



# Promoción de salud y Prevención de la enfermedad en **Acreditación en Salud**

*La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos estrategias complementarias de enorme importancia para la sociedad. Múltiples reuniones y declaraciones internacionales (véase cuadro 1) dan cuenta de la relevancia y la necesidad del tema.*

Por **Carlos Edgar Rodríguez**,  
M.D., Director Acreditación en  
Salud, ICONTEC.

La promoción de la salud incluye todas las estrategias para mantener a la población sana, lo cual depende en parte de la comprensión de los llamados, determinantes, sociales de la salud y la enfermedad (véase gráfico 1), por lo que se requiere el diseño de acciones colectivas, cooperación de la comunidad, intersectorialidad y participación ciudadana, entre otras, si queremos que dicha promoción sea efectiva.

Este tema también requiere, con frecuencia, construir políticas públicas, educar a la comu-

nidad y difundir masivamente la información. Es una estrategia, por definición propositiva e incluyente, que apunta a la vida "mejor vivida", a la calidad de vida, al desarrollo y a la realización de los seres humanos, por lo que en estricto sentido nos compete a todos, sanos o enfermos, con o sin riesgo de enfermarse, ricos o pobres, asegurados o no asegurados, trabajadores de la salud o de cualquier otro sector.

Si pensamos en términos de promoción de la salud, debemos pensar en incidir en los estilos

**Cuadro 1. Conferencias internacionales**

CONFERENCIAS	DOCUMENTO PRODUCTO
Informe Lalonde "Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses", anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar en Canadá (1974)	Informe Lalonde
Conferencia internacional sobre atención primaria de salud; Alma-Ata, Rusia (1978)	Declaración de Alma-Ata
1ª Conferencia internacional sobre la promoción de la salud; Ottawa, Canadá (1986)	Carta de Ottawa
2ª Conferencia internacional sobre promoción de la salud; Adelaida, Australia (1988)	Declaración de Adelaida
3ª Conferencia internacional sobre promoción de la salud; Sundsvall, Suecia (1991)	Declaración de Sundsvall
4ª Conferencia internacional sobre la promoción de la salud; Yakarta, República de Indonesia (1997)	Declaración de Yakarta
5ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; México, D.F. (2000)	Declaración de México
6ª Conferencia internacional sobre promoción de la salud; Bangkok, Tailandia (2005)	Carta de Bangkok
7ª Conferencia mundial de promoción de la salud; Nairobi, Kenia (2009)	Llamado a la acción de Nairobi
8ª Conferencia mundial de promoción de la salud; Helsinki, Finlandia (2013)	Declaración de Helsinki

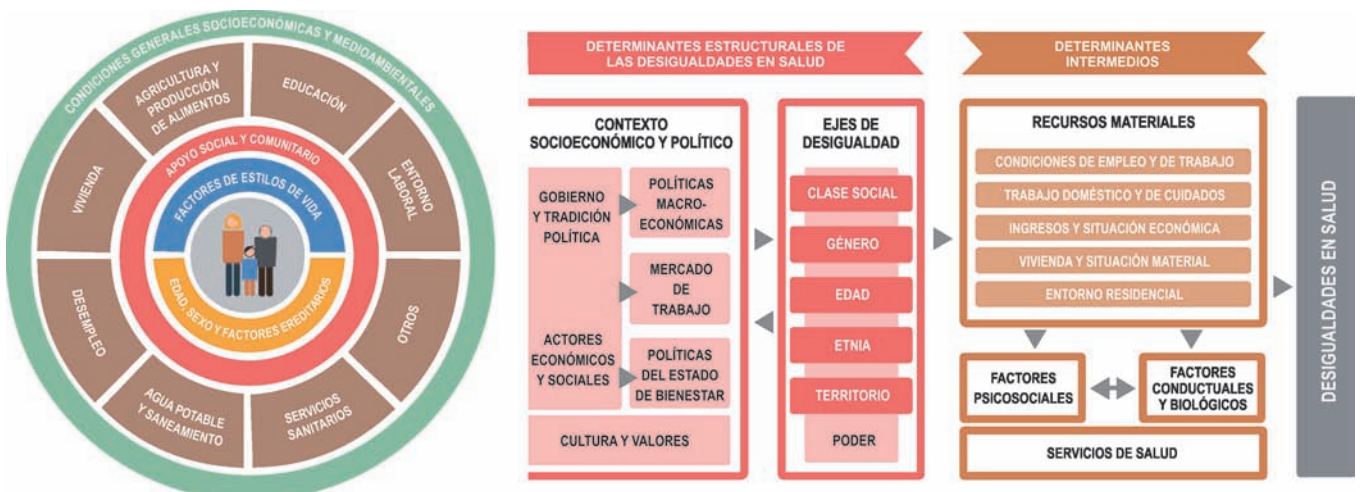
de vida que nos exponen a la posibilidad de enfermarse y promover aquellos comportamientos que nos ayuden a mantenernos sanos. En este sentido, promover una actividad deportiva como una carrera atlética, por ejemplo, contribuye a que los interesados deseen prepararse, participar, lograr la meta, obtener un buen tiempo, etc, todo lo cual impulsará (promoverá) que los interesados

