

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Establecer las directrices técnicas y operativas para el cierre definitivo de los servicios del Hospital General Docente de Calderón, con el fin de mitigar los riesgos biológicos y sanitarios derivados de la ausencia de servicios de limpieza y desinfección, garantizando la seguridad de los pacientes y el personal asistencial, hasta el cese definitivo de funciones del proveedor externo (31 de Julio de 2026).

3.2. Objetivos Específicos

- Implementar un esquema de restricción de ocupación de camas por servicios de forma progresiva del 50% actual hasta el 25% y posteriormente hasta el cierre definitivo.
- Garantizar la continuidad de los servicios de Emergencia, UCI, neonatología y centro obstétrico, mediante la red de salud pública integral.
- Coordinar con la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC) la referencia efectiva de pacientes según su complejidad.
- Gestionar el soporte interinstitucional mediante el apoyo de personal de limpieza, insumos, desinfectantes y servicios.
- Ofrecer las capacidades especializadas del talento humano asistencial a la red interinstitucional como medida de compensación y apoyo ante la disminución de la operatividad interna.

4. VIGENCIA DEL PLAN

Ante la suspensión del servicio de limpieza, desinfección y manejo de desechos hospitalarios el Hospital General Docente de Calderón implementará una disminución crítica de su capacidad instalada para mitigar el riesgo de eventos adversos y de infecciones asociadas a la atención en salud:

Fecha de inicio.

Plan de restricción operativa inicia desde el 29 de julio del 2026

Fecha de finalización.

Esta fecha se divide en dos:

El cierre progresivo hasta el 31/ de julio del 2026

El cierre total, a determinar

5. NECESIDADES O RIESGOS IDENTIFICADOS

Problemática y análisis de riesgo:

La carencia del 50% del personal de limpieza hasta la presente fecha, representa una amenaza crítica para la seguridad hospitalaria.

Sin procesos de limpieza recurrente y terminal al 100%, la carga bacteriana ambiental se incrementa exponencialmente, elevando el riesgo de brotes epidemiológicos e Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), lo cual elevaría la morbilidad y los costos de estancia hospitalaria.

Este plan se ejecutará bajo los siguientes criterios:

- Se mantendrá el servicio de limpieza hasta el 31 de julio de 2026, pero con reducción de su capacidad previa, la cual alcanza el 50%, por lo cual debe reducirse la capacidad de atención hospitalaria; los procesos asistenciales deben ajustar su capacidad operativa al 25% ante la falta de personal e insumos para limpieza; no contamos con personal adicional ni de apoyo, por tanto, no puede solicitarse apoyo de limpieza en otras áreas.
- Todos los procesos asistenciales hospitalarios deben eliminar el criterio de estudios de laboratorio como condición para el alta; estos deben realizarse en casos estrictamente necesarios; deberán interponer mecanismos de revisión pos - hospitalización, como consulta prioritaria pos - hospitalización y en los casos resueltos o pendientes de retiro de puntos, contrareferir al primer nivel.
- Los servicios que presenten altas tasas de recambio de cama deberán reducir su censo para permitir que el propio personal pueda cubrir la desinfección terminal con el rigor técnico necesario, de manera progresiva; se restringirán camas para ocupación hasta llegar a un 25%.
- Reducir la generación de desechos y el uso de áreas no esenciales para disminuir el volumen de limpieza requerido y adecuar el protocolo de manejo de desechos en el ambiente hospitalario, respetando los lineamientos de bioseguridad.
- Reducción del consumo de ropa hospitalaria mediante cambios solo en casos estrictamente necesarios (sangrado, fluidos corporales, contaminación visible), solicitar menaje de cama y pijamas a los pacientes asegurando los recambios por turno y asegurando que los familiares retiren diariamente las prendas.
- Alojamiento conjunto: Solicitar a las madres que se proporcione de ropa y cobijas propias para su recién nacido.
- Centro Obstétrico: Las batas de pacientes que utilizan los padres sean utilizadas durante las 24 horas previamente identificadas, además verificar si farmacia tiene batas no estériles descartables

en stock y proporcionar teniendo precaución de la ruptura de stock, también el uso debe estar limitado en áreas críticas de riesgo.

- Suspensión de Cirugías: Se diferirán todos los procedimientos quirúrgicos que no revistan carácter de emergencia; deberá realizarse documento de referencia del paciente ambulatorio.
- Referencia de pacientes hospitalizados: Todos los procesos asistenciales deben levantar la información requerida conforme norma relacionada para la respectiva referencia.
- Emergencia: reduce su capacidad al 25%, todos los casos deben recibir atención inicial y referencia; se restringe la capacidad de recepción de Código Rojo por falta de capacidad resolutive, adulta, pediátrica y obstétrica.
- Consulta externa: Se suspenden todos los procedimientos invasivos ambulatorios.

