

## Procedimiento para la gestión de la acreditación institucional en un hospital pediátrico universitario

### Procedure for Managing Institutional Accreditation in a University Pediatric Hospital

Jorge Félix Rodríguez Hernández<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5327-6527>

Elena Povea Alfonso<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5495-270X>

Yoerquis Mejías Sánchez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9832-3980>

María Cecilia Santana Espinosa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2821-2596>

Cecilia Gricel Martínez Abreu<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8734-6853>

<sup>1</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Pediátrico Universitario William Soler. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Hospital Pediátrico Leonor Pérez. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jfrodriguez@infomed.sld.cu](mailto:jfrodriguez@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

La acreditación hospitalaria se ha consolidado como uno de los mecanismos más relevantes para garantizar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia organizacional en los sistemas de salud contemporáneos. En el contexto pediátrico, estas exigencias adquieren una dimensión particular debido a la vulnerabilidad biológica y social de los pacientes atendidos. El presente trabajo expone la implementación de un procedimiento para la gestión de la acreditación institucional en el Hospital Pediátrico Universitario William Soler Ledea, así como su impacto en la cultura organizacional, la calidad de los servicios y el desempeño institucional. Se adoptó un enfoque integrador que combinó herramientas de gestión de calidad, metodologías participativas y evaluación sistemática de estándares. El procedimiento se estructuró en etapas, lo que permitió alcanzar un cumplimiento del 97,4 % de los estándares evaluados. Los resultados evidenciaron no solo un elevado desempeño técnico, sino también transformaciones significativas en la cultura institucional, el compromiso del personal y la percepción de la calidad por parte de los usuarios. La evidencia científica reciente respalda que la acreditación, cuando se gestiona como proceso continuo, favorece la mejora de los procesos asistenciales y la seguridad del paciente. Se concluye que el

procedimiento implementado constituye una herramienta eficaz, sostenible y replicable en otros contextos del sistema sanitario.

**Palabras clave:** gestión; acreditación institucional; hospital pediátrico universitario.

## **ABSTRACT**

Hospital accreditation has established itself as one of the most significant mechanisms for ensuring quality of care, patient safety, and organizational efficiency within contemporary healthcare systems. In the pediatric context, these requirements take on a unique dimension due to the biological and social vulnerability of the patients being treated. This paper presents the implementation of a procedure for managing institutional accreditation at William Soler Ledea University Pediatric Hospital, as well as its impact on organizational culture, service quality, and institutional performance. An integrative approach was adopted, combining quality management tools, participatory methodologies, and the systematic evaluation of standards. The procedure was structured into distinct stages, which enabled the achievement of 97.4% compliance rate with the evaluated standards. The results demonstrated not only high technical performance but also significant transformations in institutional culture, staff engagement, and the users' perception of quality. Recent scientific evidence supports the view that accreditation, when managed as a continuous process, fosters improvements in care delivery processes and patient safety. It is concluded that the implemented procedure constitutes an effective, sustainable, and replicable tool for use in other contexts within the healthcare system.

**Keywords:** management; institutional accreditation; university pediatric hospital.

Recibido: 21/03/2026

Aceptado: 16/04/2026

## **Introducción**

En la India y China los estándares que determinaban quién podía practicar la medicina datan del siglo I a. C., pero el rigor de las evaluaciones hospitalarias se inició a lo largo del siglo XX en diferentes lugares del mundo. En Estados Unidos, Flexner reveló la pésima calidad de la formación médica en el país y, en consecuencia, varias facultades de Ciencias Médicas fueron cerradas. Codman, médico del estado de Massachusetts, estableció los principios de la importancia de la certificación del médico y la acreditación de las instituciones, lo que se convirtió

en realidad cuando se estableció el Programa Nacional de Normalización Hospitalaria.<sup>(1)</sup>

