

Comisión de Acreditación Hospitalaria

Informe Final sobre chequeo de la lista de Comprobación

Asistencia y Seguridad al Paciente (Puntos del 1 al 27).

Fecha: 28 mayo de 2026

Equipo de trabajo: Dra. Juliette Navarrete, Dra. Ana Ibis Conesa González.

Lic. Bárbara Vásquez Izada, Lic. Juan Blanco Fabré.

ASP-1 Identificación inequívoca de los pacientes

Tributan a este indicador:

- ☐ Sala de hospitalización de adultos
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de Atención al Diabético (CAD)

Se cumple. La identificación de los pacientes, se realiza por el número de HC y número de CI

ASP-2 Admisión y registro de pacientes en el hospital

Tributan a este indicador:

- ☐ Sala de hospitalización de adultos
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de Atención al Diabético (CAD)
- ☐ Registros médicos

Condiciones de los locales de consulta externa:

En consulta externa de adultos, CAD y pediatría las condiciones relacionadas con la limpieza, sábanas y toallas, son adecuadas, las dificultades radican en lo siguiente:

Consulta externa adultos: dificultades con el tallímetro que está roto y existencia de 1 solo esfigmo para todas las consultas.

En consulta externa del CAD: consultas sin ventilación, no hay ventiladores, problemas estructurales como algunos falsos techos dañados, pinturas en mal estado, algunos tomacorrientes dañados. Cuando hay ausencia de electricidad en el CAD, las consultas se dan a oscuras y en oftalmología sí hay que suspender el servicio cuando no hay electricidad pues no hay respaldo de alguna fuente alternativa de energía.

Consulta externa pediatría: 2 consultas que no tienen agua en el lavamanos, existe un problema hidráulico y no llega agua a esas consultas. Ventiladores funcionando en 3 consultas, de un total de 5. Se deben pintar las consultas.

- Faltan algunos nombramientos, en proceso con asesora jurídica: ejemplo responsable del CAD.

ASP-03 Continuidad de la atención.

Tributan a este indicador

- ☐ Sala de hospitalización de adultos
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de Atención al Diabético (CAD)
- ☐ Registros médicos
- ☐ Recursos humanos

La referencia y contrarreferencia en el INEN se evidencia de la siguiente manera:

En el servicio de hospitalización, la referencia del paciente se archiva en la HC, la contrarreferencia la constituye la hoja de egreso (una copia para el paciente y una copia que se conserva en la HC).

En el servicio de consulta externa de adultos las referencias se archivan. Para la contrarreferencias se creó registro mensual y anual del número de casos con contrarreferencia, a partir de la consulta de clasificación, esto también se evidencia en la hoja de cargo de clasificación.

En consulta externa de pediatría, las referencias también se archivan y las contrarreferencias que se realizan en consulta de clasificación quedan reflejadas en la hoja de cargo. La sección de pediatría realiza documento completo de contrarreferencia a todo los casos de pesquisa neonatal y queda una copia de ello en el departamento. Se está trabajando en evidenciar registro mensual del número de casos con contrarreferencia a partir de la consulta de clasificación

En el CAD, la contrarreferencia en el centro diurno la constituye la hoja de Egreso que recibe el paciente, igualmente se está trabajando en evidenciar registro mensual del número de casos con contrarreferencia a partir de la consulta de clasificación.

El Instituto carece de un proceso sistemático de capacitación para que el personal pueda reconocer y actuar cuando el estado de un paciente muestra signos de deterioro. Esto no aparece en el Plan de capacitación del INEN, no existen evidencias.

Existe un file donde se recopilan las actas de discusión de casos complejos, sin estar la evidencia de la planificación de esta actividad; esto debe quedar planificado aunque se tenga que realizar alguna vez fuera de la planificación.

ASP-4 Derechos del paciente y satisfacción

Tributan a este indicador:

- ☐ Sala de hospitalización de adultos
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de Atención al Diabético (CAD)
- ☐ Atención a la población

Existe sistema de encuestas a pacientes, familiares y prestadores de los servicios de salud.

