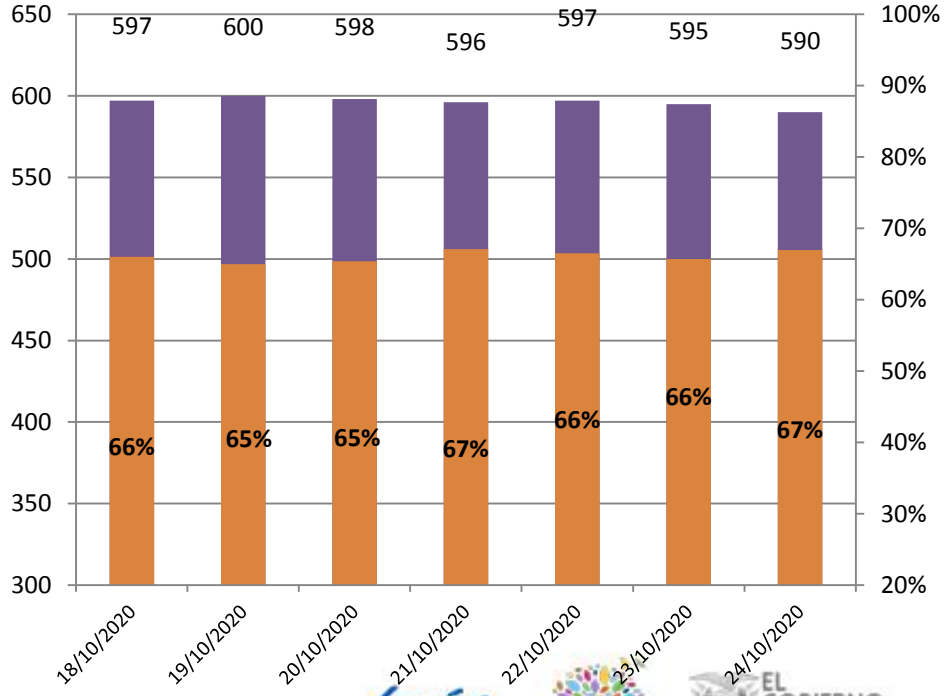


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Fuente: Dirección Nacional Hospitales 26/10/2020

Situación de camas UCI MSP Covid-19





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

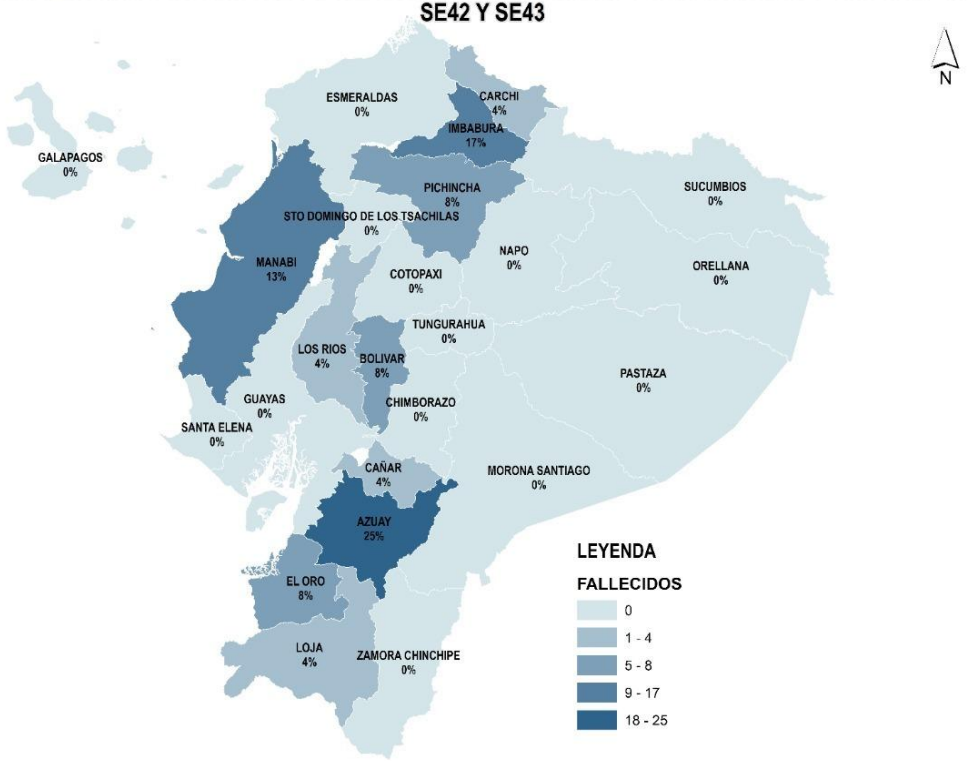
Fuente: Dirección Nacional Hospitales 19/10/2020