mantengan un buen estado físico, obtengan los resultados esperados y mejoren su salud.

### La prevención en tres niveles

Por otra parte, la prevención de la enfermedad es una estrategia de mejoramiento de la salud

**Gráfico 1. Modelo de determinantes de la salud**



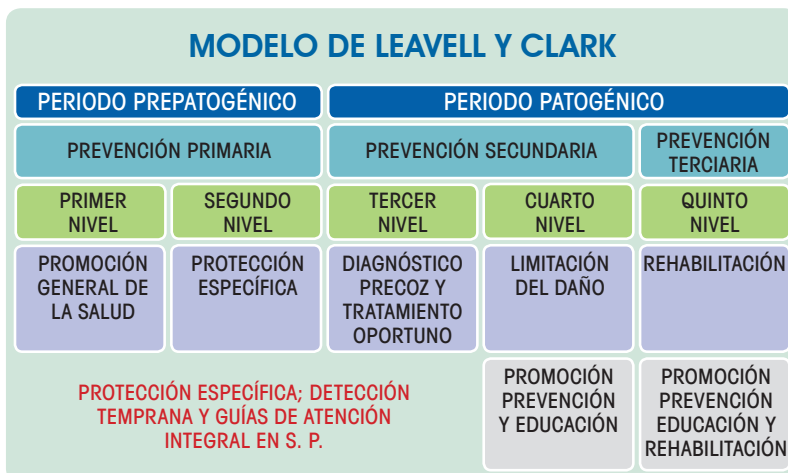


que parte del abordaje e intervención de riesgos predeterminados, en razón de lo cual se plantea como objetivos reducir dichos factores de riesgo y prevenir la presencia de la enfermedad (prevención primaria); reducir la gravedad, es decir, limitar el daño, por ejemplo, al hacer un diagnóstico precoz, realizar tamizajes o intervenir oportunamente para evitar el progreso de la enfermedad (prevención secundaria); e incluso limitar los daños asociados, otras complicaciones y secuelas, rehabilitar, restaurar funciones perdidas, reintegrar a la sociedad, entre otros (prevención terciaria). Al respecto, el modelo de Leavell y Clark es suficientemente ilustrativo y da alcance a las actuaciones de diferentes tipos de instituciones, según su complejidad (véase gráfico 2).

Es claro que la prevención primaria se orienta a individuos o grupos específicos en riesgo, por

lo cual, a veces los límites con el campo de la promoción son borrosos; igualmente, la prevención secundaria se orienta especialmente a individuos o grupos en alto riesgo y personas con diagnósticos específicos, y la prevención terciaria a individuos enfermos, con alto riesgo de complicaciones, secuelas y muerte. Los niveles de prevención están ligados a las distintas fases de la historia natural de la enfermedad. Así, en el período pre patogénico la promoción y la protección específica son útiles, por ejemplo, programas educativos para prevenir el dengue, el uso de vacunas o de condones, entre otras medidas; en el periodo patogénico, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son claves para reducir el daño, y en la fase de resultados que incluye remisión, secuelas o muerte, la prevención terciaria apunta a mejorar en lo posible la calidad de vida, por ejemplo, en las secuelas de un accidente cerebro vascular.