Existe la Programación de consultas especializadas en el primer nivel de atención como parte de la proyección comunitaria de las especialidades, pero la evidencia es parcial pues debe quedar reflejada en los planes de trabajo de los directivos que participarán.

ASP-5 Prestación a la atención sanitaria

Tributan a este indicador:

- ☐ Sala de hospitalización de adultos
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de Atención al Diabético (CAD)
- ☐ Recursos humanos
- ☐ Enfermería

Se cumple.

ASP-6 Atención a pacientes de alto riesgo: No procede

ASP-07 Cambios en el estado del paciente.

Tributan a este indicador:

- ☐ Sala de hospitalización de adultos

Existe stock de paro en la sala.

- El instituto carece de un proceso sistemático de capacitación y asegura los recursos necesarios para que el personal pueda reconocer y actuar cuando el estado de un

paciente muestra signos de deterioro. Deben existir los certificados de esa capacitación en los expedientes laborales del personal involucrado en la atención a pacientes que puedan evolucionar al deterioro.

ASP-8 Comunicación efectiva

Tributan a este indicador:

- ☐ Sala de hospitalización de adultos
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de Atención al Diabético (CAD)
- ☐ Docencia (informática)

Se cumple.

ASP-09 Cirugía y procedimientos invasivos seguros. No procede

ASP-10 Riesgo de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

Tributan a este indicador:

- ☐ Epidemiología
- ☐ Sala de hospitalización de adultos
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de Atención al Diabético (CAD)

La plaza de Epidemiología no está cubierta en la Institución, no contamos con epidemiólogo, ni enfermera vigilante. En la Institución tenemos un sub Comité de infecciones que forma parte del Comité Farmacoterapéutico, que rinde informe todos los meses. Nunca se han notificado infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en la Institución. Están todas las políticas de desinfecciones por áreas actualizadas, se preparan las soluciones desinfectantes correspondientes.

Pendiente evaluar por la Comisión los documentos a verificar, pues no hay plaza cubierta de Epidemiología.

Este Estándar está prácticamente no evaluable, y eso es un gran problema. De hecho, incapacita a la Institución de solicitar la Acreditación.

ASP-11 Daño del paciente causado por caídas

Tributan a este indicador

- ☐ Enfermería

- ☐ Sala de hospitalización de adultos
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de Atención al Diabético (CAD)

Existe registro de reporte de caídas en las áreas de consulta.

La evidencia del proceso para la protección de pacientes hospitalizados queda contemplada en el MOP de enfermería, para el caso de los ambulatorios está contemplado sólo la notificación cuando ocurren caídas, pendiente de incluir el proceso en el MOP de Consulta Externa.

ASP -12 Atención anestésica: no procede

ASP- 13 Atención Qurúrgica: no procede

ASP-14 Seguridad en los medicamentos de alto riesgo, equipos y dispositivos médicos

Tributan a este indicador

- ☐ Farmacia del INEN
- ☐ Laboratorio
- ☐ Electromedicina
- ☐ Metrología

Existe listado de medicamentos de alto riesgo, los mismos están identificados con etiqueta color rojo en los estantes donde están ubicados. El sistema de notificación y reporte de errores en la trazabilidad de los medicamentos de alto riesgo está en proceso.

No está cubierta la plaza de electromedicina, se solicitó a Electromedicina Nacional el servicio para el levantamiento de los equipos e identificación del estado real de los mismos.

Se confeccionó plan para instrumentos de medición y de pesaje, se establecieron contratos con los laboratorios acreditados por el CITMA para calibrar y verificar según corresponda.

Los esfigmos están recepcionados esperando el patrón de la oficina de normalización.

ASP-15 Elaboración, dispensación y uso de medicamentos.

Tributan a este indicador:

- ☐ Farmacia del INEN
- ☐ Comité de Farmacovigilancia
- ☐ Comité Farmacoterapeutico
- ☐ Sala de hospitalización de adultos

- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de Atención al Diabético (CAD)

El área de elaboración es limpia y segura y dispone de materiales y equipamiento acordes a producción y cumple con las buenas prácticas de manufactura.