Lenín

Toda una Vida

EL GOBIERNO DE TODOS

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIDOS CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS POR COVID- 19
SE42 Y SE43



OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

Orientaciones provisionales para la detección de casos de reinfección por SARS-CoV-2

27 de octubre de 2020

A través de este documento, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a recopilar evidencia sobre los casos de reinfección por el SARS-CoV-2, con el fin de contribuir a ampliar el conocimiento de la COVID-19 y en consecuencia con su prevención, control y manejo clínico.

Fuente: OPS /27 – oct 2020

Tabla 1. Descripción de algunos casos de reinfección por SARS-CoV-2 documentados hasta el 19 de octubre de 2020

Características de los casos	Caso A	Caso B	Caso C	Caso D	Caso E*	Caso F*
Edad (años)	52	33	46	25	25	28
Sexo	Femenino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Femenino
Condición de salud	Asma	Inmunocompetente	Inmunocompetente	Inmunocompetente	Inmunocompetente	Inmunocompetente
Evolución clínica durante el primer episodio	Sintomática	Sintomático	Sintomático	Sintomático	Asintomático	Asintomática
Tipo de muestra primaria	Hisopado nasofaríngeo	Hisopado orofaríngeo y saliva	Hisopado nasofaríngeo	Hisopado nasofaríngeo	Hisopado nasofaríngeo	Hisopado nasofaríngeo
Primera pueba realizada	RT-PCR	RT-PCR	RT-PCR	RT-PCR	RT-PCR	RT-PCR
Tiempo entre la primera y la segunda PCR positiva	93 días	142 días	63 días	48 días	108 días	111 días
Evolución clínica durante el segundo episodio	Sintomática	Asintomático	Sintomático	Sintomático - Hospitalización	Asintomático	Asintomático
Tipo de muestra secundaria	Hisopado nasofaríngeo	Hisopado orofaríngeo y saliva	Hisopado nasofaríngeo			
Segunda prueba realizada	RT-PCR	RT-PCR	RT-PCR	RT-PCR	RT-PCR	RT-PCR
Pais de notificación del caso	Bélgica	China (Hong Kong)	Ecuador	Estados Unidos de América	India	India

Fuente: OPS /27 – oct 2020

- La reinfección se define como el proceso a través del cual una persona, se infectó una vez por SARS-CoV-2, dejó de estar infectado y se vuelve a infectar por SARS-CoV-2.

- La detección de los casos de reinfección no debe cambiar las medidas de salud pública y de manejo clínico de los casos de infección primaria, ni el manejo de las infecciones secundarias posteriores por SARS-CoV-2.

- La colección y almacenamiento de muestras adecuadas de los casos de COVID-19, es un punto clave para asegurar la confirmación de la reinfección. Solamente a través de la existencia de al menos dos muestras (muestra primaria y muestra secundaria), a través de las cuales se pueda comprobar la infección primaria y la infección secundaria, se podrá confirmar la reinfección.

Definición provisional

Caso sospechoso de reinfección por el virus SARS-CoV-2

- Persona sintomática o asintomática con resultado positivo para SARS-CoV-2, después de un periodo ≥ 90 días posterior a la primera infección por SARS-CoV-2, en la cual se ha descartado la excreción prolongada del SARS-CoV-2 o del ARN del virus y la infección por otro agente.

O

- Persona con resultados positivos en la prueba para SARS-CoV-2, después de un periodo ≥ 45 días posterior a la primera infección por SARS-CoV-2, en la cual se ha descartado la excreción prolongada del SARS-CoV-2 o del ARN del virus y la infección por otro agente.

Caso confirmado de reinfección por el virus SARS-CoV-2

Caso sospechoso de reinfección por SARS-CoV-2 en el que se cumplen los siguientes criterios:

Epidemiológicos:

- Existencia de un tiempo en el cual el caso no presentó síntomas de la infección primaria por SARS-CoV-2.

- Existencia de un tiempo en el cual el caso no excretó el SARS-CoV-2 o el ARN viral.

O

- Existencia de prueba de laboratorio negativa para el SARS-CoV-2 o el ARN viral.

De laboratorio:

- La secuenciación genómica completa del SARS-CoV-2 de la muestra primaria y de la muestra secundaria, indica que pertenecen a diferentes clados genéticos o linajes, independientemente del número de variaciones de un solo nucleótido (SNV, por sus siglas en inglés). Se espera que el virus mute aproximadamente dos SNV por mes.

