



<https://doi.org/10.20986/revcma.2026.1033/2026>

Acreditación de unidades, ¿cómo y para qué?, ¿facilitador versus obstáculo?

Accreditation of units, how and why?, facilitator versus obstacle?

Zoraida Valera Sánchez¹, Juan Ramón Naranjo Fernández², Antonio Curado Soriano¹, Laura Sánchez Moreno¹ y Rosario Pérez Huertas¹

¹Facultativo Especialista de Área de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y Pared Abdominal. Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Sevilla. ²Coordinador de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y Pared Abdominal. Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Sevilla

Autora para correspondencia: Zoraida Valera Sánchez (zoraidavalera@hotmail.com)

Lo primero es aclarar qué es la acreditación, porque muchas veces hay términos que confundimos y que no significan lo mismo. La acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de servicios o productos y el rendimiento de estos frente a estándares reconocidos nacional o internacionalmente. La acreditación es un nivel superior a la certificación, y se aplica a tareas específicas. Se sustenta en unas referencias legislativas tanto a nivel nacional como a nivel autonómico.

La preocupación por atender a los pacientes con la mayor calidad posible es tan antigua como la práctica clínica, tal como puede observarse en los siguientes hitos históricos: Código de Hamurabi, papiro de Egipto, Tratado de Hipócrates y Tratado de Galeno. Pero haciendo referencia a una época no tan antigua, no podemos dejar de nombrar a Ernest Codman que a principios del siglo XX cuando trabajaba en el Massachusetts General Hospital de Boston, utilizaba pequeñas tarjetas en las que registraba el número de caso de cada paciente quirúrgico, el diagnóstico, el personal que había intervenido, el procedimiento quirúrgico realizado y los resultados del tratamiento a corto y largo plazo. Fue fundador del American College of Surgeons (ACS) y el encargado de desarrollar un programa de estandarización de los hospitales en 1918, que fue la base del futuro desarrollo de la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO). Posteriormente, en los años 50, Paul Lembke desarrolló un nuevo método para evaluar

la calidad: el Audit médico. Estaba muy preocupado por la variabilidad de resultados que observaba en su práctica diaria, y estableció lo que fue el desarrollo de los criterios explícitos que permitirían la comparación entre centros y profesionales y una sistemática de recogida de información.

En 1967 se inició la acreditación por parte de la JCAHCO de los centros de atención ambulatoria. En el campo del desarrollo metodológico destaca especialmente el trabajo de Avedis Donabedian, el cual propone una clasificación de los métodos de calidad en estructura, proceso y resultado. A finales de los años 80, otra serie de autores aportan la idea de la Mejora Continua de la Calidad.

Sin embargo, es irónico que las iniciativas aplicadas en Europa para la mejora de la calidad asistencial no despertaron realmente interés hasta que la sociedad comenzó a ser consciente de que la asistencia sanitaria podía ser peligrosa con la publicación en alrededor del año 2000 del libro "Errar es Humano".

Entonces, ¿para qué sirve la acreditación? La acreditación:

1. Genera confianza.
2. Garantiza la competencia técnica.
3. Facilita el reconocimiento internacional.
4. Mejora la eficiencia y la calidad.
5. Cumple con requisitos regulatorios.
6. Aumenta la competitividad.

Y todo esto, ¿cómo me influye a mí como profesional?: mayor seguridad en el ejercicio profesional, acceso a formación y desarrollo continuo, mejores condiciones laborales y organizativas, mayor reconocimiento profesional, trabajo en un entorno de calidad y excelencia y mayor satisfacción y motivación.

Con respecto al paciente proporciona una mayor seguridad en la atención y una atención de mejor calidad, mayor confianza y tranquilidad, una atención más humanizada y centrada en el paciente, y una mayor transparencia y acceso a la información. Y por supuesto la acreditación también tiene beneficios para el sistema que fortalece la seguridad del paciente, optimiza la eficiencia y el uso de sus recursos, fomenta la mejora continua y la innovación, asegura la equidad en el acceso a servicios de calidad, facilita la regulación y supervisión del sistema de salud e incrementa la confianza de la población en el sistema.

Ahora viene una parte más compleja de todo este proceso, quién acredita unidades quirúrgicas. En España, la acreditación de unidades quirúrgicas puede ser otorgada por diferentes organismos en función del nivel de certificación requerido (nacional, autonómico o internacional). Los principales organismos acreditadores son:

- Ministerio de Sanidad y autoridades autonómicas. Cada comunidad autónoma en España tiene competencias en sanidad y puede establecer programas de acreditación de unidades asistenciales. Por ejemplo, en Andalucía tenemos la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Acredita unidades quirúrgicas del sector privado.
- Joint Commission International (JCI).
- Normas ISO.
- Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA).