Los pedidos de sala, indicaciones médicas, recetas se realizan de acuerdo a lo establecido. El hospital tiene un sistema para la verificación de la dispensación y administración de medicamentos.

Se tiene establecido el sistema de vigilancia intensiva a todos los medicamentos de reciente introducción, se notifican, se realiza seguimiento a las reacciones adversas de los medicamentos (RAM) utilizados y se hacen llegar los reportes al sistema de Farmacovigilancia. Se informan las RAM a farmacia, donde se recogen en un documento, la responsable de la farmacia lo pasa al Comité de farmacovigilancia y se pasa al MINSAP.

No tenemos medicamentos de alto costo de los que están en el listado oficial del MINSAP, pero si se lleva un registro de los medicamentos que consumimos con altos precios como Heberprot P, decapeptil y octreóctido; y el personal autorizado a prescribirlo.

No tenemos drogas estupefacientes ni psicotrópicos. Solo tenemos de efectos similares.

El subcomité de antibióticos funciona y pertenece al Comité de Fármacos, y es un punto en cada Comité Farmacoterapéutico. Responsable Dra. Idania.

Funciona el Comité Farmacoterapéutico, su composición es la establecida por el Programa Nacional de Medicamentos (PNM), evalúa periódicamente la emisión de recetas e indicaciones médicas. Existe evidencia de su evaluación del uso de los medicamentos en los servicios. Controla y fiscaliza de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos la ruta crítica de las sustancias de efectos similares.

Se cumple lo establecido por el PNM para la comunicación de la no disponibilidad de medicamentos.

La historia clínica recoge la anamnesis farmacológica del paciente, y en ella se registran, en las indicaciones médicas, los medicamentos prescritos con sus dosis.

Con relación a los documentos a verificar:

Se cumplen. Existen las Buenas prácticas de manufactura de formulaciones magistrales y oficinales, el Manual de organización y procedimientos de farmacia hospitalaria. Existe el PNM, las circulares técnicas de farmacia vigentes, las Resoluciones e

instrucciones ministeriales, las normas y procedimientos de farmacovigilancia, los modelos de RAM, Resolución de nombramiento del Comité farmacoterapéutico, actas de este comité, informes de control del destino final de los medicamentos, actas de stock de medicamentos y recetas de antimicrobianos aprobadas.

Se llevan el control de la producción de fórmulas magistrales y oficinales, a través de la libreta de lote, sábanas de producción y tarjeta de entrada y salida de las materias primas.

Hay aspectos que no se cumplen porque no proceden como el listado de medicamentos sujetos a vigilancia intensiva, el registro para el control de estupefacientes y el registro de aplicaciones de estupefacientes en los servicios.

Al parecer cumplen con las buenas prácticas de manufactura de formulaciones magistrales y oficinales, sin embargo, no tienen el formulario nacional dispensarial. Entonces, ¿Cómo preparan esas formulaciones?. (Ese formulario es de 1967, y lo entregué digital a la farmacia. Lo fui a buscar al Naval, yo lo tengo).

ASP-16 Alimentación y apoyo nutricional.

Tributan a este indicador:

- ☐ Sala de hospitalización de adultos
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de adultos
- ☐ CAD

Elementos a evaluar:

Existe el Grupo de Apoyo Nutricional (GAN) en la institución.

En la historia clínica está registrada la evaluación nutricional del paciente.

El paciente hospitalizado (sala 4D y CAD) tiene indicado en su historia clínica el plan nutricional correspondiente a su diagnóstico y necesidades. El horario y distribución de alimentos son adecuados de acuerdo a prescripción médica y asesorado por Licenciado en dietética. Los pacientes y acompañantes son informados y educados respecto a su condición nutricional y prescripciones dietéticas.

Se conducen correctamente los esquemas de dietoterapia.

A los pacientes de consulta externa (adultos y pediatría) se les escribe en la historia clínica la valoración nutricional.

Sala 4D

Lo referente a inocuidad de alimentos y áreas para preparación de alimentos depende del hospital Fajardo.

CAD

No se tienen las áreas diferenciadas para la preparación de alimentos por ser una cocina adaptada en una construcción antigua.