O

- Los datos de la secuenciación genómica completa muestran que el número de SNV entre las infecciones por el SARS-CoV-2, incluidas las diferencias en las variantes minoritarias de alta confianza, se correlacionan con la probabilidad de que los diferentes episodios sean causados por diferentes linajes virales.

Referencias

1. OMS. Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2. Orientaciones provisionales, 11 de septiembre de 2020. Disponible en: https://bit.ly/2HjNb33

2. OMS. "Pasaportes de inmunidad" en el contexto de la COVID-19. Nota científica, 24 de abril de 2020. Disponible en: https://bit.ly/31o6peP

3. Van Elslande J, Vermeersch P, Vandervoort K, Wawina-Bokalanga T, Vanmechelen B, Wollants E, et al. Symptomatic SARS-CoV-2 reinfection by a phylogenetically distinct strain. Clinical Infectious Diseases. 2020. Disponible en: https://bit.ly/3lMOvdG

4. To K, Hung I, Ip J, et al. COVID-19 re-infection by a phylogenetically distinct SARS-coronavirus-2 strain confirmed by whole genome sequencing. Clinical Infectious Diseases, ciaa1275. Disponible en: https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1275

5. Prado-Vivar B, Becerra-Wong M, Guadalupe JJ, Marquez S, Gutierrez B, Rojas-Silva P, et al. COVID-19 Reinfection by a Phylogenetically Distinct SARS-CoV-2 Variant, First Confirmed Event in South America. SSRN. 2020 3 September 2020. Disponible en: https://bit.ly/2FsL646

6. Tillett, Richard, Sevinsky, Joel, Hartley, Paul et al. Genomic Evidence for a Case of Reinfection with SARS-CoV-2 (25 August 2020). Disponible en SSRN: https://ssrn.com/abstract=3680955 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3680955

7. Gupta V, Bhoyar RC, Jain A, Srivastava S, Upadhayay R, Imran M, et al. Asymptomatic reinfection in two healthcare workers from India with genetically distinct SARS-CoV-2. [Internet]. 2020 [updated 15 September 2020; cited 17 September 2020]. Disponible en: https://osf.io/4fmrg/

8. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Reinfección por SARS-CoV-2: consideraciones para la respuesta de salud pública: ECDC; 2020. Disponible en: https://bit.ly/31B9et3

ACUERDO MINISTERIAL PARA EL APLICATIVO COVID-19 PCR



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DEL ECUADOR
SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 00078-2020

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 3, numeral 1, prevé como uno de los deberes primordiales del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;

Que, la citada Constitución de la República, ordena: *"Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional"*;

MINISTERIO DE SALUD PÚBL

EL GOBIERNO DE TODOS

ACUERDA:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Aplicativo Covid-19 PCR, que constituye una herramienta tecnológica para el registro de casos de Covid-19.

Art. 2.- Disponer el uso obligatorio en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud del Aplicativo Covid-19 PCR, el mismo que una vez implementado estará accesible a través del Sistema Integrado de Salud, en la siguiente dirección: https://epi-msp.gob.ec/

Art. 3.- La custodia de la información que se ingrese al Aplicativo Covid-19 PCR, será responsabilidad de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica en articulación con la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN GENERAL

ÚNICA.- Todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud deben proceder con el cierre de casos Covid-19 registrados en la herramienta informática VIEPI, de acuerdo a las directrices emitidas por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica; dicha herramienta seguirá siendo utilizada para el registro de todos los eventos sujetos a vigilancia. Para el evento Covid-19 termina el uso de la herramienta VIEPI con el cierre del último caso registrado en la misma, hasta un día antes de la implementación del nuevo Aplicativo.

DISPOSICIÓN GENERAL

ÚNICA.- Todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud deben proceder con el cierre de casos Covid-19 registrados en la herramienta informática VIEPI, de acuerdo a las directrices emitidas por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica; dicha herramienta seguirá siendo utilizada para el registro de todos los eventos sujetos a vigilancia. Para el evento Covid-19 termina el uso de la herramienta VIEPI con el cierre del último caso registrado en la misma, hasta un día antes de la implementación del nuevo Aplicativo.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 00078 - 2020

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica; y, de la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica a través de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, 27 OCT. 2020

JUAN CARLOS ZEVALLOS LOPEZ

Dr. Juan Carlos Zevallos
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

EL GOBIERNO DE TODOS

Muchas Gracias