En el año 2021, la Asociación Española de Cirujanos diseña una normativa para la acreditación de unidades quirúrgicas especializadas en cirugía general y del aparato digestivo ante la existencia de “unidades quirúrgicas especializadas o superespecializadas”, que se distinguen por su estructura, dotación de recursos humanos, organización, docencia e investigación. Este proceso de acreditación y de mejora de la calidad, engloba aspectos de calidad estructural educación y formación, formación continuada, instalaciones clínica y organización), calidad de proceso (algoritmos diagnósticos, colaboraciones con otras unidades, protocolos de tratamiento, guías de práctica clínica) y calidad de resultado mejoría o curación de enfermedades, satisfacción del paciente, complicaciones y morbilidad). Esta acreditación va a permitir el reconocimiento de unidades de referencias en patologías complejas. Se ha creado una comisión especial de acreditación de unidades quirúrgicas especializadas formada por miembros de la sección implicada, miembros del comité científico y de la junta directiva. Actualmente solo hay 6 secciones con el proceso

de acreditación en marcha: trauma y cirugía de urgencias, cirugía esofagogástrica, cirugía endocrina, cirugía hepato-biliar, cirugía de la mama y cirugía de la pared abdominal. En la página web de la AEC (<https://www.aecirujanos.es/>) podéis acceder a toda la información.

Pero, en general, la acreditación de unidades quirúrgicas especializadas sigue un proceso estructurado que a grandes rasgos incluye el cumplimiento de estándares de calidad, seguridad y eficiencia. El cronograma consiste en:

1. Solicitud: la unidad quirúrgica presenta una solicitud ante el organismo acreditador.
2. Cumplimiento de estándares y normativa: la AEC ha establecido unos criterios mínimos y unos criterios específicos centrados en 3 áreas: área asistencial (recursos, calidad, actividad y resultados), área investigadora y área docente. Cada sección ha creado sus propios *check list*.
3. Autoevaluación y preparación de la documentación. Se lleva a cabo una auditoría interna para comprobar que se cumplen los criterios exigidos. Se recopilan los protocolos, registros médicos, bases de datos y resultados clínicos.
4. Auditoría externa y evaluación *in situ*.
5. Informe final y otorgamiento de la acreditación.
6. Seguimiento (cada 2 años habitualmente se realizan auditorías periódicas para garantizar la mejora continua) y Reacreditación. La duración de la acreditación suele ser de 5 años.

Después de todo lo expuesto, nos planteamos si la acreditación es un proceso facilitador o en cambio es un obstáculo. A priori, puede verse como un obstáculo y un desafío, ya que requiere inversión de recursos, el proceso es costoso en términos de tiempo, dinero y esfuerzo. Genera resistencia al cambio, los profesionales generalmente lo perciben como una carga de trabajo adicional, e implica el cumplimiento estricto de normativas.

Pero a pesar de estos desafíos iniciales, la acreditación es un factor clave para la mejora continua y tenemos que considerarla como un **elemento facilitador** para mejorar la calidad, seguridad y eficiencia en la asistencia sanitaria ya que:

- Mejora la calidad asistencial, permite estandarizar procesos, reduciendo errores y mejorando la seguridad del paciente.
- Aumenta la confianza y credibilidad tanto de los pacientes como de los sistemas sanitarios.
- Optimiza la gestión y la eficiencia, se identifican oportunidades de mejora, reduciendo costos y tiempos de espera.
- Asegura el cumplimiento normativo, se asegura que la unidad cumple con regulaciones y estándares exigidos.
- Facilita el reconocimiento nacional e internacional, las unidades acreditadas tienen mayor prestigio y pueden atraer profesionales de alto nivel.
- Facilita el acceso a financiamiento y convenios.

Como consideraciones finales podemos decir que la acreditación es un movimiento mundial, los pacientes y los profesionales demandan calidad asistencial. Es un instrumento para la garantía de la calidad, es un sistema de formación continuada y de autoevaluación continua. Tener unidades acreditadas aumenta el prestigio y la reputación de un hospital, mejorando la confianza de los pacientes, la captación de talento y la competitividad en el sector sanitario, siendo una inversión que aporta valor y reconocimiento a largo plazo.

La acreditación de unidades se plantea como una necesidad actual de nuestro sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Mónica Millan M, Targarona E, García-Granero E, Serra-Aracil X. Acreditación de unidades quirúrgicas especializadas en cirugía general y aparato digestivo: un paso de la Asociación, Española de Cirujanos para mejorar la calidad asistencial y la formación subespecializada tipo fellowship. Cir Esp. 2022;100(1):3-6.
2. Cabadas Avión R. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? Cir May Amb. 2015;20(2):79-82.
3. Roberts RG. Evaluación y mejora de la calidad asistencial: las personas no son coches. Aten Primaria. 2007;39(6):279-82.
4. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México D.F.: La Prensa Médica Mexicana, S.A.; 1984.
5. Cagigas Lanza JC, Docobo Durández F. Acreditación y auditoría de la calidad para unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria. Cir Andal. 2022;33(4):468-76.
6. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud; Programa de acreditación de unidades de gestión clínica. Manual de estándares. Sevilla: 2003.
7. Normativa de la AEC para unidades acreditadas. Disponible en: <https://extranet.aecirujanos.es/files/portalmenus/385/documentos/>
8. López-Cano M, Hernández-Granados P, Morales-Conde S, Ríos A, Pereira-Rodríguez JA. Acreditación de Unidades de Cirugía de la Pared Abdominal. El modelo español. Cir Esp. 2024;105(5):283-90.