Pediatría

Los pacientes son vistos primero en consulta de endocrinología, de ahí se remiten a la consulta de consejería nutricional. En la consulta se le da un documento que avala la atención recibida y la nutricionista deja evidencia de ello en la historia clínica.

Al paciente y acompañante se les informa y educa respecto a su condición nutricional y sobre las prescripciones dietoterapéuticas.

Documentos a verificar:

Se cuenta con los manuales de organización y procedimientos, las historias clínicas, las guías de dietoterapia y los manuales institucionales.

En el MOP de nutrición se deben incluir las recomendaciones para pacientes pediátricos, lo cual está en proceso. Se cuenta con documento de constitución del GAN.

Guías de Terapia nutricional artificial no proceden.

ASP-17 Atención integral al paciente con dolor.

Tributan a este indicador.

- Sala de hospitalización de adultos.
- Servicio de ingreso del CAD

Se realiza la búsqueda activa del dolor a los pacientes ingresados, se documenta y registran los datos en la historia, se evalúa, se identifica la escala analgésica empleada y se registran otras alternativas no farmacológicas de ser necesarias.

Se cuenta con los protocolos de dolor y sus responsables en cada área, con las historias clínicas y los registros de pacientes con dolor. Se están incorporando dichos protocolos a los MOP.

ASP-18 Cuidados del paciente al final de su vida.

No procede.

ASP-19 Banco de sangre y transfusiones.

No procede.

ASP-20 Donación y trasplante de órganos y tejidos.

No procede.

ASP-21 Medicina natural y tradicional.

Tributan a este indicador.

- ☐ Sala de hospitalización de adultos.
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de atención al diabético
- ☐ Vice dirección de asistencia médica

Elementos a evaluar:

Las modalidades de MNT están integradas en los protocolos institucionales, según afecciones tributarias. Está definido el cuadro básico de productos naturales de la institución, integrado al cuadro básico de medicamentos y en correspondencia con los protocolos terapéuticos.

Se tiene una consulta definida de MNT al que tributan los casos de Pediatría, CAD e INEN (hospitalización y consulta externa), desarrollada por personal especializado. Además, en el proceso de educación en el CAD hay un espacio donde se imparte una charla sobre la MNT y la DM.

A los pacientes ambulatorios se le indica y aplican modalidades terapéuticas de MNT.

Se analizan los indicadores e incidencias del Programa de MNT en las reuniones del Comité Farmacoterapéutico y en los consejos de Dirección según plan.

La modalidad que se realiza por enfermería es el ozono rectal en el CAD.

Hay investigaciones relacionadas con la MNT.

Documentos a verificar: Se cumplen.

ASP-22. Laboratorios clínicos.

Tributan a este indicador.

- ☐ Laboratorio clínico del INEN.
- ☐ Laboratorio clínico del CAD.
- ☐ Departamento de extracciones de Pediatría.
- ☐ Vice dirección de asistencia medica

☐ Atención a la población.

Elementos a evaluar:

No se cumple con los siguientes aspectos:

-No hay modelo oficial de complementarios, no obstante, se exige que las órdenes de análisis estén llenadas de forma correcta por los médicos, con todos los datos requeridos.

-Falta el plan de capacitación de este año.

-Los locales del laboratorio están falta de mantenimiento: techos con filtración, daños estructurales, pendiente de reparación.

-No se almacenan salvas de información emitida por los equipos de laboratorio: bioquímica no las tiene. Los datos anteriores del Galen están en el servidor. Este sistema está en proceso de instalación pues tuvo problemas. Las salvas están en los libros.

-No hay transporte o no es suficiente, por tema energético para el transporte de muestras.

-Los chequeos periódicos y preempleo a trabajadores están en proceso.

-No hay un responsable de bioseguridad en el laboratorio.

-No existen procedimientos que identifican cómo se seleccionan y adquieren los equipamientos del laboratorio y la tecnología médica.

-Cada equipo de laboratorio no tiene su certificado de validación.

-Los equipos automatizados no tienen validado su software, ni actualizado el antivirus.

-No existe un procedimiento de trabajo para la protección de los datos emitidos por el equipo automatizado.

-El hospital no cuenta con un sistema implementado para la monitorización y toma de acción ante avisos de peligro, retiro del mercado por decisión del fabricante, incidentes que deban informarse, problemas y fallas del equipamiento de laboratorio y la tecnología médica.

-El laboratorio no participa en Programas de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC).

-El laboratorio no compara con otros laboratorios los resultados de aquellos estudios que no se incluyen en los PEEC.

--No hay plaza de electromedicina (ya referido).

-Los equipos averiados identificados no se retiran del servicio.

-Las condiciones de almacenamiento del material estéril son adecuadas. Se conserva en farmacia con las condiciones requeridas, excepto para las torundas.

-Solo el contador de radiaciones gamma conserva el certificado de calibración una vez recibido el mantenimiento previsto. Para el resto se pone en el expediente del equipo y se ocupaba el electro médico.

-Se cuenta con un procedimiento y registro adecuado para controlar y evaluar las quejas relacionadas con el laboratorio. Lo realiza la responsable en la institución de atención a la población, a través de la resolución 431.

- No poseen el registro ni se revisan las medidas correctivas cuando se identifican problemas con las prácticas o se producen accidentes.

- No existe un documento que defina el tiempo de conservación de los informes analíticos.

- Faltan fichas técnicas de los equipos y reactivos.

Documentos a verificar: se cumplen. Falta el registro del personal autorizado para toma de muestras y utilización de equipos.

ASP-23. Imagenología y radioterapia.

No procede. La institución no presta este servicio.

ASP-24. Consentimiento informado.

Se cuenta con consentimiento informado y personal entrenado para el proceso en las áreas que lo requieren: en los servicios de hospitalización, antes de procedimientos quirúrgicos e invasivos, tratamientos de alto riesgo, pruebas especiales (como TSI, PTG, ACTH, entre otras), así en cada departamento del instituto.

Falta, en sala 4D el consentimiento antes del uso de sangre y hemoderivados.

Documentos a verificar: se cumplen, pues se cuenta con los modelos de consentimiento informado en cada área de la institución donde se requieran, y se archivan en los departamentos. Se cuenta con las historias clínicas y el registro de entrada de los pacientes.

ASP-25. Educación para la salud a pacientes y familiares.

Tributan a este indicador.

- Sala de hospitalización de adultos.
- Servicio de consulta externa de Adultos
- Centro de atención al diabético

Elementos a evaluar:

Se cumplen los elementos a evaluar.

La institución proporciona educación para la salud que respalda la participación del paciente y familiares en las decisiones y en los procesos de atención. Existiendo en el CAD un departamento de educación. Se identifica la capacidad y disposición del paciente y la familia para el aprendizaje y todo el personal de atención directa al paciente participa en el proceso de educación para la salud.

Se realizan charlas educativas en cada servicio: sala 4D, en consulta externa de adultos, en pediatría y CAD y se deja constancia o registro de las actividades educativas, con un responsable en cada departamento.

El CAD tiene sus peculiaridades pues es un centro de educación a pacientes y familiares por excelencia, con un programa de educación protocolizado para ingreso diurno, con una duración de 7 días durante todo el año.

Dos de estas semanas se utilizan para el programa de Convivencias, donde ingresan, en abril, niños con diabetes y, en julio, adolescentes con esta condición.

Se registran las necesidades educativas en las historias clínicas del CAD y se trabaja en la confección de este registro para las historias de la sala.

Documentos a verificar: se cumplen. Existe un programa de educación a pacientes y familiares, las historias clínicas, las actas de reuniones y charlas educativas. Se trabaja en los documentos de designación del personal responsable de coordinar la educación en los departamentos.

Existen varios Programas de Educación para la salud a pacientes y familiares en la institución como el programa de Educación en Diabetes, Diabetes y Embarazo, Pie de Riesgo, Climaterio, Obesidad, Nutrición.

ASP-26. Prevención y control de úlceras por presión.

Tributan a este indicador.

- Sala de hospitalización de adultos.