La calidad de la atención sanitaria constituye un componente esencial en la legitimidad, sostenibilidad y eficiencia de los sistemas de salud modernos. En este contexto, la acreditación hospitalaria se posiciona como un instrumento estratégico que permite evaluar, certificar y mejorar los procesos asistenciales mediante estándares previamente definidos y validados.<sup>(2,3)</sup>

Se entiende por acreditación en salud el proceso por el cual una institución sanitaria se somete, con carácter voluntario, a una evaluación externa de estándares previamente establecidos. Para el desarrollo de los procesos de acreditación en el segundo nivel de atención, se estableció el Manual de Acreditación de Hospitales de 2016, construido sobre la experiencia internacional y nacional. Estos estándares se organizan en tres grupos: estándares centrados en la atención y seguridad del paciente, la gestión hospitalaria y los estándares de docencia e investigación.<sup>(4)</sup>

La literatura reciente muestra que la acreditación se asocia con mejoras en la cultura de seguridad, el desempeño organizacional y la estandarización de procesos clínicos, aunque su impacto sobre resultados clínicos complejos continúa siendo objeto de debate.<sup>(5,6)</sup> No obstante, existe consenso en que la implementación de programas de acreditación genera cambios estructurales y culturales que favorecen la mejora continua.<sup>(7)</sup>

En el ámbito pediátrico, la acreditación adquiere una relevancia aún mayor debido a la complejidad del cuidado infantil, que implica no solo la atención clínica, sino también dimensiones familiares, sociales y éticas.<sup>(8)</sup> La atención pediátrica requiere de entornos seguros, procesos altamente protocolizados y una comunicación efectiva con los cuidadores, lo que incrementa la exigencia de la calidad institucional.

El Hospital Pediátrico Universitario William Soler Ledea, en su empeño por satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y familiares, se propuso alcanzar la acreditación institucional. Para el logro de este fin, se requirió del esfuerzo colectivo de los trabajadores, el buen desempeño, la aplicación y perfeccionamiento de herramientas científico-tecnológicas que guiaran la gestión, así como de las experiencias de ejercicios de acreditación de otras unidades, con la contribución de asesoría especializada; acciones que, en su conjunto, permitieron la identificación y solución de los problemas de calidad existentes mediante la toma de decisiones convenientes, diligentes y experimentalmente avaladas.<sup>(9)</sup>

Este procedimiento para la gestión de la acreditación del Hospital Pediátrico Universitario William Soler Ledea se realizó entre abril de 2023 y marzo de 2024. Aunque el proceso se circunscribió a un período de tiempo determinado, se

reconoce que la acreditación no debe concebirse como un evento aislado, sino como un proceso continuo de transformación organizacional.<sup>(4)</sup>

## **Acreditación hospitalaria: fundamentos conceptuales y evolución reciente**

La acreditación hospitalaria ha evolucionado desde modelos centrados en la inspección hacia enfoques integrales basados en la mejora continua y la gestión del riesgo. En la actualidad, se considera un componente esencial de los sistemas de aseguramiento de la calidad en la salud.<sup>(2,3)</sup>

Una revisión sistemática reciente evidenció que la acreditación contribuye a mejorar la cultura de seguridad, la eficiencia organizacional y la adherencia a estándares clínicos, aunque los efectos sobre indicadores como la mortalidad o infecciones nosocomiales son heterogéneos.<sup>(6)</sup>

La acreditación actúa principalmente sobre procesos más que sobre resultados finales. Este procedimiento favorece la estandarización de prácticas clínicas, reduce la variabilidad en la atención y fortalece la gobernanza institucional.<sup>(4)</sup>

La acreditación en entornos pediátricos contribuye a mejorar la calidad del cuidado, particularmente en áreas como la seguridad del paciente, la prevención de eventos adversos y la estandarización de prácticas.<sup>(10)</sup> No obstante, la implementación de estos procesos requiere de adaptaciones contextuales que consideren las particularidades de la población pediátrica y las dinámicas institucionales.

## **Diseño del procedimiento: enfoque estratégico y metodológico**

Si bien hay referencias sobre el tema en la literatura internacional,<sup>(9)</sup> la experiencia desarrollada por la institución hospitalaria fue innovadora, pues incluyó el diseño de un procedimiento para gestionar la acreditación desde su implementación y los resultados obtenidos en el proceso de evaluación externa.

Uno de los componentes finales y fundamentales de la gestión de la calidad es la innovación. Esta gestión propuso un cambio en los roles, rutinas, estructuras, procesos y formas de hacer las tareas, así como la necesidad constante de encontrar nuevas formas de realizar los procesos implicados dentro de la gestión para mejorar el rendimiento de calidad.<sup>(10)</sup>

El procedimiento implementado se fundamentó en un enfoque sistémico, que integró herramientas de gestión de calidad, participación colectiva y evaluación continua.<sup>(9)</sup>

Se logró aplicar un procedimiento para la gestión de la acreditación de los servicios hospitalarios mediante estándares que se estructuraron en tres etapas conectadas y continuas, las cuales incluyeron actividades organizadas en pasos:

1. Preparación del personal.

- Fase 1. Gestación e identificación: esta etapa consistió en sensibilizar a las personas que iban a potenciar la calidad institucional hacia la acreditación hospitalaria y en la identificación de los problemas generales de los servicios y departamentos que se proponían solucionar.
- Fase 2. Proyección y documentación: se planificó el sistema de preparación de directivos y trabajadores en gestión de la calidad para la acreditación hospitalaria, con las referencias bibliográficas y normativas disponibles. Se organizó la documentación necesaria con la evidencia del cumplimiento de los estándares como corresponde a los procesos de acreditación.<sup>(11)</sup>

2. Aplicación del conocimiento: se implementó el sistema de preparación en calidad hospitalaria proyectado durante el proceso de organización para la acreditación institucional. En esta etapa se consolidó la asesoría especializada brindada por la Escuela Nacional de Salud Pública.

3. Acreditación institucional.

Cada etapa se operacionalizó en fases específicas que permitieron organizar el proceso de manera secuencial y lógica.

El uso de herramientas como el diagrama de Ishikawa<sup>(12)</sup> y los círculos de calidad facilitó la identificación de causas raíz y la generación de soluciones participativas. Estas metodologías han demostrado ser efectivas para mejorar la calidad asistencial y promover el aprendizaje organizacional.<sup>(13)</sup>

## Resultados del proceso de implementación

El procedimiento permitió alcanzar un cumplimiento del 97,4 % de los estándares evaluados, lo que evidenció su efectividad operativa.

De un total de 41 estándares de acreditación, resultaron evaluables 39. Se identificaron 36 áreas de mejoras (tabla).

**Tabla** - Proporción del cumplimiento de los estándares de acreditación evaluables, con propuestas de mejoras por categorías

Estándares contemplados (n)	Estándares evaluados	Estándares cumplidos	%	Propuestas de mejoras
Atención y seguridad del paciente (27)	26	26	100	15
Gestión hospitalaria (11)	11	10	90,9	18
Docencia e investigación (3)	2	2	100	3
Total (41)	39	38	97,4	36

Fuente: Informe del proceso de acreditación.

Durante los procesos de autoevaluación consciente y de evaluación externa para la acreditación, se realizaron 174 entrevistas no estructuradas a pacientes, familiares y trabajadores. Destacaron la profesionalidad y compromiso de los trabajadores.