Gráfico 2



Uno de los mayores retos de los sistemas de salud en todo el mundo, es justamente lograr que la población se mantenga sana y que cuando enferme pueda usar en la forma más oportuna y efectiva los servicios de salud. Es evidente que existe una correlación entre la complejidad de una institución de salud y el tipo de actividades de promoción y prevención que se pueden implementar, se piensa en general que las instituciones de menor complejidad deben realizar especialmente acciones de promoción y prevención primaria y que los hospitales más complejos deben trabajar especialmente en acciones de prevención secundaria y terciaria. Sin embargo, estos aspectos de lo que se conoce como "categorización de hospitales", puede cambiar para dar paso a una



atención más integral que aparte del tratamiento correspondiente de una patología, se oriente a la educación de los usuarios, familiares y cuidadores y que prevenga riesgos y complicaciones.

## La promoción de la salud: acciones hospitalizadas

Es evidente que el sistema de atención hospitalaria y, en general, el sistema de salud, giran en un círculo vicioso: los hospitales deben sobrevivir vendiendo servicios a enfermos, esto es: cirugías, diálisis, quimioterapia, entre otros; pero por otra parte, un excesivo asistencialismo y la desmedida medicalización de la vida han hecho perder de vista la posibilidad de desarrollar actividades educativas y de promoción de hábitos de vida saludables y de intervenir efectivamente factores de riesgo prevenibles.

El problema se debe, en parte, a los mecanismos de pago, especialmente si no incentiva la realización de este tipo de actividades. En efecto, puede ocurrir que las actividades educativas tengan escasa remuneración o que el sistema definitivamente no las pague.

Otros factores asociados al escaso énfasis en las acciones de promoción y prevención, incluyen la forma en la que el propio Estado concibe el rol de los hospitales (asistencia a enfermos), en

especial, los públicos y la propia concepción de la atención en salud por parte de la población general, pues la mayoría de los usuarios asume que una buena atención debe incluir la provisión de medicamentos, la realización de costosos exámenes, y demás. Los riesgos morales asociados a la prestación de servicios de salud, tanto para prestadores como para usuarios, se ponen de presente en el escaso interés en este tipo de servicios. Es claro que diferentes actividades de promoción y prevención no se conciben como propias del hospital o como obligaciones de los profesionales y, peor aún, realizarlas termina afectando las finanzas, cuando dichas actividades no son pagadas por el sistema o los usuarios no las valoran en su justa dimensión e importancia. En conclusión, resulta evidente que existen desincentivos a la realización de actividades preventivas.

En otros casos los límites de responsabilidades para estas acciones, no son del todo claras, por lo que no se sabe bien, si corresponden a funciones de las aseguradoras, los entes territoriales o los hospitales y las definiciones de competencias entre los sectores público y privado terminan generando vacíos que implican que determinadas acciones de este tipo no se ejecuten en la práctica.

Es importante retomar el rol de promoción y prevención de los hospitales y que la comunidad se beneficie de un abordaje preventivo que, además, puede ser extendido a los hogares, a través

de programas liderados por los hospitales, como los que existen en algunas ciudades. La inversión en promoción y prevención es, desde luego, más costo-efectiva y rentable para la sociedad. Perder de vista esta obviedad puede ser una de las razones de la crónica crisis del sector, en razón de lo cual la acreditación en salud ha insistido desde su inicio en la necesidad de que las instituciones que participan del proceso de acreditación, desde la auto evaluación, integren en su actuar diario elementos de promoción y prevención en todos los servicios y complejidades de su oferta. Esta orientación debe tomarse en cuenta desde el propio direccionamiento estratégico y debe desplegarse a todos los procesos.

### La Acreditación y sus temas inherentes

Son numerosos los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se encuentran reglamentados en diferentes decretos y resoluciones (véase cuadro 2) y que, por tanto, constituyen requisitos de entrada para la acre-

ditación en salud, de acuerdo con el nivel de complejidad de la institución y sus variables de entorno. A la vez, los estándares de la acreditación abordan requerimientos en la materia, que deben complementar los requisitos legales y que promueven una calidad superior de la institución. Se mencionan a continuación algunos tópicos para tener en cuenta:

**Identificación de necesidades del paciente,** son programas de promoción y prevención con la participación del usuario, aislamientos, remisión a otros servicios e instituciones, atención integral, evaluación de condiciones sociales y culturales (Estándar 20).

**Planeación, despliegue y evaluación de programas de promoción y prevención,** acorde con los programas de salud pública (Estándar 29).

**Información del manejo de la enfermedad,** al paciente y cuidadores con plan de actividades (Estándar 30).

**Asesoría y acompañamiento,** relacionada con enfermedades catastróficas, que incluye

**Cuadro 2. Principales normas sobre el tema de promoción y prevención**

Ley 100 de 1993	• Creación del sistema de seguridad social integral, pensiones, salud, riesgos profesionales.
Resolución 3997 de 1993	• Por la cual se establecen actividades y procedimientos para el desarrollo de acciones de promoción y prevención en el sistema de seguridad social.
Decreto 1485 de 1994 y Decreto 2357 de 1995	• Hace énfasis en que las EPS, ARS deben administrar el riesgo en salud de sus afiliados e inducir la demanda de los servicios de pyp.
Acuerdo 117 de 1998	• Por el cual se establece obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 412 de 2000	• Todos los actores en salud deben velar por disminuir la morbilidad por causas inevitables y mejorar la calidad de vida.
Resolución 3384 de 2000	• Deroga parcialmente la resolución 412: inclusión de actividades en el pos no incluidas en la 412 como vasectomía, biopsia de mama, consulta oftalmológica mayores de 55 años; fallas por indicador centinela.
Acuerdo 229 de 2002	• Por el cual se define la proporción de UPC - S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado.
Resolución 4505 de 2012	• Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública.
Ley 1438 de 2011	• Título II: Salud pública, promoción y prevención y atención primaria en salud.
Resolución 1562 de 2012	• Art. 11 Servicios de Promoción y Prevención (programas con metas y costos para el desarrollo de actividades de pyp) por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales.



participación en la prevención de infecciones (Estándar 41).

**Transmisión de información**, a todas las entidades encargadas de la salud del usuario; esta debe contener datos clínicos de calidad y epidemiológicos (Estándar 51).

**Políticas, directrices y procedimientos**, alineados con las normas nacionales y territoriales (Estándar 51) (Estándar 80).

**Criterios explícitos**, para remisión a programas de promoción y prevención. (Estándar 53).

**Política de prestación de servicios**, personal familiarizado con la política de prevención de enfermedades y promoción de la salud, incluidas en la inducción del personal nuevo. (Estándar 80).

**Estructura e instalaciones**, propias para actividades de promoción y prevención que tengan equipos, espacio y recursos incluidos. (Estándar 80).

**Entrenamiento en actividades de promoción y prevención**, para el desarrollo de competencias de los colaboradores (Estándar 89).

**Acciones del ambiente físico**, privacidad, respeto, silencio, comodidad, atención humanizada (Estándar 127).

**Gestión de la tecnología**, definición de tecnologías por utilizar en promoción y prevención (Estándar 130).

**Efectividad de la información a los usuarios**, familia, colaboradores (Estándar 140).

Es claro que la acreditación genera exigencias concretas, no sólo en la implementación de programas enmarcados en la filosofía de la promoción y la prevención, exige también una evaluación sistemática de los resultados en la materia, como por ejemplo, la cobertura real a la población con los programas diseñados. Sin esos resultados no se podría hablar de la integridad del modelo de atención en salud de los hospitales que constituyen ejemplo para otros. Aunque no es un requisito obligatorio, el énfasis en promoción y prevención de la acreditación reivindica que la institución tenga un alto nivel de calidad en programas como IAMI y AIEPI, el PAI, los programas de control de crecimiento y desarrollo, los programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y, en general, de todos aquellos necesarios para prevención secundaria y terciaria en patologías frecuentes como hipertensión, diabetes, artritis, cáncer, entre otros.

Es importante que el sector salud conozca los avances y las experiencias de las instituciones acreditadas, en razón de lo cual se decidió en su momento que la temática central de los foros de acreditación en salud del año 2014 se orientaría fundamentalmente a la presentación de dichos avances. (A manera de ejemplo ver gráfico 3).