En este servicio no tenemos pacientes encamados. No obstante, se identifica el paciente con riesgo de úlcera por presión, realizándose una evaluación inicial y continua. Se implementan medidas para minimizar el riesgo.

Se cuenta con los protocolos de úlcera por presión, escalas de evaluación, registros e historias clínicas

ASP-27. Esterilización.

Tributan a este indicador.

- ☐ Sala de hospitalización de adultos.
- ☐ Servicio de consulta externa de Pediatría
- ☐ Servicio de consulta externa de Adultos
- ☐ Centro de atención al diabético
- ☐ Vicedirección de Asistencia Médica

La esterilización en la institución está dividida en dos procesos:

-la esterilización de la parte central de la institución (Instituto) se realiza en el Hospital Fajardo.

-CAD y Endopediatría se realiza en el local de esterilización del CAD.

Elementos a evaluar:

En Fajardo: no da constancia del proceso de calidad de la esterilización.

En el CAD

-Se cuenta con el espacio físico limitado pero no se cuenta con el equipamiento certificado de apto (la certificación de las autoclaves). Ver con electromedicina, y en estos momentos no contamos con electromédico.

-Hay 2 autoclaves y están rotas desde mayo del 2025. Se esteriliza en el Cardiovascular.

-Se esteriliza el material termosensible en el Cardiovascular y se garantiza la disponibilidad de materiales e instrumentales diario, también traído del Cardiovascular. Se cuenta con los controles de calidad.

La estructura del local en el CAD está pendiente de ampliación.

Se cuenta con la política de desinfección, pero del 2025, debe ser anual pero no tenemos enfermera vigilante.

El INEN no realiza o no verifica los controles de calidad al proceso de esterilización mediante paquetes de prueba (controles físicos, biológicos y químicos). No posee los registros.

En el CAD no se cumplen los requisitos de diseño estructural físico, funcional, y de normas de conservación del material.

Documentos a verificar:

Se cuenta con el Manual de organización, procedimientos y rutinas operacionales del departamento, con los registros de controles del cardiovascular pero no del Fajardo, con el contrato con otras instituciones, con la plantilla de trabajadores, con las Normas de manipulación y conservación del material estéril y con la política de desinfección (aunque esta del 2025).

CONCLUSIONES

Indicadores para incluir en el plan de medidas.

ASP-2. Admisión y registro de pacientes en el hospital: Mejorar condiciones de los locales de consulta externa del CAD y pediatría: (ventilación, hidráulica, pintura). Arreglar tallímetro de consulta externa de adultos y disponibilidad de mayor número de esfigmos en consulta externa de adultos (en proceso).

Concluir nombramientos pendientes (en proceso).

ASP 10. Riesgo de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Cubrir plaza de Epidemiología y de enfermera vigilante y desarrollar trabajo sistemático en el INEN.

ASP-14. Seguridad en los medicamentos de alto riesgo, de equipos y dispositivos médicos:

Cubrir plaza de electromedicina, para dar seguimiento al proceso de mantenimiento de equipos, en su defecto mantener trabajo sistemático con el servicio de electromedicina nacional. Concluir calibración y verificación de los instrumentos de medición.

ASP-22. Laboratorios clínicos: desarrollar procedimientos de trabajo para la protección de los datos emitidos por el equipo automatizado. Trabajar en un sistema implementado para la monitorización y toma de acción ante avisos de peligro, retiro del mercado por decisión del fabricante, incidentes que deban informarse, problemas y fallas del equipamiento de laboratorio y la tecnología médica. Buscar incorporarse en Programas de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC). Mejorar el estado constructivo del laboratorio. Retirar los equipos averiados. Cubrir la plaza de electromedicina, en su defecto la institución solicitó el servicio a electromedicina nacional y ya se realizó levantamiento de los equipos del laboratorio.

ASP-27. Esterilización. Mejorar departamento y equipamiento de esterilización del CAD. Necesidad de enfermera vigilante.

Resumiendo, existen áreas críticas que desde el estándar ASP, hacen que el INEN no pueda acreditar: Higiene y Epidemiología (ASP- 10), Esterilización (ASP- 27), Laboratorio clínico (ASP- 22)