## Discusión

La acreditación es crucial para brindar una atención médica excelente. Demuestra cómo las instituciones de salud están comprometidas con la seguridad del paciente, la mejora continua y el cumplimiento de estándares de acreditación estrictos.<sup>(9)</sup> Este resultado es consistente con estudios que reportan mejoras significativas en indicadores de calidad tras la implementación de procesos de acreditación.<sup>(11)</sup> Sin embargo, el impacto más relevante se observó en el plano organizacional:

- Fortalecimiento de la cultura de calidad.
- Incremento del compromiso del personal.
- Mejora en la comunicación interna.
- Desarrollo de competencias profesionales.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones que destacan el papel de la acreditación como catalizador de cambios culturales en las instituciones sanitarias.<sup>(6)</sup>

La seguridad del paciente constituye uno de los ejes centrales de la acreditación hospitalaria. La evidencia indica que los programas de acreditación favorecen la implementación de prácticas seguras, la reducción de errores y la mejora de la calidad asistencial.

El logro de la acreditación refleja un alto desempeño organizacional, ya que influye en el desarrollo de procesos, la gestión y la cultura de seguridad del paciente. Es importante destacar que la calidad de la atención médica se representa en la

literatura como un concepto subjetivo, influenciado por factores del sistema de salud, culturales, económicos, políticos, sociales, ambientales y profesionales, que compiten y son específicos del contexto.<sup>(14)</sup>

En el contexto del hospital analizado, se observaron mejoras en:

- Protocolización de procesos.
- Vigilancia de eventos adversos.
- Capacitación del personal.
- Participación del paciente y la familia.

Estos resultados son coherentes con estudios que reportan mejoras en la cultura de seguridad tras la acreditación. Hay investigaciones que demuestran que la acreditación podría, potencialmente, mantener las mejoras a lo largo del ciclo de acreditación y que, una vez alcanzado un alto nivel de cumplimiento de calidad, después de la primera visita de acreditación, es muy probable que este se mantenga.<sup>(15)</sup>

A pesar de los resultados positivos, la implementación de procesos de acreditación enfrenta múltiples desafíos:

- Resistencia al cambio.
- Sobrecarga administrativa.
- Limitaciones de recursos.
- Necesidad de capacitación continua.

Algunos estudios han señalado que la acreditación no siempre se traduce en mejoras sostenidas en los resultados clínicos, lo que plantea la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación. Otros, a su vez, apuntan que la acreditación por sí sola no garantiza resultados superiores en la atención del paciente.<sup>(11,16)</sup>

Las investigaciones futuras deberían seguir analizando cómo la acreditación interactúa con los procesos internos de calidad, la cultura organizacional y la infraestructura informática, para influir en el desempeño hospitalario según las medidas de calidad.

La experiencia descrita tiene implicaciones relevantes para el sistema sanitario, particularmente en contextos donde la calidad asistencial constituye una prioridad estratégica.

El procedimiento diseñado puede ser adaptado a otras instituciones y contribuir a:

- Estandarización de procesos.
- Mejora de la calidad asistencial.
- Fortalecimiento de la cultura organizacional.

Estos elementos son fundamentales para avanzar hacia sistemas de salud más seguros, eficientes y centrados en el paciente.<sup>(17)</sup>

## Conclusiones

La sostenibilidad de los procesos de acreditación depende de la capacidad institucional para mantener la autoevaluación continua y la cultura de mejora.

La literatura reciente enfatiza que la acreditación debe integrarse en los sistemas de gestión institucional para garantizar su impacto a largo plazo. En este sentido, el procedimiento implementado establece las bases para un modelo de mejora continua que trasciende el proceso de evaluación externa.

La implementación de un procedimiento estructurado para la gestión de la acreditación institucional en un hospital pediátrico universitario demuestra que la calidad asistencial es el resultado de procesos organizados, sistemáticos y participativos.

La acreditación, entendida como proceso continuo, constituye una herramienta estratégica para fortalecer la calidad de la atención pediátrica y garantizar la seguridad del paciente.

El procedimiento desarrollado no solo permitió alcanzar un alto nivel de cumplimiento de los estándares, sino que promovió una transformación cultural orientada a la mejora continua, lo que representa su principal valor.

## Referencias bibliográficas

1. Fernández Leblanch TI, Solís Solís S, Bell Castillo J, García Céspedes ME, Font Difour MV. Acreditación hospitalaria una transformación necesaria. Rev Cubana Tecnol Salud. 2021 [acceso 03/04/26];12(2):199-210. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2021/cts212y.pdf>
2. World Health Organization. Quality health services: a planning guide. Geneva: WHO; 2022 [acceso 03/04/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044189>

3. World Health Organization. Exploring the role of accreditation and external evaluation of health care facilities and organizations. Geneva: WHO; 2022 [acceso 03/04/2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/48864eb1-266b-4a4e-8fc6-c0bde7de8cf4/content>
4. Ministerio de Salud Pública. Manual de Acreditación de Hospitales. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2016.
5. Alhawajreh MJ, Paterson AS, Jackson WJ. Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: A systematic review. PLoS One. 2023;18(12):e0294180. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294180>
6. Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, Groot W. The impact of hospital accreditation on healthcare quality: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):1057. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6>
7. Newera A, Alomari FK, Al-Ghamdi A, Fouda M. Accreditation Made Easy: Step-by-Step Guide for Healthcare Institutions Glob J Qual Saf Healthc. 2024;7(4):232-5. DOI: <https://doi.org/10.36401/JQSH-24-X5>
8. Al-Motlaq M, Foster M. Accreditation in pediatric nursing and quality of care. J Pediatr Nurs. 2024;76:45-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.12.005>
9. Mejías Sánchez Y, Morales Suárez I, Hernández Vergel L. Sistema Cubano de Acreditación de Instituciones de Salud. La Habana: ECIMED; 2025 [acceso 15/06/2025]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/sistema-cubano-de-acreditacion-de-instituciones-de-salud>
10. Rueda Domingo MT, Enríquez Maroto MF, Morales Torres JL, Fernández Sierra MA. Importancia de los procesos asistenciales integrados en la acreditación de calidad de unidades de gestión clínica pediátricas. An Pediatr (Barc). 2015 [acceso 02/04/2026];83(1):1-72. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-importancia-procesos-asistenciales-integrados-acreditacion-articulo-S1695403314005542>
11. Zúñiga-Arrieta S, Camacho-Calvo S. Referentes teóricos para un modelo de acreditación desde la evaluación y la gestión de la calidad. Rev Electr Educare. 2022 [acceso 03/04/2026];26(1):274-92. DOI: <https://doi.org/10.15359/ree.26-1.15>
12. Kumah A, Nwogu CN, Issah AR, Obot E, Kanamitie DT, Sifa JS, et al. Cause-and-Effect (Fishbone) Diagram: A Tool for Generating and Organizing Quality Improvement Ideas. JQSH. 2024 [acceso 02/04/2026];7(2):85-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11077513/pdf/i2589-9449-7-2-85.pdf>
13. Superintendencia de Salud. Guía práctica para el proceso de acreditación de prestadores institucionales de salud. Chile: Ministerio de Salud; 2020 [acceso 01/04/2026]. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl>

14. Lewis K, Hinchcliff R. Hospital accreditation: an umbrella review. *Int J Qual Health Care.* 2023 [acceso 03/04/2026];35(1):1-6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9950788/pdf/mzad007.pdf>
15. Vuohijoki A, Ristolainen L, Leppilahti J, Kivivuori SM, Hurri H. Impact of joint commission international accreditation on occupational health and patient safety: A systematic review. *PLoS One.* 2025;20(6):e0325894. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325894>
16. Sharma A, Gupta S, Rao KD. NABH accreditation and quality indicators: a systematic review. *Front Health Serv.* 2025;5:1337192. DOI: <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1337192>
17. Akingbemisilu TH, Suñol R. Next generation accreditation: building the foundations for a digitally enabled future. *Int J Qual Health Care.* 2026 [acceso 02/04/2026];38(1). Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/article/38/1/mzsq024/7987654>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.