

RESOLUCIÓN No. CPCCS-PLE-SG-081-2021-588
09-06-2021EL PLENO
DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL

CONSIDERANDO:

- Que**, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 61, contempla entre los derechos de participación: "2. *Participar en los asuntos de interés público.*" y "5. *Fiscalizar los actos del poder público.*";
- Que**, el artículo 85 de la Constitución de la República del Ecuador señala que "La formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones: 1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad. (...);"
- Que**, el artículo 95 de la Carta Magna prevé que "*Las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. La participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respecto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad. La participación de la ciudadanía en todos los asuntos de interés público es un derecho, que se ejercerá a través de los mecanismos de la democracia representativa, directa y comunitaria.*";
- Que**, la Norma Constitucional, en su artículo 207, dispone que: "*El Consejo de Participación Ciudadana y Control Social promoverá e incentivará el ejercicio de los derechos relativos a la participación ciudadana, impulsará y establecerá mecanismos de control social en los asuntos de interés público, y designará a las autoridades que le corresponda de acuerdo con la Constitución y la Ley. (...)*";
- Que**, el artículo 208 de la Constitución de la República del Ecuador contempla entre los deberes y atribuciones del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, además de los previstos en la ley: "1. *Promover la participación ciudadana, estimular procesos de deliberación pública y propiciar la formación en ciudadanía, valores, transparencia y lucha contra la corrupción*", "2. *Establecer mecanismos de rendición de cuentas de las instituciones y entidades del sector público, y coadyuvar procesos de veeduría ciudadana y control social*"; y, "3. *Instar a las demás entidades de la Función para que actúen de forma obligatoria sobre los asuntos que ameriten intervención a criterio del Consejo*";
- Que**, la Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, en su artículo 8, contempla entre las atribuciones de esta entidad frente al control social las siguientes: "1. *Promover y estimular las iniciativas de control social sobre el desempeño de las políticas públicas para el cumplimiento de los derechos*

establecidos en la Constitución, y sobre las entidades del sector público y de las personas naturales o jurídicas del sector privado que presten servicios públicos, manejen recursos públicos o desarrollen actividades de interés público.”; y, “4. Actuar como enlace entre el Estado y la ciudadanía dentro de los procesos que se generen de las iniciativas ciudadanas e instar para que las solicitudes y quejas ciudadanas sean atendidas”;

Que, en Sesión Ordinaria No. 081, realizada el 09 de junio de 2021, recibió en comisión general al Dr. Carlos Eduardo Figueroa Figueroa, Director Médico del Club de Leones Quito, reconocido cirujano y ex Secretario General de la Federación Médica Ecuatoriana, quien expuso sobre las recomendaciones que constan en una carta abierta suscrita por centenares de galenos y dirigida a las principales autoridades del Estado (<https://forms.gle/tv1kJZhPsrBuTyHa9>), en la cual se plantea reorientar el programa de control de la pandemia de Covid-19, ya que las medidas adoptadas por el Comité de Operaciones de Emergencia - COE Nacional no han sido suficientes para frenar la actual ola de contagios, por el hecho de que están circulando variantes altamente transmisibles. Intervención que consta desde el minuto 2:00:28 al minuto 3:06:35 de la transmisión virtual de esta sesión, que reposa en la página web institucional en el siguiente enlace: <http://www.cpccs.gob.ec/sesiones-del-pleno-cpccs/>.

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias.

RESUELVE:

Art. 1.- Exhortar al Señor Vicepresidente de la República, Dr. Alfredo Borrero Vega; a la señora Ministra de Salud Pública, Dra. Ximena Garzón Villalba; al Comité de Operaciones de Emergencia - COE Nacional; al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES); y a los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD's), que tomen en cuenta la recomendación y cambio de estrategia planteada por centenares de galenos del país, para el efectivo control, prevención y manejo de la pandemia de Covid-19, tomando en consideración que la salud es un derecho humano y constitucional, para lo cual se plantea ejecutar de manera urgente y simultánea las siguientes medidas:

1. Constituir un equipo centralizado de control de la pandemia con la participación de la academia, sociedad civil, los gobiernos locales y el gobierno nacional y no entregar el proceso de vacunación a entes privados sin ninguna experiencia en control de epidemias y vacunación.
2. Coordinar actividades con las Secretarías de Salud de los gobiernos locales (Municipios, Juntas Parroquiales y Prefecturas) y con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).
3. Apoyar la búsqueda activa de casos con participación de Epidemiólogos Comunitarios y Sindicales, y de la comunidad organizada en general (Comités de Salud, Comités Barriales, Sindicatos etc.).