Gráfico 3. A manera de ejemplo



## La responsabilidad de comunicar en la Acreditación en Salud:



# Hacia un balance de la difusión de la

# acreditación en salud

*Una de las obligaciones más importantes que tiene un organismo cuya función sea la evaluación de la calidad es difundir información relevante que permita a los interesados comprender la filosofía, la orientación, los requisitos, los efectos y el impacto del desarrollo de un sistema para la gestión de la calidad.*

Por **Carlos Edgar Rodríguez**  
H. M.D., Director Acreditación  
en Salud, ICONTEC.

Con frecuencia el público y demás partes interesadas carecen de información de primera mano, acerca de la utilidad del sistema de calidad, sus requisitos y su potencial impacto, en razón de lo cual se tiende a menospreciar o a exagerar, tanto los requisitos como los beneficios y frecuentemente a desconocer los logros en la materia.

Generar una cultura de la calidad requiere, por parte de todos los interesados, una constante actitud de apertura a la comunicación, de tal forma que en la medida que el sistema se desarrolle, un número mayor de potenciales usuarios o beneficiarios del mismo, lo conozca, valore y apoye.

En el caso de la calidad de la atención en salud, el reto es mucho mayor, pues es evidente, que, en general, los usuarios de los servicios de salud desconocen los avances en materia de

calidad de atención en salud y hacen juicios de valor generales, muy relacionados con su propia experiencia de servicio o la información de los medios masivos de comunicación, con frecuencia sesgada hacia aquellas actuaciones en las que se presentaron fallas; así, por ejemplo, la información relacionada con los eventos adversos o actuaciones negligentes (que pueden ocurrir en las instituciones de salud, entre otros problemas de calidad) tienen mucha más difusión y resonancia que las experiencias positivas, éxitos y logros en materia de servicio, las cuales en raras oportunidades se difunden. Esto es aún más cierto si, en la agenda de dirigentes políticos y de directivos con poder, la calidad tiene escasa transcendencia, en comparación con los graves problemas cotidianos, mucho más visibles y urgentes, como la situación financiera, las dificultades de la cartera y demás dificultades del sector. Dada esta situación, se necesita en

el sector salud, una estrategia de comunicación amplia y generosa, en materia de difusión de logros, resultados positivos, avances en servicio, logros en investigación, entre otros aspectos positivos, que permitan a todos los interesados, en especial al ciudadano, conocer las ventajas de las instituciones que le han apostado a la calidad de la atención en salud. Estos esquemas de rendición de cuentas son comunes en la mayor parte de los modelos de mejoramiento de la calidad y en la actualidad constituyen obligaciones legales para el sector, como lo establece por ejemplo la Ley 1438 de 2011.

Los organismos que evalúan la conformidad con los estándares, para el caso ICONTEC, desarrollan con frecuencia actividades de difusión, de acuerdo con su capacidad financiera (frecuentemente limitada), por lo que el tema de comunicar adecuadamente el significado de la calidad y su efecto en los resultados, debe formar parte de la agenda política del Estado y se convierte en una responsabilidad de todos los que participan del sistema.

Los mecanismos habituales para mostrar a la ciudadanía dichos logros, incluyen la presentación al público de los sellos de calidad expedidos por un organismo serio, idóneo y reconocido. Dichos sellos y certificados son desde luego un honor para las instituciones que los reciben, pero requieren a su vez que el usuario los reconozca. Las campañas para difusión del significado de los sellos de calidad son usualmente costosas y de impacto efímero hasta que se logra el posicionamiento de marca, como ocurre en el caso de la marca ICONTEC, evidentemente recordada y asociada con la calidad y el sello de ISQua, nuestro acreditador internacional.

Las ceremonias de entrega de certificados son importantes como ritos en los que se reconoce el esfuerzo de años de una institución en pro de la mejora. En el caso de la acreditación en salud, la entrega del certificado por parte del Ministro de Salud confiere al acto trascendencia mediática, posiciona y da prestigio a la institución reconocida. En todo caso, poseer el sello de la acreditación insta a toda la institución a mantener y mejorar las condiciones por las cuales les fue entregada la distinción, con lo cual se genera una obligación, la de ser ejemplo de calidad para otros.

En igual forma, es importante difundir las buenas prácticas de las instituciones que han logrado resultados, sobre todo para que otras instituciones las implementen a menor costo y ganen de la curva de aprendizaje de otros, con lo cual el sistema se hace más inteligente, cooperativo y participativo. Un ejemplo típico de esta difusión de buenas prácticas es la definición de requisitos de entrada



que inicialmente se consideran voluntarios en la acreditación y posteriormente se convierten en requisitos obligatorios de calidad para todo el país, tal cual ha ocurrido con la fármaco-vigilancia, la tecno-vigilancia y las buenas prácticas, en materia de seguridad de paciente que forma hoy parte de los requisitos de habilitación.

Por otra parte, la difusión dentro de las propias organizaciones, de resultados de diferentes áreas o servicios, suele ser una ganancia secundaria de estos modelos. No sin razón, algunos gerentes afirman que conocieron realmente su institución, a partir de la implementación del modelo. En este sentido, los informes de evaluación constituyen un insumo clave para el mejoramiento, por lo cual las instituciones frecuentemente lo distribuyen a las diferentes áreas para que lo usen como referencia de mejora, el aporte de una mirada externa, neutral e independiente puede ser clave. También es fundamental difundir la filosofía, alcance, ventajas y desventajas de los sistemas de evaluación de la calidad, sus requerimientos, la metodología y demás aspectos técnicos, de tal forma que toda esta información permita a los usuarios tomar decisiones ilustradas y elegir libremente a quien podría dispensarle los servicios que necesita con la mejor calidad posible, los sellos obran en este caso como las simbólicas estrellas de la hotelería y dan pistas inmediatas sobre la calidad que se ofrece.

El sistema requiere difusores, comunicadores que cuenten la experiencia de las instituciones que han logrado avances dignos de mostrar y que usualmente pasan inadvertidas, pues las actividades usualmente heroicas de los prestadores de servicios de salud, carecen de protagonismo por







ser "actos normales", sin que se reconozca que con frecuencia implican notables sacrificios personales y que ocurren en complejas condiciones de limitación de recursos. No debería perderse de vista que las acciones de los trabajadores de la salud, tienen en sí mismas notable mérito, pues son servicios en favor de la vida de la gente y que tienen aún más valor, si la vocación se expresa en altos niveles de calidad técnica y en servicio humanizado.

La acreditación en salud es un sello de calidad superior; el uso por parte de la institución acreditada, del logo símbolo de la acreditación debe transmitir a los usuarios de esa institución un mayor grado de confianza y de credibilidad. Los diferentes actores deben reconocer y valorar el logro, pues significa que la institución cumplió un número importante de requisitos y un organismo de evaluación, da fe de dicho cumplimiento.

El sentido principal de la acreditación es lograr que la institución desarrolle un proceso de transformación cultural de largo plazo, basado en los llamados ejes de la acreditación y en el mejoramiento continuo. A la vez, debe aclararse que una institución acreditada "no es perfecta". La complejidad de la atención en salud exige la comprensión humilde de que los sistemas son falibles y de que la vida y la salud de los seres humanos dependen de múltiples factores que, en muchas ocasiones, nos trascienden y que resulta imposible controlar todas las variables y estandarizar todas las actuaciones. A la vez el modelo evaluativo es eficiente pero limitado, por ejemplo, se basa en visitas programadas y anunciadas, se realiza en horarios diurnos y entre semana, entre otras limitaciones, por lo cual debe dársele su justo valor.

Para difundir el significado de la acreditación en salud, ICONTEC y diversos actores del sistema entre otros el propio Ministerio de Salud, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI), la Organización Iberoamericana de Seguridad social ( OISS), el Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Proexport, varias cámaras de comercio, diversas asociaciones de usuarios, universidades, sociedades científicas, secretarías de salud, entre otras instituciones, han liderado un largo proceso de difusión del sentido de la acreditación en salud, de motivación a los responsables institucionales para adoptar el sistema y de comunicación al público en general.

ICONTEC ha desarrollado múltiples estrategias para dar a conocer el sistema de acreditación en salud, su filosofía y utilidad práctica. Lo hemos hecho en la convicción de que con el tiempo los usuarios de los servicios de salud distinguirán por sí mismos a aquellas instituciones que cuenten con el sello de acreditación y que dicho reconocimiento tendrá un significado especial para el usuario, en materia de seguridad de la atención, humanización del servicio, uso apropiado de la tecnología, gestión, de los riesgos, atención centrada en el usuarios, responsabilidad social. Con el tiempo, es posible que este conocimiento se convierta en exigencias formales al sistema, por ejemplo a las EPS, para que cuenten en la red que le ofrecen a sus afiliados con instituciones acreditadas, o para que los empresarios exijan a las EPS que estas le ofrezcan instituciones acreditadas a sus trabajadores, a riesgo de buscar otra entidad para afiliarlos, si no lo hacen; todo

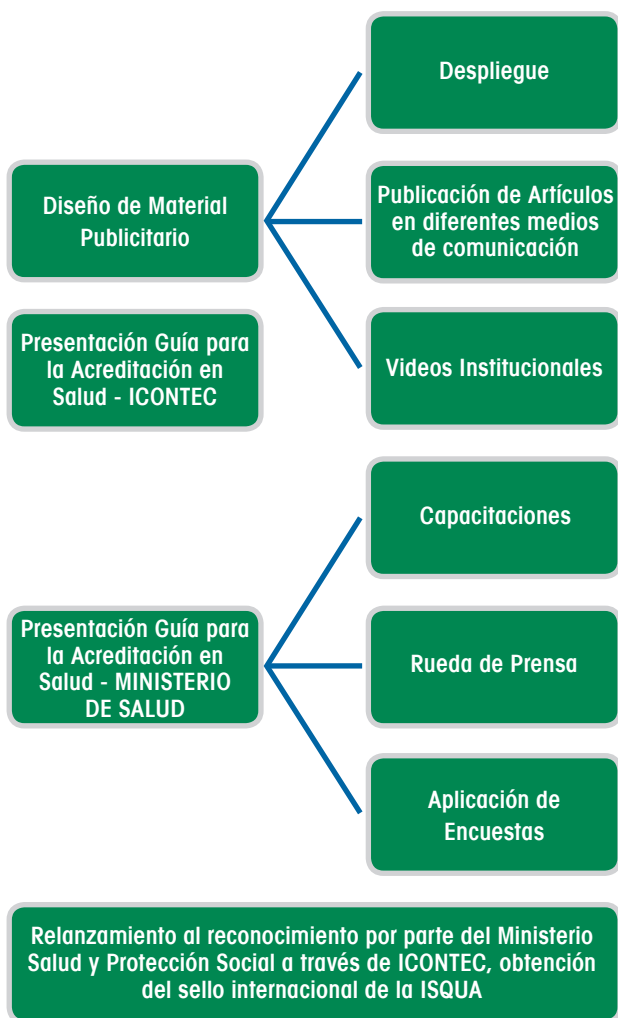


un cambio de paradigma que tomará tiempo, pero que es factible.

A efectos de difusión del sistema, ICONTEC diseñó entre muchas otras, la campaña "Acreditación en salud, por la seguridad del paciente", desarrolló e implementó diversos instrumentos y actividades en pro del lavado de manos y demás recomendaciones internacionales, en materia de prevención de

infecciones, igualmente desarrolló volantes, afiches, videos, pendones y demás medios técnicos disponibles para que los usuarios de los servicios de salud conozcan la acreditación y que este sea el primer paso en la orientación de exigir a prestadores y aseguradoras el cumplimiento de requisitos superiores. Igualmente realizamos múltiples eventos de lanzamiento y relanzamiento del sistema una vez obtenida la acreditación internacional (ver recuadro).

## Foros y temáticas en salud



diferentes periódicos de circulación nacional, artículos en revistas especializadas, libros guía, presencia en diferentes redes sociales, un sitio web específico para el sistema de acreditación en salud, que a la fecha cuenta con cerca de 1 400 000 visitas, son todos aportes importantes al conocimiento del sistema y a su desarrollo, del que podemos afirmar hoy, es un sistema conocido, por lo menos en forma general, por la mayor parte de las instituciones de salud del país, por muchos profesionales y por una porción no bien establecida del público en general.

