

Régimen de Garantías Explícitas en Salud
Garantía de Calidad

Estándares mínimos de acreditación para los
prestadores institucionales autorizados:

Estándares generales para
establecimientos de atención
ambulatoria que realizan
procedimientos de quimioterapia

Ministerio de Salud
Chile

Abril de 2007

CONTENIDOS

	Página
INTRODUCCIÓN	
1. ESTÁNDAR RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)	3
2. ESTÁNDAR GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)	5
3. ESTÁNDAR GESTIÓN CLÍNICA (GC)	6
4. ESTÁNDAR ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)	8
5. ESTÁNDAR COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)	9
6. ESTÁNDAR REGISTROS (REG)	11
7. ESTÁNDAR SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)	12
8. ESTÁNDAR SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)	13
9. ESTÁNDAR SERVICIOS DE APOYO (AP)	15
10. ESTÁNDAR VIGENCIA DE LA AUTORIZACION SANITARIA (AS)	17

1. ESTÁNDAR RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

La institución provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

Componentes
DP-1 La institución cautela que el paciente reciba un trato digno.
DP-2 Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales efectos adversos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.
DP-2 Respecto de los pacientes que participan en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al consentimiento, la seguridad y la confidencialidad.
DP-4 La institución cautela que las actividades docentes que se realizan en ella no afecten la seguridad ni las condiciones de trato de los pacientes.

Características DP-1
DP 1.1 Existe un documento de derechos explícitos, que se incorporan a las obligaciones jurídicas que la institución adquiere para con cada uno de sus pacientes, y que es informada por medios constatables a cada paciente que ingresa al establecimiento. Dicha Carta de Derechos consagra y regula adecuadamente el respeto de, a lo menos, los siguientes derechos: <ul style="list-style-type: none">- No discriminación por razones de sexo, orientación sexual, etnia, raza, religión, condición física o mental, nivel socioeconómico, ideología, afiliación política o sindical, cultura, nacionalidad, edad, información genética u otras.- Respeto a la privacidad y el pudor- Respeto a la confidencialidad de la ficha clínica y demás datos personales sensibles- Acceso a asistencia espiritual o religiosa- Acompañamiento de familiares o cercanos durante el proceso de atención- Información sobre la condición de salud al paciente o responsables

Características DP-2
DP-2.1 Se utilizan documentos estándar para el otorgamiento del consentimiento del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo, entre ellos <ul style="list-style-type: none">• los procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos• las intervenciones quirúrgicas mayores,
DP- 2.2 Los formatos de consentimiento informan específicamente sobre los objetivos del procedimiento, sus características, sus potenciales efectos adversos y los resguardos que debe adoptar el paciente para minimizar dichos riesgos.
DP-2.3 La institución ha definido quienes deben solicitar el consentimiento.
DP-2.4 Se aplican procedimientos explícitos sobre la obtención del consentimiento en el caso de menores de edad, personas con dificultades de entendimiento o con alteración de conciencia.

Características DP-3
DP-3.1 Las investigaciones en seres humanos realizadas en la institución han sido previamente evaluadas y aprobada su ejecución por un comité de ética.
DP-3.2 Se aplica un procedimiento explícito, normado y controlado de solicitud y autorización para las actividades de investigación que se desee realizar al interior de la institución.

Características DP-4
DP-4.1 Las actividades docentes se realizan de acuerdo a la normativa ministerial sobre los convenios docente asistenciales o de acuerdo a políticas, según corresponda, que contemplan a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> • Protección de la seguridad de los pacientes • Respeto a los derechos y demás condiciones de trato digno al usuario definidas por la institución • Respeto a la confidencialidad de los datos de los pacientes • Consentimiento de los pacientes, siempre revocable, obtenido por escrito y previamente a su participación en actividades docentes • Precedencia de la actividad asistencial sobre la docente
DP-4.2 Los procedimientos realizados por alumnos se ejecutan según normas preestablecidas. Dichas normas especifican al menos: <ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos que pueden ejecutar los alumnos según carrera y nivel de formación • El nivel de supervisión requerido en cada caso

2. ESTANDAR GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)

El prestador cuenta con políticas orientadas a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia

Componentes

CAL-1 El prestador posee políticas de calidad con metas y objetivos definidos.

