



INTERNATIONAL ACCREDITATION SYSTEM FOR
INTERVENTIONAL ONCOLOGY SERVICES

ESPAÑOL

IASIOS Autoevaluación

para los requisitos básicos de garantía de calidad
en oncología intervencionista

El Sistema Internacional de Acreditación de Servicios de Oncología Intervencionista (IASIOS) es un sistema de acreditación basado en la afiliación que otorga sellos de calidad a los centros que se inscriben y demuestran que su línea de servicios de oncología cumple las normas adecuadas.

IASIOS ha creado una lista de comprobación de autoevaluación para ayudar a los centros que ofrecen servicios de oncología intervencionista a evaluar sus procesos con vistas a garantizar la calidad de todo el proceso de los pacientes. Los criterios corresponden a los requisitos básicos de IASIOS.

La autoevaluación que se presenta a continuación está pensada como una forma sencilla y rápida de evaluar si los estándares son alcanzables para su hospital en este momento, y para ver qué áreas pueden necesitar una atención especial o una mejora. Tenga en cuenta que esto es solo a título informativo y no equivale a una acreditación.

Norma 1: Competencia del personal

- ¿Puede proporcionar registros de que el personal está debidamente registrado/autorizado para ejercer?
- ¿Puede proporcionar registros de las actividades de desarrollo profesional continuo adecuadas para cada persona dentro del personal?
- ¿Puede proporcionar registros con el número de cada tipo de procedimiento terapéutico de oncología intervencionista realizado por año?
- ¿Puede proporcionar registros de consultas externas con un radiólogo intervencionista antes de programar un procedimiento terapéutico y después de haberlo realizado?
- ¿Puede proporcionar registros y análisis de la mortalidad y las complicaciones?

Norma 2: Perfil de los trabajadores

- ¿Puede proporcionar horarios de trabajo que muestren que el personal tiene asignado tiempo para el desarrollo profesional y las vacaciones anuales, a la vez que proporciona suficiente personal cualificado para prestar un servicio seguro cuando sea necesario?

Norma 3: Gestión de registros de pacientes y datos clínicos

- ¿Puede proporcionar documentación que describa la política de gestión de registros de su centro, incluidos los procesos sistemáticos para localizar los registros de los pacientes, mantener los registros seguros y transferir, archivar y eliminar los registros según sea aplicable a nivel local?
- ¿Sus registros de pacientes cumplen los requisitos mínimos de los conjuntos de datos y son precisos, completos y están actualizados, utilizando las versiones actuales de los sistemas de estadificación?

Norma 4: Infraestructura de las instalaciones

- ¿Tiene de forma documentada la adopción de tecnologías y procedimientos nuevos y novedosos?
- ¿Puede proporcionar registros de las reuniones relativas a la gestión de las instalaciones, incluidos el enfoque principal de la reunión (revisión del rendimiento, gestión operativa, cuestiones de riesgo y seguridad) y la frecuencia con la que se producen?
- ¿Puede proporcionar registros de las inspecciones y acciones en materia de salud y seguridad?

Norma 5: Gestión del proceso de la instalación

- ¿Se dispone de la aportación de un oncólogo intervencionista para todos los casos de pacientes que se discuten en las Reuniones Multidisciplinares (MDM) apropiadas?

Norma 6: Equipos y productos sanitarios

- ¿Puede demostrar que los oncólogos intervencionistas participan en la evaluación y aprobación de las especificaciones de los equipos de oncología intervencionista?
- ¿Puede aportar documentación sobre las pruebas de aceptación y la puesta en marcha de todos los equipos de oncología intervencionista?
- ¿Puede proporcionar documentación que describa las disposiciones para la adquisición, el almacenamiento y la gestión de los dispositivos reutilizables y no reutilizables, los medicamentos y los materiales utilizados en los procedimientos de intervención oncológica?
- ¿Puede proporcionar detalles y registros del programa de mantenimiento de todos los elementos importantes del material médico reutilizable?

Norma 7: Planificación de tratamientos de oncología intervencionista

- ¿Dispone de una política de consentimiento del paciente documentada para su uso en oncología intervencionista?
- ¿Incluyen en sus registros de pacientes el consentimiento informado del paciente para el tratamiento intervencionista y los procedimientos asociados y cualquier cambio posterior del procedimiento consentido?

Norma 8: Atención al paciente durante la aplicación del tratamiento intervencionista

- ¿Dispone de un proceso para verificar la identidad de los pacientes y hacerlos coincidir con el plan de tratamiento previsto antes de cada sesión de tratamiento?
- ¿Dispone de un proceso de comprobación sistémica de los equipos antes de su uso?
- ¿Dispone de un sistema definido para observar, controlar y registrar las constantes vitales de los pacientes durante el tratamiento?
- ¿Muestran sus registros de pacientes que se utilizó un proceso para verificar la identidad del paciente y hacer coincidir el paciente con el plan de tratamiento previsto antes de cada sesión de tratamiento y que se utilizó un sistema definido para observar y controlar las constantes vitales de los pacientes durante el tratamiento?
- ¿Dispone de un proceso sistemático para comprobar los dispositivos, fármacos y materiales de un solo uso antes de su utilización?

Norma 10: Procesos de seguridad, calidad y mejora

- ¿Puede proporcionar un registro de riesgos por escrito que demuestre que se han tenido en cuenta los riesgos para los pacientes en el funcionamiento del centro y el plan de acción que aborda cualquier riesgo pendiente?

Norma 11: Seguridad de la radiación

- ¿Dispone de un sistema para gestionar los riesgos de seguridad radiológica que incluya los requisitos de formación para los médicos que realizan procedimientos de oncología intervencionista que implican radiaciones ionizantes; una política que describa la gestión de las pacientes embarazadas que se exponen a la radiación; un registro de todos los equipos emisores de radiación y las fuentes radiactivas; y un registro de todos los trabajadores que muestre los detalles de sus áreas de trabajo autorizadas, las responsabilidades específicas y los registros de la formación en seguridad radiológica y los resultados del control personal?

Norma 12: Programa de seguimiento de incidentes

- ¿Registra su centro sistemáticamente los incidentes de todo tipo (incluidos los cuasi accidentes), analiza los datos y toma las medidas oportunas?
- ¿Dispone su centro de un proceso para proporcionar al personal información sobre los incidentes y las investigaciones?