6. IMPACTO DEL CESE TOTAL Y CIERRE DE ÁREAS (post-31 de julio 2026)

Sin la capacidad para proveer limpieza y desinfección hospitalaria de áreas críticas, semicríticas, no críticas y gestión interna de desechos, el 31 de julio de 2026 conforme lo anunciado por el proveedor, se suspenderá el funcionamiento de emergencia, hospitalización, áreas críticas y consulta externa del hospital.

Actualmente, la operatividad hospitalaria es del 50%, en cumplimiento del plan de contingencia vigente, frente a la dificultad de continuar con el proceso de contratación de los servicios de limpieza, impide asegurar el cumplimiento de los estándares de bioseguridad exigidos, comprometiendo la operatividad segura de los procesos hospitalarios del HGDC.

El cierre de los servicios del Hospital General Docente de Calderón por falta de limpieza hospitalaria, ocasiona directamente el incumplimiento del artículo 32 de la Constitución, vulnerando el acceso al derecho a la salud de la ciudadanía. Además, 1'240.000 habitantes que corresponde a la población asignada de esta institución, no tendrán acceso a citas, procedimientos y atenciones críticas con lo cual se incrementará drásticamente la morbilidad y mortalidad de la población por causas prevenibles con atención médica oportuna.

El cierre de la cartera de servicios ocasionará el aumento de complicaciones graves en la salud de los pacientes, incrementando las atenciones en emergencia, así como los costos de atención hospitalaria de las otras unidades, saturando la capacidad resolutive de la Red Pública Integral de Salud e incrementando también el gasto de bolsillo de la ciudadanía al cubrir costos que el Estado Ecuatoriano tiene la obligación legal de cubrir.

La interrupción en la gestión y evacuación técnica de desechos biológico-infecciosos (sangre,

10. CONCLUSIONES

- El Hospital General Docente de Calderón enfrenta un escenario inminente de paralización operativa forzada, derivada exclusivamente de la suspensión del servicio de limpieza hospitalaria.
- Las restricciones de los órganos competentes para la continuidad del proceso de contratación en curso, así como para la ejecución de nuevos procesos, impide contar con los servicios de limpieza y desinfección para la atención segura y oportuna.
- La reducción de la capacidad operativa en servicios de limpieza hospitalaria hace insostenibles los estándares mínimos requeridos de limpieza y desinfección y manejo de desechos hospitalarios. Esta deficiencia transforma al hospital en un entorno de alto riesgo, comprometiendo gravemente la vida de los pacientes y del personal.
- El Hospital General Docente Calderón, es una unidad de salud de segundo nivel de atención, con sexto grado de complejidad, que brinda entre sus prestaciones varias especialidades clínicas, quirúrgicas, así como unidades de apoyo diagnóstico terapéutico.
- Nuestra área de influencia corresponde no solo a varios sectores de la Provincia de Pichincha (norte de todo el distrito metropolitano de Quito, Valles de Cumbayá, Cayambe, Yaruquí y demás cantones cercanos, etc.), sino también de todo el sector norte de la región sierra. La cobertura de prestaciones de los servicios incluye a una población asignada de 1'240.764, los cuales se verían afectados ante el cierre inminente de la cartera de servicios.
- La implementación del plan de contingencia es una medida de mitigación paliativa que, si bien reduce el volumen de exposición, no soluciona la crisis de fondo, puesto que representa una presión adicional a las otras unidades del sistema público de salud, lo cual podría acarrear riesgos de vulneración de derechos constitucionales de acceso a servicios de salud de la población usuaria.
- La ausencia de limpieza, desinfección y manejo de desechos, invalida los requisitos mínimos para el funcionamiento de unidades de salud, según lo establecido por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACESS). Sin estos servicios la institución no garantiza la atención segura de los pacientes.
- Con este antecedente se vulneran las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, específicamente la Meta 5 (Reducción del riesgo de infecciones), incrementando exponencialmente las tasas de morbilidad, estancia hospitalaria por IAAS y brotes.
- Sin el apoyo interinstitucional inmediato y la recepción de pacientes por parte de la red de salud, la integridad física de los neonatos, pacientes de cuidado crítico pediátrico y adulto, mujeres con demanda obstétrica que actualmente se encuentran en la institución estaría comprometida a partir del 31 de julio de 2026.