CAL 2 El prestador cuenta con una organización local orientada a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.

CAL-3 El prestador posee un programa documentado de mejoría continua de calidad para garantizar la seguridad de los usuarios.

Características CAL-1

CAL-1.1 Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad que incluye objetivos y metas anuales.

CAL-1.2 El personal conoce las metas institucionales.

CAL-1.3 Se realiza una evaluación anual del cumplimiento de las metas.

Características CAL-2

CAL-2.1 Existe un profesional a cargo de la ejecución del programa en el establecimiento.

CAL-2.2 Está establecido quienes son responsables de dirigir y evaluar las actividades de mejoría continua de la calidad para la seguridad de la atención, en cada una de las áreas clínicas y de apoyo, y cuáles son sus funciones específicas al respecto.

Características CAL-3

CAL-3.1 El personal conoce y aplica el programa correspondiente al área en el que se desempeña.

CAL-3.2 Se realiza una evaluación anual del cumplimiento del programa .

3. ESTÁNDAR GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras y efectivas, mediante la aplicación de procesos de mejoría continua de la calidad de la atención, prevención de eventos adversos y evaluación de resultados clínicos.

Componentes
GCL-1 El prestador cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas, en particular de aquellas que conllevan riesgo o pueden afectar el pronóstico de los pacientes de manera significativa.
GCL-2 El prestador realiza actividades para prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.
GCL-3 El prestador evalúa los resultados clínicos de los pacientes, en términos de morbimortalidad.
GCL-4 El prestador realiza actividades para prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención en el personal que atiende a los pacientes.

Características GCL-1
GCL-1.1 El prestador posee protocolos actualizados de las prácticas clínicas relevantes para la atención de los pacientes, entre ellos se encuentran como mínimo los protocolos de los siguientes grupos de prácticas: <ul style="list-style-type: none">• Decisiones de tratamiento oncológico• Proceso de administración de fármacos y drogas antineoplásicas• Vías de administración de drogas antineoplásicas• Disposición y tratamiento de desechos, fármacos antineoplásicos y residuos contaminados• Manejo de extravasaciones de drogas antineoplásicas• Indicaciones de transfusión• Precauciones universales• Reanimación cardiopulmonar• Evaluación y control del dolor• Identificación de pacientes• Prevención de caídas• Preparación y manejo de procedimientos invasivos de carácter ambulatorio
GCL-1.2 Se aplica un programa de supervisión sistemática del cumplimiento de prácticas clínicas relevantes para el pronóstico de los pacientes. ¹ La supervisión se realiza con indicadores establecidos de cumplimiento, que poseen una clara definición de su numerador, denominador, fuentes de datos y procedimiento de medición.

¹ Aquellas cuyo incumplimiento –por omisión o sobre utilización- puede comprometer el pronóstico (sobrevida, capacidad funcional, calidad de vida) del paciente de manera significativa. Excluye las medidas específicas de prevención de eventos adversos consideradas en el estándar GRA-2.

Características GCL-2

GCL-2.1 Se aplica un programa de vigilancia y prevención de los eventos adversos¹ (EA) asociados a la atención, que incluye la definición de los eventos prioritarios a vigilar, la periodicidad y la forma activa o pasiva, la evaluación de tendencias y la auditoría de eventos centinela.

GCL-2.2 El programa considera a lo menos los siguientes grupos de eventos adversos relevantes:

- Infecciones asociadas a manejo de catéteres venosos centrales
- Reacciones adversas a fármacos
- Reacciones adversas a transfusiones
- Eventos adversos relacionados con el proceso de administración de fármacos antineoplásicos (Extravasación)
- Eventos adversos relacionados con procedimientos invasivos
- Muerte inesperada (evento centinela)
- Quemaduras
- Caídas de pacientes
- Errores de medicación

GCL-2.3 La institución aplica un programa de mejoría continua del sistema de vigilancia de eventos adversos.

GCL-2.4 Se aplica la normativa vigente respecto a la vacunación contra la hepatitis B de grupos de pacientes de alto riesgo.

Características GCL-3

GCL-3.1 Existe un programa de evaluación de resultados clínicos en términos de morbimortalidad para patologías trazadoras, con indicadores definidos, especificación de las fuentes de datos y la periodicidad de las evaluaciones.

Características GCL-4

GCL-4.1 Se aplica la normativa vigente respecto a la vacunación del personal de salud contra la hepatitis B.

GCL -4.2 Se aplica la normativa vigente respecto a la manipulación y desecho de drogas antineoplásicas.

¹ Aquellos eventos no deseables, o que no debieran ocurrir, que se producen como consecuencia de un error en uno de los pasos del proceso de atención, y que no tiene el mismo significado que una reacción adversa.

4. ESTÁNDAR ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)

La institución posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo¹.

Componentes

AOC-1 La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.

AOC-2 El prestador vela por la continuidad de la atención de los pacientes.

Características AOC-1

AOC-1.1 Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de urgencia con riesgo vital dentro de la institución. Como mínimo, las situaciones previstas incluyen:

- Paro cardiorrespiratorio,
- Crisis convulsiva,
- Shock anafiláctico.

AOC-1.2 La institución cuenta con procedimientos explícitos para asegurar la atención oportuna de los pacientes en los que se identifican situaciones de riesgo y que requieran de apoyo diagnóstico-terapéutico en las áreas de: Banco de Sangre, Laboratorio, Imagenología y/o atención en centros de salud de mayor complejidad.

Características AOC-2

AOC-2.1 El prestador dispone de un sistema de derivación y contra derivación que define las atenciones que se deben referir a otras instituciones o al domicilio del paciente.

AOC-2.2 El prestador identifica las instituciones acreditadas o profesionales certificados a las que se pueden efectuar las derivaciones o interconsultas, con las cuales existen mecanismos² que aseguren su disponibilidad.

AOC-2.3 Existe un sistema establecido para la derivación oportuna de los pacientes que presentan complicaciones o eventos adversos de la atención que exceden la capacidad de resolución del prestador, que establece condiciones de seguridad durante el traslado y la información clínica que debe acompañar al paciente.

AOC-2.4 El prestador informa a los pacientes, y en caso necesario a sus familiares o responsables, sobre su condición de salud, tratamiento recibido y los instruye respecto a sistemas de contacto expedito a los cuales acceder en caso necesario.

¹ Para estos efectos, se consideran como factores de riesgo los que se asocian a aumento de la morbilidad o mortalidad.

² Contratos, convenios u otros acuerdos formalmente establecidos para este fin.

5. ESTANDAR COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal habilitado y competente

Componentes

RH-1 Los profesionales de salud de la institución están habilitados.

RH-2 El prestador aplica un programa de inducción¹ y orientación² al personal nuevo.

RH-3 El prestador asegura la capacitación actualizada del personal que participa en atención directa de pacientes en materias relevantes para su seguridad

Características RH-1

RH-1.1 Los profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente en la institución están debidamente habilitados y cumplen con los requisitos vigentes de registro en la Superintendencia de Salud.

RH-1.2 Los profesionales de salud que se desempeñan en forma temporal en la institución están debidamente habilitados y cumplen con los requisitos vigentes de registro en la Superintendencia de Salud.

RH-1.3 Los médicos que desempeñan alguna especialidad médica están debidamente certificados y registrados en la Superintendencia de Salud.

Características RH-2

RH-2.1 El prestador cuenta con programas de inducción y capacitación para el personal.

RH-2.2 Los programas de orientación e inducción enfatizan la seguridad de los pacientes.

RH-2.3 Los programas son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa a la institución.

¹ Orientación sobre el funcionamiento y normas generales de la institución

² Orientación sobre el funcionamiento y normas específicas del servicio o unidad en la que se desempeñará la persona

Características RH-3
RH-3.1 El prestador desarrolla programas de capacitación destinado al personal que participa en atención directa de pacientes en tratamiento con quimioterapia, en precauciones universales y medidas estándar.
RH-3.2 El prestador desarrolla programas de capacitación destinado al personal que participa en atención directa de pacientes en tratamiento con quimioterapia, en prevención de infecciones y medicina transfusional
RH-3.3 El prestador desarrolla programas de capacitación destinado al personal que participa en atención directa de pacientes en tratamiento con quimioterapia en manipulación de medicamentos antineoplásicos (Norma General Técnica Resolución 562/98.)
RH-3.4 El prestador desarrolla programas de capacitación destinado al personal que participa en atención directa de pacientes en tratamiento con quimioterapia en manejo de pacientes oncológicos de acuerdo a guías clínicas emanadas del MINSAL
RH-3.5 El prestador desarrolla programas de capacitación destinados al personal que participa en atención directa de pacientes en tratamiento con quimioterapia en disposición y tratamiento de desechos, fármacos antineoplásicos y residuos contaminados.
RH- 3.6 El personal posee capacitación actualizada en los tópicos antes señalados.
RH-3.7 El prestador asegura que todo el personal que realiza atención clínica posee capacitación en mejoramiento continuo de la calidad

6. ESTÁNDAR REGISTROS (REG)

El prestador cuenta con un sistema estandarizado de registros de datos clínicos y administrativos que permiten el seguimiento de la evolución de los pacientes, y la evaluación del proceso de atención y sus resultados.

Componentes

REG-1 El prestador utiliza un sistema estandarizado de registros clínicos.

REG-2 El prestador cuenta con ficha clínica única o un sistema de centralización de la información clínica.

Características REG-1

REG-1.1 Existe definición de los responsables de cada tipo de registro, los datos mínimos que deben registrarse y la oportunidad con que deben ser realizados.

REG-1.2 Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad, por el tiempo establecido en la regulación vigente.

REG-1.3 Se utilizan permanentemente los registros clínicos estandarizados, a lo menos los siguientes:

- Plan terapéutico y dosis
- Hoja de registro de atención y cuidados de enfermería
- Solicitud y resultados de exámenes
- Hoja de registro de procedimientos
- Consentimiento informado
- Derivación a otro establecimiento
- Epicrisis
- Carnet de alta e indicaciones médicas

REG-1.3 Se evalúa el uso de los registros clínicos estandarizados y se adoptan medidas correctivas en caso de incumplimiento.

Características REG-2

REG-2.1 Cada paciente en tratamiento con quimioterapia cuenta con una historia clínica individual que cumple las condiciones fijadas en REG-1, considerando como registros mínimos los siguientes:

- Anamnesis
- Historia clínica
- Plan Terapéutico y dosis
- Evolución médica y evaluación del plan terapéutico prescrito
- Exámenes y procedimientos
- Atención de enfermería
- Epicrisis

REG-2.2 Se registran los procedimientos invasivos realizados al paciente, incluyendo como mínimo el diagnóstico, descripción del procedimiento realizado, y el equipo médico participante

REG-2.3 Se aplican criterios de legibilidad y otras condiciones de calidad del registro de las indicaciones médicas para prevenir errores asociados a la administración de medicamentos.

7. ESTANDAR SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento del establecimiento para atención directa de los pacientes cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.

Componentes

EQ-1 Se aplica un procedimiento establecido para la adquisición del equipamiento en la institución, que vela por la calidad y seguridad de los equipos.

EQ-2 Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo programado.

EQ-3 Los equipos se utilizan bajo condiciones que ofrecen seguridad y continuidad en su operación.

Características EQ-1

EQ-1.1 El procedimiento establecido para la adquisición del equipamiento incluye la definición de sus responsables y en él se considera la participación de los profesionales usuarios de los equipos.

EQ-1.2 Se aplican criterios para la evaluación de la calidad y seguridad de los equipos que se adquieren, y se supervisa el cumplimiento de los mismos.

Características EQ-2

EQ-2.1 1 Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye como mínimo los siguientes equipos::

- Monitores desfibriladores
- Equipo monitoreo Presión arterial no invasivo
- Oxímetro de pulso
- Bombas de Infusión continua
- Campana de flujo laminar

EQ-2.2 El programa de mantenimiento es ejecutado por personal calificado.

Características EQ-3

EQ-3.1 Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes son utilizados por personas autorizadas, debidamente capacitadas en su operación.

EQ-3.2 Se aplica un procedimiento establecido para la notificación de fallas al servicio técnico encargado del mantenimiento reparativo de los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes, y para decidir la suspensión de su operación en caso necesario.

EQ-3.3 El prestador institucional mantiene un stock de insumos y accesorios básicos que aseguran la continuidad de la operación de los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.

7. ESTANDAR SEGURIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES (INS)

La infraestructura e instalaciones del establecimiento cuentan con las condiciones necesarias para la seguridad de los usuarios.

Componentes

INS-1 La institución evalúa periódicamente la vulnerabilidad de su infraestructura física e instalaciones.

INS-2 La institución cuenta con planes de emergencia frente a accidentes o siniestros.

INS-3 Las instalaciones relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidas a un programa de mantenimiento preventivo y de supervisión de sus condiciones de operación.

Características INS-1

INS-1.1 La institución evalúa periódicamente el riesgo de incendios (cada 3 años) y realiza acciones para mitigar el riesgo en caso necesario

INS-1.2 La institución evalúa periódicamente el riesgo de colapso de elementos no estructurales (cada 5 años) y realiza acciones para mitigar el riesgo en caso necesario

INS-1.3 La institución evalúa periódicamente los riesgos asociados a las instalaciones eléctricas y de falla de éstas (cada 5 años) y realiza acciones para mitigar el riesgo en caso necesario

INS-1.4 La institución evalúa periódicamente el riesgo de falla de suministro de agua potable permanente (una vez al año) y realiza acciones para mitigar el riesgo en caso necesario

Características INS-2

INS- 2.1 Existen planes de emergencia frente a los principales accidentes o siniestros.

INS- 2.2 El personal conoce los planes de emergencia de la institución frente a accidentes o siniestros.

INS- 2.3 La institución evalúa periódicamente la funcionalidad de la señalética de circulación externa y accesos.

INS- 2.4 La institución cuenta con sistemas alternativos de comunicación que no dependen de redes físicas, permanentemente en uso (radio, telefonía celular).

INS- 2.5 La institución evalúa las causas y desenlaces de las situaciones de emergencia, y el cumplimiento de los planes previstos frente a ellas.

Características INS-3

INS-3.1 El programa incluye como mínimo:
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a) Ascensoresb) Equipo electrógeno y lámparas de emergenciac) Extintores de incendiod) Sistema de abastecimiento de agua de emergenciae) Sistema de aspiración y gases clínicos (red central y sistemas transportables)f) Techumbreg) Sistema de climatización |
|--|

INS-3.2 El programa de mantenimiento es ejecutado por personal calificado.
--

INS-3.3 Se aplica un procedimiento establecido para la notificación de fallas al servicio técnico encargado del mantenimiento de las instalaciones, y para decidir la suspensión de su operación en caso necesario.

9. ESTÁNDAR SERVICIOS DE APOYO (AP)

El prestador provee servicios de apoyo con la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.

Componentes

AP-1 Los medicamentos e insumos se adquieren, preparan, dispensan y distribuyen en condiciones que garantizan la seguridad y continuidad de la atención.

AP-2 El prestador provee componentes sanguíneos seguros y vela por el uso apropiado de los mismos

AP-3 Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.

AP-4 El prestador provee condiciones de seguridad en el transporte de pacientes.

Características AP-1

AP-1.1 La adquisición de fármacos e insumos considera las recomendaciones técnicas de un comité en el que están representados los usuarios internos del prestador.

AP-1.2 Se aplica un procedimiento establecido para la adquisición de fármacos e insumos. Dicho procedimiento incluye al menos: aplicación de criterios definidos de evaluación de la calidad y seguridad de los fármacos e insumos que se adquieren, y supervisión del cumplimiento de los mismos.

AP-1.3 El prestador aplica normativa relativa a prescripción y administración segura de medicamentos.

AP-1.4 El manejo de drogas restringidas se realiza de conformidad con la normativa vigente.

AP-1.5 El almacenamiento, la preparación, distribución, administración y desecho de drogas antineoplásicas se realiza bajo las condiciones de seguridad previstas en la normativa vigente.

Características AP-2

AP-2.1 El prestador provee sangre y hemocomponentes de un Banco de Sangre acreditado.

AP-2.2 Toda la sangre para transfusiones en el prestador documenta ausencia de infección, con los resultados de tamizajes para los agentes microbiológicos que se pueden transmitir por transfusiones, realizados de acuerdo a la norma nacional, en un laboratorio aprobado por un programa de evaluación externa de la calidad para estos fines.

AP-2.3 La determinación de grupos sanguíneos es realizada de acuerdo a la norma nacional, en un laboratorio aprobado por un programa de evaluación externa de la calidad para estos fines.

AP-2.4 Los estudios de compatibilidad donante / paciente, la instalación de las transfusiones y su supervisión son realizados por profesionales calificados y de acuerdo a procedimientos establecidos.

AP-2.5 Se aplican criterios de indicación de transfusiones que son supervisados por un médico.

AP-2.6 El prestador documenta que existe un sistema que asegura la identificación, registro y trazabilidad de la sangre, desde el origen (donante) hasta el destino final (receptor).

Características AP-3
AP-3.1 El material es procesado a través de métodos de esterilización o desinfección de alto nivel (DAN) de acuerdo a lo establecido en las Normas Técnicas vigentes en la materia.
AP-3.2 El lavado, preparación, procesamiento y almacenamiento de material estéril se realiza de acuerdo a protocolos establecidos.
AP-3.3 Se aplica un sistema de evaluación de los procesos de esterilización que comprende al menos indicadores físico-químicos en todos los paquetes de esterilización, registro de los ciclos e indicadores biológicos semanales en todos los equipos de esterilización y en cada ciclo que contenga elementos implantables
AP-3.4 Se aplican procedimientos para garantizar que las condiciones anteriormente señaladas se cumplen en caso de compra de servicios.

Características AP-4
AP-4.1 Existe sistema de respaldo de los móviles de transporte de emergencia ¹ en caso de falla.
AP-4.2 Se realiza auditoría con enfoque preventivo de eventos críticos (centinelas) ocurridos durante los procesos de transporte, relacionados con la seguridad de los pacientes.
AP-4.3 Se aplican procedimientos para garantizar que las condiciones anteriormente señaladas se cumplen en caso de compra de servicios.

¹ Según definición de pautas de autorización sanitaria.

10. ESTANDAR VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA (AS)

El prestador posee procedimientos para mantener actualizadas sus condiciones de autorización sanitaria.

Componentes

AS-1 El establecimiento mantiene actualizadas sus condiciones de autorización sanitaria para todas las funciones asistenciales que se relacionan con procedimientos de quimioterapia en pacientes oncológicos.

Características AS-1

AS-1.1 Se realiza una evaluación local de las condiciones de autorización sanitaria, respecto de los requisitos actualizados emanados de la autoridad sanitaria, cuando las condiciones locales o los requisitos oficiales experimentan cambios, y se corrigen las deficiencias observadas.