

## Accreditación de establecimientos de Salud en el Perú cada vez una necesidad imperiosa

### Accreditation of health establishments in Peru is increasingly an imperative need

Moisés Apolaya-Segura<sup>1,2,a</sup>, Andrea Ruiz-Velit<sup>3,4,b</sup>

El sistema de salud en el Perú, continúa sin responder a las expectativas de la población, y esto se hace más evidente en la necesidad de respuesta rápida ante emergencias masivas y/o desastres naturales como los que ha sufrido el país en estos últimos meses. Todo lo sucedido, nos demuestra la necesidad de mejorar nuestra oferta con mayores presupuestos para recursos (logísticos, equipamiento y profesionales). Sin embargo, es necesario reconocer que esta incapacidad del sector salud acarreada durante décadas no puede ser solucionada sólo con incremento de presupuestos. Esta crisis en el sistema de salud debe motivar al estado a repensar sus políticas, a tener una visión más centrada en la calidad y seguridad en la atención del paciente.

Bajo la perspectiva de brindar atenciones de salud con calidad, en el Perú fue desarrollada la acreditación de los establecimientos de salud con un enfoque de mejora continua de la calidad en los procesos de atención<sup>(1)</sup>. Así, una de las estrategias utilizadas para disminuir la inequidad ha sido la búsqueda de una mejora de la calidad de los servicios, a partir de una definición del concepto de calidad, orientada a lograr tanto la satisfacción del usuario externo (población), como la motivación del usuario interno (trabajador del sector salud)<sup>(2)</sup>.

El proceso de acreditación tiene como finalidad el contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, cuenten con las capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos<sup>(3)</sup>. Según datos publicados por la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de

Salud del Perú (Minsa) hasta finales del año 2009, se había iniciado el proceso de autoevaluación en 1,219 establecimientos de salud, que representaba el 18% del total de entidades comprendidas en el proceso; asimismo, se observó que diversas regiones no habían iniciado el proceso a pesar de haberse formado las comisiones regionales sectoriales de acreditación correspondientes, y que se había conformado y designado formalmente equipos de acreditación<sup>(4)</sup>.

El sistema actual de acreditación peruano es un sistema gubernamental tanto en el proceso a cargo de las Comisiones Nacional y Regionales de Acreditación como en el otorgamiento de la certificación a cargo del Ministerio de Salud, este modelo ha mostrado serias limitaciones en cuanto a su eficacia y continuidad<sup>(4)</sup>. Es por esta razón que existen diversos modelos de acreditación en Latinoamérica que lo realizan instancias no gubernamentales con acreditación a nivel internacional, con estándares internacionales establecidos por la The International Society for Quality in Health Care (ISQUA).

En Latinoamérica, los esfuerzos por mejorar la Calidad de atención se han basado mayoritariamente en los comités internos, con resultados bastante irregulares, generando barreras altas y algunos esfuerzos desarrollados no han conseguido estar al nivel de las diversas necesidades de la población, así como no incluir a factores influyentes culturales, de creencias y necesidades de tipo socioeconómico, las cuales resultan ser de gran impacto a la hora de la utilización de los diferentes servicios<sup>(2)</sup>. Además, sin la obligatoriedad de realizar el proceso de acreditación queda la sensación que la calidad de atención es opcional.

Cada vez más establecimientos de salud en Latinoamérica vienen optando por acreditaciones internacionales en salud. Una de las acreditaciones más reconocidas es la Joint Commission

1. Unidad de Epidemiología y Seguridad del Paciente – Clínica Jesús del Norte, Lima-Perú.  
2. Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Lima-Perú.  
3. Oficina de Calidad y Acreditación, Complejos Hospitalarios Guillermo Kaellin de la Fuente Alberto Barton, Lima-Perú.  
4. Asociación de Calidad en Salud del Perú (ASOCALP), Lima-Perú.  
a. Médico Epidemiólogo.  
b. Médico Auditor.

International (JCI). Actualmente 70 establecimientos de salud en Sudamérica cuentan con esta acreditación, siendo Brasil el país que cuenta con el mayor número de establecimientos acreditados (57 acreditaciones), Colombia cuenta cinco, Perú con cuatro<sup>(5)</sup>.

Por otro lado, existen políticas de estado que promueven la acreditación de tipo gubernamental como es el caso de Chile, Colombia y Argentina. Estos tres países cuentan con procesos de acreditación fijados y normados por el propio gobierno.

El proceso de Acreditación chileno está ejecutado por Entidades Acreditadoras autorizadas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud. Y Colombia cuenta con un Sistema único de acreditación en salud, a cargo del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), quién es la primera institución de América Latina acreditada por ISQUA. Y el proceso de acreditación en salud de Argentina se lleva a cabo por Entidades Evaluadoras Externas del Servicio de Salud, surgiendo el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud, entidad acreditada por ISQUA<sup>(6-8)</sup>.

La experiencia en el Perú en acreditación internacional es aún baja, y principalmente ha sido por el esfuerzo del sector privado. Actualmente, se tiene conocimiento de diversos proyectos de acreditación tanto en el sector privado, sector público y las asociaciones público privadas, lo cual debe ser una motivación más para el sector público para replantear sus estrategias.

Acuerdo a lo antes mencionado, es imperiosa la necesidad de fortalecer nuestro sistema de salud con los recursos necesarios, pero sin dejar de lado el enfoque de calidad y seguridad del paciente que brindan los procesos de acreditación, que devuelva al mediano y largo plazo la sensación de contar con respuestas oportunas ante las necesidades de la población.

**Conflictos de interés:** Los autores niegan conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Da Motta Duarte MS, Silvino ZR. Sistematizando a literatura sobre creditação hospitalar: de 2005 a 2010. *Enferm Glob*. 2012 Jan;11(25):299-312.
2. Federación Panamericana de profesionales Anales de Enfermería. Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2001 Agosto. Available from: <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidervesp.pdf>
3. World Health Organization. Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank. 2010 [cited 2016 May 4]; Available from: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/handle/123456789/7272>
4. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. *Salud Pública México*. 2011;53:s243-54.
5. Joint Comission Internacional. Accredited Organizations. [cited 2017 Jul 10]; Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>
6. Superintendencia de Salud de Chile. Acreditación de prestadores institucionales. [cited 2017 Jul 10]; Available from: ; <http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-propertyvalue-3036.html>
7. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Instituto Técnico para la acreditación de establecimientos de salud. [cited 2017 Jul 10]; Available from: <http://www.itaes.org.ar/SeccionInstitucional.aspx?secl=1>
8. MINSALUD. Instituto Colombiano de normas técnicas y Certificación. . <http://www.acreditacionensalud.org.co/Paginas/Index.aspx>.

### Correspondencia

Moisés Apolaya Segura

Correo: [moises.apolaya@gmail.com](mailto:moises.apolaya@gmail.com)