4. Incrementar el testeo masivo gratuito utilizando pruebas rápidas de detección de antígenos y PCR. Para frenar esta tercera ola en Ecuador, se necesitan hacer de 500 a 1000 pruebas diarias por cada muerte en exceso durante dos meses hasta alcanzar la meta de menos 5% de Índice de Positividad. Se deben instalar puestos de triaje en parroquias que acumulan el 80% de muertos y casos, así mismo hacer búsqueda activa de casos en los barrios más afectados.
5. Implementar un sistema de seguimiento de enfermos para detectar tempranamente signos de alarma de hospitalización y rastreo de contactos para identificar a los grandes transmisores y aislarlos. La meta es que 80% de enfermos tengan seguimiento virtual o presencial y se identifiquen por lo menos dos contactos por caso confirmado.
6. Aislar a las familias afectadas con apoyo social: alimentos, pago de servicios por 15 días y un bono de ayuda humanitaria a las familias empobrecidas hasta la recuperación de los miembros que contribuyen al sustento del hogar.
7. Cambiar la estrategia de vacunación aplicando los criterios de equidad y solidaridad. La vacunación por registro, como única modalidad, sólo conduce a la inequidad por el uso político clientelar y la discrecionalidad de autoridades de turno en todos los niveles. Hemos conocido que a pesar de que se han vacunado más de un millón de personas con una dosis y treientos mil con dos dosis, apenas se han vacunado el 30% de mayores de 75 años. Hay que corregir esta grave distorsión de la estrategia que está determinando que la reducción de las muertes sea un proceso lento e ineficiente. Como se ha hecho en otras epidemias planteamos que se implementen tres modalidades de vacunación:
 - a) Puestos fijos de vacunación masiva por registro en orden de prioridad por riesgo de muerte. Como es conocido, el riesgo de muerte aumenta con la edad. La meta es vacunar al 80% de mayores de 50 años en 100 días.
 - b) Puestos de vacunación permanente en las unidades de salud de primer y segundo nivel de la Red Pública de Salud en parroquias más afectadas, con mayor riesgo de muerte y vulnerabilidad social, utilizando el padrón electoral y por orden de prioridad de riesgo de muerte. En esta modalidad se deben utilizar las vacunas que puedan ser almacenadas en la cadena de frío que posee el Ministerio de Salud Pública (MSP).
 - c) Cercos epidemiológicos de brotes comunitarios o de centros de trabajo con intervenciones integrales que incluyen: búsqueda activa de casos, rastreo de contactos, testeo gratuito, alimentos, mascarillas y vacunación de los mayores de 50 años y de toda persona de 18 a 49 años con factores de riesgo.
8. Concentrar los recursos en los territorios que acumulan el 80% de exceso de muertes, de casos y tienen población con mayor vulnerabilidad socioeconómica. Hemos desarrollado una metodología de priorización de territorios con criterios de equidad, solidaridad y costo efectividad que pondremos a disposición de los funcionarios de su gobierno.
9. Para contribuir a la selección de territorios prioritarios y la evaluación de impacto de las intervenciones, solicitamos que se entregue las bases de datos de Sistema de Vigilancia Epidemiológica o se permita el acceso abierto a la información excluyendo los nombres y direcciones exactas de las personas registradas. Fortalecer y ampliar el sistema de

R. 1

vigilancia centinela hospitalario desarrollado en la Zona 9 para la respuesta rápida frente a brotes y epidemias.

10. Apoyar el proceso de capacitación de Epidemiólogos Comunitarios en las parroquias y barrios prioritarios y de los miembros de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional en centros de trabajo.
11. Vacunar a todos los epidemiólogos y brigadistas comunitarios y sindicales y al personal de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional como personal de primera línea y dotar de equipos personales de protección para toma de muestras como base de la Estrategia Comunitaria COVID-Cero.
12. Constituir y/o fortalecer los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo - CPSST- en todas las instituciones y empresas públicas y privadas con competencia plena en la protección de la COVID-19. Cada institución/empresa deberá garantizar la compra de pruebas rápidas de detección de antígenos para aplicar en los lugares de trabajo y llevar adelante la capacitación permanente de quienes conforman los CPSST en la Estrategia Comunitaria COVID-Cero.
13. Publicar semanalmente el número de vacunados por parroquia y por grupos de edad para vigilar el cumplimiento del principio de equidad y riesgo en el proceso de vacunación.
14. Contratar o bonificar de los epidemiólogos y brigadistas comunitarios, para que cumplan con: censo y monitoreo periódico de vacunados, testeo masivo, rastreo de contactos, búsqueda activa de casos en los barrios más afectados, seguimiento de enfermos y apoyo a la vacunación por parroquias más afectadas.
15. Incrementar el presupuesto para salud, para el fortalecimiento del primer nivel de atención y la red de inteligencia epidemiológica, para enfrentar la pandemia con decisiones técnicas, apoyadas por epidemiólogos y profesionales de salud con experiencia en enfrentar epidemias. Para alcanzar un presupuesto de 4% de PIB para salud, se debe implementar un impuesto del 2% anual a las grandes fortunas.
16. Derogar la mal llamada Ley Humanitaria. Muchos trabajadores que se infectaron, fueron despedidos por los empresarios, por lo que, por temor al despido, muchos no aceptan realizarse pruebas.
17. Dar nombramientos a todos los trabajadores de la salud de atención directa a pacientes, ya que, al estar expuestos a personas asintomáticas por Covid-19, todos son de primera línea.

Art. 2.- Disponer a la Coordinación General de Comunicación Social, Comunicación Participativa y Atención al Ciudadano, proceda a la publicación de la presente resolución, en la página web institucional.

Art. 3.- Disponer a la Secretaría General notifique con el contenido de esta Resolución al señor Vicepresidente de la República, Alfredo Borrero Vega; a la señora Ministra de Salud Pública, Dra. Ximena Garzón Villalba; al Comité de Operaciones de Emergencia - COE



Nacional; al Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES; y a los Gobiernos Autónomos Descentralizados - GAD's, a fin de que procedan según corresponda en el ámbito de sus competencias.

DISPOSICIÓN FINAL.- La presente resolución entrará en vigencia a partir de su aprobación.

Dado en la plataforma digital elegida por el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, en el Distrito Metropolitano de Quito, hoy nueve de junio de dos mil veintiuno.

Ing. Sofia Almeida Fuentes, Mgs.

PRESIDENTA

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL, SECRETARIA GENERAL. - Certifico que la presente Resolución fue adoptada por el Pleno del CPCCS, en Sesión Ordinaria No. 081, realizada el 09 de junio de 2021, de conformidad con los archivos correspondientes, a los cuales me remito. **LO CERTIFICO.**

Dr. Cesar Marcel Córdova Valverde

SECRETARIO GENERAL

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL