

**En vigencia a partir el 1 de abril de 2014**



**Estándares de  
acreditación  
para  
hospitales de  
Joint  
Commission  
International**

**Spanish**

**Incluyendo estándares para hospitales del  
centro médico académico**

**5ta edición**

# Joint Commission International

Una división de Joint Commission Resources, Inc.

La misión de Joint Commission International (JCI) es mejorar la seguridad y la calidad de la atención en la comunidad internacional a través de la provisión de educación, publicaciones, consultas y servicios de evaluación. Los programas educativos y publicaciones de Joint Commission Resources respaldan las actividades de acreditación de Joint Commission International, pero son independientes de las mismas. Quienes asisten a los programas educativos de Joint Commission Resources y los compradores de sus publicaciones no reciben consideración o trato especial alguno ni obtienen información confidencial acerca del proceso de acreditación.

© 2014 Joint Commission International

Todos los derechos reservados. No es posible reproducir partes de esta publicación en forma alguna o a través de medio alguno sin contar con la autorización por escrito del editor.

Impreso en EE. UU. 5 4 3 2 1

Las solicitudes de autorización para realizar copias de cualquier parte de este trabajo deberán enviarse por correo a

Permissions Editor

Department of Publications

Joint Commission Resources.

One Renaissance Boulevard

Oakbrook Terrace, Illinois 60181 EE. UU.

[permissions@jcrinc.com](mailto:permissions@jcrinc.com)

ISBN: 978-1-59940-836-1

Si desea obtener más información acerca de Joint Commission Resources, visítenos en <http://www.jcrinc.com>.

Si desea obtener más información acerca de Joint Commission International, visítenos en <http://www.jointcommissioninternational.org>.

# Contenido

<i>Prólogo</i> .....	v
<i>Grupo de evaluación de estándares</i> .....	vii
<i>Introducción</i> .....	1
<i>Requisitos generales de elegibilidad</i> .....	7
<b>Sección I: Requisitos de participación en la acreditación</b> .....	9
<b>Requisitos de participación en la acreditación (APR)</b> .....	11
<b>Sección II: Estándares centrados en el paciente</b> .....	21
<b>Objetivos internacionales para la seguridad del paciente (IPSG)</b> .....	23
<b>Acceso a y continuidad de la atención (ACC)</b> .....	33
<b>Derechos de los pacientes y las familias (PFR)</b> .....	53
<b>Evaluación de los pacientes (AOP)</b> .....	67
<b>Atención de los pacientes (COP)</b> .....	97
<b>Anestesia y atención quirúrgica (ASC)</b> .....	119
<b>Gestión y uso de medicamentos (MMU)</b> .....	133
<b>Educación del paciente y de su familia (PFE)</b> .....	147
<b>Sección III: Estándares de gestión de la organización sanitaria</b> .....	151
<b>Mejora de la calidad y la seguridad del paciente (QPS)</b> .....	153
<b>Prevención y control de infecciones (PCI)</b> .....	165
<b>Gobierno, liderazgo y dirección (GLD)</b> .....	179
<b>Gestión y seguridad de la instalación (FMS)</b> .....	209
<b>Cualificaciones y educación del personal (SQE)</b> .....	227
<b>Gestión de la información (MOI)</b> .....	253
<b>Sección IV: Estándares del Hospital del Centro Médico Académico</b> .....	265
<b>Educación de Profesionales Médicos (MPE)</b> .....	267
<b>Investigación con Sujetos Humanos (HRP)</b> .....	273

<i>Resumen de las principales políticas de acreditación</i> .....	281
<i>Glosario</i> .....	291
<i>Índice</i> .....	305



# Prólogo

Joint Commission International (JCI) se enorgullece en presentar su quinta edición de los estándares internacionales para hospitales. Nuestros clientes nos han transmitido de forma clara y repetitiva su deseo de estándares nuevos que presenten desafíos y sean alcanzables, y que además pongan énfasis en la seguridad y calidad de la atención a los pacientes. Hemos escuchado y creemos que estos estándares superan dichas expectativas.

En esta edición, encontrará menos estándares y requisitos que en nuestro segundo conjunto de estándares publicados en el año 2002. Combinamos requisitos similares, eliminamos otros que no se consideraban esenciales para obtener mejores resultados para los pacientes, y reorganizamos el contenido a lo largo de los capítulos para garantizar un desarrollo más lógico de los requisitos. Proporcionamos más ejemplos sobre el cumplimiento adecuado de los propósitos de los estándares para asegurar la claridad de los requisitos. También incluimos dos capítulos sobre los estándares para los Hospitales Universitarios consolidando así los requisitos para nuestros clientes hospitalarios en un solo lugar.

Agradecemos el aporte y los comentarios que recibimos por parte de nuestro estimado Grupo de evaluación de los estándares, el cual revisó, informó y nos guió a través del desarrollo de estos estándares. Expresamos nuestra gratitud a nuestros clientes, quienes respondieron en números record a nuestra revisión de campo, confirmando que avanzábamos en la dirección correcta con los estándares propuestos y haciéndonos reflexionar más en profundidad sobre otros requisitos. Todo esto finalmente nos motivó a realizar un trabajo mejor y más enfocado en nuestros pacientes.

Deseamos que puedan apreciar el esfuerzo realizado en esta edición de los estándares. Como siempre, comuníquenos su opinión: su opinión se encuentra reflejada en estas páginas tanto como la nuestra.

Paula Wilson  
Presidente y CEO  
Joint Commission International y Joint Commission Resources



# Grupo de evaluación de los estándares

Dana Alexander, RN, MBA, MSN, FHIMSS,  
FAAN  
Colorado Springs, Colorado, EE. UU.

Heleno Costa Jr., RN  
Rio de Janeiro, Brasil

Brigit Devolder, MS  
Leuven, Bélgica

Samer Ellahham, MD, FACP, FACC, FAHA,  
FCCP, ASHCSH  
Abu Dhabi, EAU

Hossam E.M. Ghoneim, MB, BCh, MSc, MD,  
FRCOG, HMD  
Jeddah, Reino de Arabia Saudí

Paul B. Hofmann, DrPH, FACHE  
Moraga, California, EE. UU.

Annette Jolly  
Kilkenny, Irlanda

Stanley S. Kent, MS, RPh, FASHP  
Evanston, Illinois, EE. UU.

Tamra Minnier, RN, MSN, FACHE (Presidente)  
Pittsburgh, Pennsylvania, EE. UU.

Kim Montague, AIA, EDAC, LEED BD+C,  
NCARB  
Novi, Michigan, EE. UU.

Angela Norton, MA, PGCE, RHV, RM, RN  
Cheshire, Inglaterra, Reino Unido

Voo Yau Onn, MBBS, MMed(PH), FAMS  
Singapur

Chung-Liang Shih, MD, PhD  
Ciudad de Taipei, Taiwán

Paula Vallejo, PhD  
Madrid, España

Jorge Augusto Vasco Varanda  
Lisboa, Portugal

*Joint Commission International también le agradece a Ana Tereza Cavalcanti de Miranda, MD, PhD, MBA, Rio de Janeiro, Brasil, por su contribución al Grupo de evaluación de los estándares.*



# Introducción

La quinta edición de los *Estándares para la acreditación de hospitales de Joint Commission International* incluye los estándares, intenciones, elementos medibles (ME), un resumen de las modificaciones principales en esta edición de estándares de hospitales de Joint Commission International (JCI), un resumen de las principales políticas y procedimientos de la acreditación, un glosario de términos clave, y un índice. La introducción está diseñada para proporcionarle información sobre los siguientes temas:

- el origen de estos estándares
- la organización de los estándares
- el uso de este manual de estándares
- las novedades en esta edición del manual

Si después de leer esta publicación, tiene alguna pregunta acerca de los estándares o del proceso de acreditación, comuníquese con JCI:

+1-630-268-7400

[JCIAccreditation@jcrinc.com](mailto:JCIAccreditation@jcrinc.com)

## ¿Cómo se desarrollaron y perfeccionaron los estándares para esta quinta edición?

Un Grupo de Evaluación de los Estándares de 13 miembros, formado por médicos, enfermeras y administradores experimentados junto con expertos de políticas públicas, estuvo a cargo del proceso de desarrollo y revisión de los estándares de acreditación de JCI. El grupo está conformado por miembros de las principales regiones del mundo. Su trabajo se perfecciona de acuerdo a lo siguiente:

- Grupos focalizados formados por líderes de organizaciones acreditadas (JCI) y otros expertos en atención sanitaria realizados en 16 países.
- Una revisión de campo internacional de los estándares.
- Comentarios de expertos y otros individuos con conocimientos únicos sobre el tema.
- Búsquedas bibliográficas continuadas sobre prácticas claves de atención sanitaria.

## ¿Cómo están organizados los estándares?

Los estándares están organizados en base a funciones importantes comunes a todas las organizaciones sanitarias. La organización funcional de los estándares es actualmente la más usada alrededor del mundo y está convalidada con la realización de estudios científicos, pruebas y aplicaciones.

Estos estándares están agrupados por funciones relacionadas con la provisión de atención al paciente: aquellas que se relacionan con ofrecer una organización segura, efectiva y bien administrada, y solo para hospitales de los centros médicos académicos, aquellas que se relacionan con la educación de profesionales médicos y los programas de investigación con seres humanos. Estos estándares se pueden aplicar a toda la organización así como también a cada departamento, unidad o servicio dentro de la misma. El proceso de evaluación recaba

información sobre el cumplimiento de los estándares en toda la organización y la decisión de proporcionar la acreditación está basada en el nivel global de cumplimiento en toda la organización.

## ¿Cuáles son los estándares de los programas de Educación de Profesionales Médicos y de Investigación con Seres Humanos y cómo se aplican en mi organización?

Los estándares de los programas de Educación de Profesionales Médicos (MPE) y de Investigación con Seres Humanos (HRP) para los Hospitales Universitarios se desarrollaron y publicaron por primera vez en 2012 para reconocer el recurso único que representan dichos centros en la formación de profesionales sanitarios y la investigación con seres humanos en su comunidad y en su país. Estos estándares también presentan un marco para incluir la educación médica y la investigación con seres humanos en las actividades orientados a garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes de los hospitales universitarios. Si no se las incluye deliberadamente en el marco de calidad, las actividades de formación e investigación, a menudo pasan desapercibidas en la monitorización y mejora de la calidad de la atención a los pacientes.

Estos estándares se dividen en dos capítulos, ya que generalmente la educación médica y la investigación clínica se organizan y administran independientemente en los centros médicos académicos. Para todos los hospitales que cumplan con los criterios de elegibilidad, el cumplimiento de los requisitos de estos dos capítulos, además del resto de los requisitos que se detallan en esta quinta edición del manual, resultará en la acreditación de una organización bajo los estándares de JCI para Hospitales Universitarios.

Las organizaciones que tienen dudas respecto de su elegibilidad para la acreditación como Hospital Universitarios deben comunicarse con la Oficina Central de Acreditación de JCI a [jciaccreditation@jcrinc.com](mailto:jciaccreditation@jcrinc.com).

## ¿Están disponibles los estándares para su uso por parte de la comunidad internacional?

Sí. Estos estándares se encuentran disponibles en el dominio público internacional para su uso por parte de organizaciones sanitarias a título individual y agencias públicas con el objeto de mejorar la calidad de la atención del paciente. Se pueden descargar los estándares gratis desde el sitio web de JCI para adaptarlos a las necesidades de los distintos países. La traducción y uso de los estándares publicados por JCI requiere autorización por escrito.

## Cuando existen leyes nacionales o locales relacionadas con un estándar, ¿qué es lo que rige?

Cuando el cumplimiento de un estándar está relacionado con leyes o reglamentos, regirá el que establezca el requisito más alto o estricto. **Por ejemplo**, si un estándar de JCI sobre la documentación de servicios en la historia clínica del paciente es más riguroso que un estándar nacional del hospital, se aplicará el estándar de JCI.

## ¿Cómo debo usar este manual de estándares?

Este manual de estándares internacionales se puede usar para

- guiar la gestión eficiente y efectiva de una organización sanitaria,
- guiar la organización y prestación de servicios de atención del paciente, así como también los esfuerzos para mejorar la calidad y eficiencia de dichos servicios,
- revisar las funciones importantes de una organización sanitaria,

- tomar conciencia de estos estándares que todas las organizaciones deben cumplir para poder ser acreditadas por JCI,
- revisar las expectativas de cumplimiento de los estándares y los requisitos adicionales de su intención asociada,
- tomar conciencia de las políticas y procedimientos de acreditación, y del proceso de acreditación, y
- familiarizarse con la terminología que se usa en este manual.

Los requisitos de JCI por categoría se describen en detalle a continuación. Las políticas y procedimientos de JCI también se resumen en este manual. Tenga en cuenta que no encontrará una lista completa de las políticas o todos los detalles de cada una de ellas. Las políticas vigentes de JCI se encuentran publicadas en el sitio web público de JCI, [www.jointcommissioninternational.org](http://www.jointcommissioninternational.org).

Encontrará un glosario con términos importantes y un índice detallado después de los capítulos de los estándares.

### **Categorías de requisitos de JCI**

Los requisitos de JCI se describen en las categorías a continuación:

- Requisitos de participación en la acreditación (APR)
- Estándares
- Intenciones
- Elementos medibles (ME)

#### **Requisitos de participación en la acreditación (APR)**

La sección Requisitos de participación en la acreditación (APR), nueva para JCI en esta edición, está compuesta por requisitos específicos para la participación en el proceso de acreditación y para mantener una adjudicación de la acreditación. Los hospitales deben cumplir con los requisitos de esta sección en todo momento durante el proceso de acreditación. De todas maneras, los APR no se califican como los estándares durante la evaluación en in situ, se considera que los hospitales cumplen o no cumplen con el APR. Si un hospital no cumple con un APR determinado, se le solicitará al hospital que lo cumpla, o se encontrará en riesgo de perder la acreditación.

#### **Estándares**

Los estándares de JCI definen las expectativas de desempeño, estructuras o funciones que deben existir para que un hospital esté acreditado por JCI. Los objetivos internacionales para la seguridad del paciente de JCI se consideran estándares y se evalúan de acuerdo a los estándares en la evaluación in situ.

#### **Intenciones**

La intención de un estándar ayuda a explicar el significado completo del estándar. La intención describe el objetivo y la base del estándar, proporciona una explicación de cómo el estándar encaja en el programa general, establece los parámetros para el(los) requisito(s), y por otra parte “presenta una visión global” de los requisitos y objetivos.

#### **Elementos medibles (ME)**

Los elementos medibles (ME) de un estándar indican lo que se revisa y a lo que se le asigna una puntuación durante el proceso de evaluación in situ. Los ME de cada estándar identifican los requisitos para su pleno cumplimiento con el estándar. El propósito de los ME es aclarar los estándares y ayudar a que la organización comprenda completamente los requisitos, ayudar a instruir a los líderes y a los trabajadores sanitarios en los estándares, y a guiar a la organización en la preparación de la acreditación.

## ¿Cuáles son las novedades de esta quinta edición del manual?

Hay muchas modificaciones en esta quinta edición del manual del hospital. Se recomienda realizar una revisión exhaustiva del mismo. En general, todas las modificaciones significativas (modificaciones que, a juicio de JCI y de los expertos y clientes que colaboraron con el desarrollo de los estándares “elevan el nivel” de las expectativas de cumplimiento) figuran en una tabla al comienzo del capítulo en el que aparecen dichas modificaciones.

Además de las modificaciones en los requisitos, JCI editó casi todo el texto que aparecía en la 4ta edición para lograr más claridad, de modo que será importante para los usuarios comparar cuidadosamente esta edición con la 4ta edición para garantizar una plena comprensión de los requisitos nuevos.

En respuesta a la solicitud del sector de eliminar todo excepto los requisitos de acreditación esenciales, JCI redujo el número total de estándares en más de un 10 % y de los ME en más de un 5% en esta edición.

Otras modificaciones incluyen:

- una tabla al inicio de cada capítulo que detalla las modificaciones principales de dicho capítulo en esta edición (en comparación con los estándares de la 4ta edición). Si un estándar no figura en la tabla, quiere decir que no ha tenido cambios desde los estándares de la 4ta edición. Las modificaciones están clasificadas de cuatro maneras:
  - sin modificaciones significativas: se realizaron modificaciones de redacción por motivos de claridad, pero los requisitos del estándar no cambiaron.
  - cambio en la numeración: el estándar se encuentra en otro lugar en el mismo capítulo o en otro capítulo y tiene, por lo tanto, nueva numeración.
  - modificación del requisito: cambios en uno o más ME, que modificarán el método de evaluación de una organización.
  - estándar nuevo: un requisito nuevo que no figuraba en los estándares de la 4ta edición.
- Los estándares nuevos y los estándares establecidos que los centros consideran más difíciles de cumplir están respaldados por referencias basadas en la evidencia. Con esta nueva característica, JCI está comenzando a construir una base de evidencia para sus estándares que citan importante evidencia clínica y proporcionan ayuda para su cumplimiento. Referencias de distintas clases (desde investigación clínica hasta directrices prácticas) se citan en el texto de la intención del estándar y están incluidas al final del capítulo correspondiente.
- Una nueva sección, “Requisitos de participación en la acreditación” (APR). *Consulte* Categorías de requisitos de JCI para obtener más información.
- Algunos estándares requieren que el hospital tenga documentos escritos de las políticas o los procedimientos de algunos procesos específicos. Estos estándares se indican mediante un icono ® después del texto del estándar. En ediciones anteriores, cada política o procedimiento solicitado se encontraba especificado en su propio ME. En esta edición, todas las políticas y procedimientos serán evaluados juntos en MOI.9 y MOI.9.1
- Se proporcionan ejemplos que ilustran mejor el cumplimiento en la mayoría de las intenciones de los estándares. Para que el usuario encuentre los ejemplos con facilidad, se imprimió el término **por ejemplo** en negrita.
- La políticas y procedimientos de JCI se han resumido y trasladado desde la parte inicial del manual a su ubicación actual en la página (253). Esta modificación refleja los comentarios del cliente que indica que las políticas y procedimientos, aunque sean importantes, son secundarios en orden de importancia en relación a los estándares, intenciones y ME de JCI. Desde finales del 2013, las políticas de JCI están publicadas en el sitio web público de JCI en <http://www.jointcommissioninternational.org/accreditation-policies>.
- Se incluyen en este manual los estándares de los programas de Educación de Profesionales Médicos (MPE) y de Investigación con Sujetos Humanos (HRP) para los Hospitales Universitarios. Se evalúa a los Hospitales Universitarios en todos los requisitos para hospitales de JCI además de los requisitos de

MPE y HRP. Los hospitales que no se evalúan para la acreditación como Hospital Universitario no necesitan cumplir con los requisitos de MPE y HRP.

- El capítulo “Gestión de la información” (MOI) fue modificado y ya no es “Gestión de la comunicación y la información” (MCI) como en la edición anterior. Muchos requisitos relacionados con la comunicación se consolidaron con requisitos similares en los capítulos “Acceso a y continuidad de la atención” (ACC), “Gobierno, liderazgo y dirección” (GLD) y “Mejora de la calidad y la seguridad de los pacientes” (QPS).
- Se han desarrollado o actualizado las definiciones de términos clave que se usan a lo largo del manual como también un texto con aquellos términos que fueron reevaluados y revisados para garantizar una terminología correcta y clara. Muchos términos se definen dentro de las intenciones, busque estos términos en letra cursiva (**por ejemplo, *liderazgo***). Todos los términos clave se definen en el Glosario al final de esta edición.
- Los resúmenes de los capítulos, que aparecieron para todos los capítulos en ediciones anteriores, están presentes en esta edición solo cuando es necesario, en concreto, en esta edición en la sección APR y en el capítulo GLD.
- Se realizaron modificaciones generalizadas en la redacción para lograr mayor claridad, que incluye la sustitución de los términos *plan* o *proceso* por el término *programa*. En ediciones anteriores, los requisitos de JCI pedían que los hospitales tuviesen un *plan* o un *proceso* para distintos asuntos o problemas clínicos. Durante el desarrollo de estos estándares, los comentarios de los clientes señalaron que existía una confusión con respecto a las definiciones de *plan* y *proceso*, pero *programa* se consideraba más específico y claro.

## ¿Con qué frecuencia se actualizan los estándares?

La información y experiencia relacionada a estos estándares se recopilará de forma permanente. Si un estándar ya no refleja la práctica asistencial vigente, la tecnología normalmente disponible, las prácticas de gestión de calidad y demás, será revisado o eliminado. Lo habitual es que los estándares se revisen y publiquen aproximadamente cada tres años.

## ¿Qué significa la fecha “de entrada en vigor” en la portada de la presente quinta edición del manual de los estándares?

La fecha “de entrada en vigor” que se encuentra en la portada significa dos cosas:

- Para los hospitales ya acreditados bajo la 4ta edición de los estándares, esta es la fecha en la que se deben encontrar en pleno cumplimiento de los estándares de la quinta edición. Los estándares se publican al menos seis meses antes de la fecha de entrada en vigor para que las organizaciones tengan tiempo de estar en pleno cumplimiento con los estándares revisados en el momento en que estén en vigencia.
- Para los hospitales que desean acreditación por primera vez, la fecha de entrada en vigor indica la fecha a partir de la cual todas las evaluaciones y decisiones de acreditación estarán basadas en los estándares de la quinta edición. Cualquier evaluación y decisión de acreditación realizada antes de la fecha de entrada en vigor estará basada en los estándares de la 4ta edición.