A los aportes de ICONTEC en la materia, se suman los de diferentes actores mencionados antes. El Ministerio de Salud ha invertido recursos en diferentes etapas para dar a conocer a las instituciones de la red pública el significado de la acreditación, en su momento se utilizó el canal institucional de televisión nacional para presentar entrevistas sobre la acreditación y en el programa "El boletín del consumidor" se presentó durante un largo periodo un clip sobre las ventajas de las instituciones acreditadas cuyo destinatario era la población general. El sitio web del Ministerio tiene un enlace con la página de acreditación en salud de ICONTEC y durante años, a través de dicha página los ciudadanos tienen contacto con la acreditación, con sus requisitos, entre otros. A través de esos canales diferentes organismos similares a

En diferentes etapas hemos lanzado campañas similares, para el desarrollo de cada uno de los ejes del sistema, por ejemplo, "Acreditación en salud por una atención más humana" en pro de la humanización, el buen trato y la calidez de la atención; "Acreditación en salud por una tecnología al servicio de la vida" para enfatizar en el uso más apropiado posible de la tecnología biomédica, y "Acreditación en salud por la reducción del riesgo" orientada a una gestión sistémica de los riesgos clínicos y administrativos. Los videos institucionales, múltiples versiones de plegables e información para clientes, entrevistas y cuñas en radio y televisión, editoriales en



ICONTEC en otras regiones del mundo, han referenciado nuestro sistema. En el mismo sentido, la Superintendencia de Salud ha difundido, a través de sus canales institucionales, la importancia de la acreditación. Un esfuerzo digno de resaltar es el de la ACHC, que en diferentes números de su revista institucional "Hospitalaria", ha dedicado espacio a comunicar al sector los avances de la acreditación, las ceremonias de entrega de los certificados, experiencias y buenas prácticas y cada dos años en ceremonia oficial reconoce a las instituciones asociadas que han logrado la acreditación. Los esfuerzos de otras asociaciones, de las Cooperativas de Hospitales de varias regiones del país, sobre todo en capacitación para sus asociados, constituyen aportes igualmente relevantes, en materia de difusión del sistema.

Desde luego el aporte más valioso para la difusión del sistema es el de las propias instituciones acreditadas. De mucha relevancia es el compromiso adquirido de ser ejemplo para otras instituciones, a partir del cual las instituciones acreditadas se han comprometido en la capacitación de cientos de miles de trabajadores de otras instituciones. Las visitas de referenciación (un mecanismo exigido por el propio modelo) se han constituido en un poderoso método de cooperación y de búsqueda de opciones de mejoramiento continuo.

Un aporte muy especial de las instituciones acreditadas es su contribución en la difusión de experiencias exitosas, a través de foros, seminarios y eventos, liderados por ICONTEC, pero que tienen como principal actor a las propias instituciones, que cuentan abiertamente y sin ningún celo sus experiencias a otras instituciones interesadas,

toda una apuesta de cooperación, que debería merecer el reconocimiento e incentivos del Gobierno Nacional. En los últimos años hemos abordado en múltiples foros realizados por todo el país, diferentes aspectos de la calidad de la atención en salud.

La lista es larga, por lo que en los recuadros anexos se destacan algunas experiencias llamativas a manera de ejemplo. En los últimos años los temas de seguridad de paciente, humanización de la atención, transformación de la cultura, mejoramiento continuo, han sido abordados con una visión clara: impulsar las mejores prácticas y contribuir con ello a la mejor atención a los usuarios. Hemos contado con el apoyo de las instituciones acreditadas, funcionarios del Gobierno Nacional y de los gobiernos locales, la academia, las sociedades científicas, entre otros actores claves del sistema.

Hemos cerrado con mucho éxito los foros de 2014, en los que el tema central fue **la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la perspectiva de la acreditación en salud**. Fue muy alentador mostrar a cientos de profesionales de la salud de todo el país, que las instituciones acreditadas no solo son ejemplo de prestación de servicios de salud con parámetros de calidad superior, sino que además contribuyen a promover la salud de la población, a prevenir los riesgos de enfermar, a detectar oportunamente las patologías y a reducir en lo posible, las consecuencias en discapacidad, una vez presentadas. Todo un aporte para un sistema de salud que necesita urgentemente ejemplos prácticos en la materia.





El potencial de esta experiencia de difusión, educación continuada e impacto sobre la atención real a los pacientes, es otro de los logros importantes del sistema de acreditación. Finalmente es importante insistir en la necesidad de unir esfuerzos, en materia de difusión de buenas

prácticas de acreditación y promover que dichas experiencias sean compartidas, si queremos que la transformación cultural propuesta por el sistema se convierta en una realidad para todas las instituciones de salud del país, ese es el reto de los próximos años.

