



Transformación productiva y **Acreditación en Salud**

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

La propuesta de “transformación productiva con equidad” fue formulada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 1990 y buscaba desde ese entonces, promover mayor competitividad internacional para los países de la región, a partir de la incorporación deliberada y sistemática del progreso técnico al proceso productivo, con un concepto sistémico de competitividad en el que se hace énfasis en redes de agentes productivos, infraestructura, educación, tecnología y un ambiente favorable para los negocios. Las relaciones entre crecimiento, empleo y equidad son, desde ese entonces, el reto político más complejo para el desarrollo de este tipo de propuestas y las discusiones entre apertura de mercados, comercio intrarregional, fragilidad financiera, problemáticas fiscales, equidad en la asignación de recursos y desarrollo sostenible los retos más importantes por enfrentar.

En particular en Colombia, el Programa de Transformación Productiva del Ministerio de Comercio Industria y Turismo está planteado para el largo plazo y ha trascendido varios gobiernos, que han seguido los lineamientos generales de la CEPAL. Estos son incrementar la productividad, generar más y mejores empleos, internacionalizar productos y servicios, aprovechar las ventajas propias, por ejemplo, la ubicación geográfica, los contextos políticos, las modificaciones del entorno nacional e internacional, el talento de las personas, los recursos naturales, agregando el máximo valor posible, de acuerdo con un cuidadoso análisis de la demanda de bienes y servicios en un mercado globalizado. Los ejes fundamentales del programa han sido dos: por una parte, el desarrollo de sectores nuevos y emergentes de clase mundial que se caracterizan por una demanda creciente en el mercado mundial y el uso específico e intensivo de tecnologías, inno-

vacación y generación de conocimiento; por otra parte, estimular la producción de lo que se hace bien para hacer “más y mejor”, bajo estándares de calidad de clase mundial, agregando valor e innovación.

La selección de los llamados sectores de clase mundial ha tenido diversos momentos e intereses. En su momento, para definir los sectores, el Ministerio de Comercio Industria y Turismo generó estrategias como convocatorias abiertas y concursos, en los que cada sector presentó propuestas para demostrar la agregación de valor que el sector aportaría al sistema productivo y los mecanismos para convertirse en un sector de clase mundial. En algunos casos se desarrollaron estudios prospectivos y se definieron metas con proyecciones de ingresos y logros en materia de desarrollo humano y de infraestructura. Hasta ahora, los sectores se han dividido en tres grandes líneas y en un total de veinte sectores:

- **Manufacturas:** cosméticos y aseo; industria editorial y de la comunicación gráfica; industria de autopartes y vehículos; textil y confecciones; cuero, calzado y marroquinería; metalmecánico; siderúrgico y astillero: en total ocho sectores.
- **Servicios:** tercerización de procesos de negocio; software y tecnologías de la información; energía eléctrica, bienes y servicios conexos; turismo de salud; turismo de naturaleza; turismo de bienestar: en total seis sectores.
- **Agroindustria:** acuícola; carne bovina; palma, aceite, grasas vegetales, biocombustibles; chocolatería, confitería y materias primas; hortofrutícola y lácteo: en total seis sectores.

En el caso del sector salud, el desarrollo del llamado “turismo de salud” (nombre que en sí mismo ha generado algunas controversias) ha recibido apoyo importante del Gobierno Nacional y se han tomado decisiones en distintos frentes que deben contribuir a que se logren algunos de los objetivos propuestos en el estudio presentado por la firma Mc Kinsey en 2009, un informe de alto nivel técnico en el que se hace un recuento del turismo en salud en el mundo y en Colombia y se presenta la estrategia y la propuesta de valor para el desarrollo del sector turismo de salud, incluyendo una hoja de ruta y un esquema de implementación.

Aunque la idea de la transformación productiva en el sector salud ha recibido cuestionamientos esperables, habida cuenta de las dificultades propias del sector, es evidente que existen posi-



bilidades reales que sería un error descartar, en razón de los obstáculos que se puedan presentar por el camino. Algunos avances importantes deben ser reseñados. Así, desde el año 2008 se ha avanzado en la inclusión de diferentes partes interesadas en el tema, pues está claro que no se trata solamente de que ciudadanos de otros países accedan a la prestación de servicios de alta calidad, a menor precio (tema en el que tenemos evidentes ventajas, dado el nivel de formación de los profesionales de la salud y las diferencias de precio), sino que además se requiere infraestructura, seguridad, hotelería, bilingüismo, un marco normativo apropiado, atraer inversión, facilitar las transacciones, diferenciar muy bien aquellos aspectos técnicos en los que se es, o se puede ser altamente competitivo y rentable, evaluar implicaciones éticas, entre otros muchos





temas de agenda. Es evidente, que así como se cuenta con claras fortalezas, también son notorias las deficiencias, entre las cuales se citan con frecuencia las limitaciones de infraestructura, por ejemplo, aeropuertos, las dificultades para el desplazamiento interno, los problemas de seguridad, la estigmatización de algunas ciudades, en razón de sus riesgos, las barreras del idioma, entre otros ejemplos.

Un tema de innegable importancia en toda esta ideología, es la calidad de los servicios ofrecidos, que sería desde luego un elemento diferencial por mostrar a los posibles compradores y una herramienta crucial a la hora de demostrar competitividad. En esta línea, el rol de la Acreditación en Salud para las instituciones interesadas, resulta trascendente, así como los avances en materia de calidad de productos, insumos, dispositivos médicos y tecnologías ofrecidas.

Sin que la pretensión del presente artículo sea hacer un balance de la evolución de esta propuesta, es conveniente reseñar algunos avances que pueden servir de punto de partida para análisis más profundos de la situación, en la búsqueda de mecanismos alternativos que impulsen el desarrollo propuesto. En este sentido resaltamos los siguientes avances:

- Es evidente que se ha logrado involucrar un número importante de partes interesadas, que ahora consideran la estrategia como parte de su agenda; algunos organismos de gobierno y diferentes empresas

privadas ven en el turismo de salud una alternativa importante de desarrollo y generación de crecimiento. El apoyo de INNpula, Bancoldex, Procolombia, la Dian, Icetex, Cotelco, Anato, entre otros, constituye un avance en la medida que dichas instituciones tienen dentro de su agenda aspectos específicos por desarrollar en favor de la estrategia. Los desarrollos, si bien heterogéneos de los llamados clusters exportadores, impulsados por las cámaras de comercio para promover la estrategia, son un avance valioso, aunque sus logros sean asimétricos según la región del país de que se trate.

- La cobertura del Programa de Transformación Productiva, en cuanto a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conocen el programa y se han beneficiado de alguna de sus líneas de desarrollo, creció hasta 250 instituciones cubiertas en agosto de 2014.
- El desarrollo y la puesta en operación de cinco Zonas Francas Permanentes Especiales de salud con inversiones superiores a los 300 millones de dólares y la generación de 1500 empleos directos y cuatro zonas francas más en desarrollo. Las reducciones en impuesto a la renta, en los aranceles para la importación de equipos y demás incentivos tributarios contemplados en el modelo de zona franca, constituyen un enorme apoyo al modelo planteado.

- Algunos esfuerzos en materia de referenciación comparativa, tanto en la visita de empresarios colombianos a las experiencias de países con más desarrollo en el tema, como en la recepción de visitas de posibles compradores de servicios. La participación en algunos eventos sobre el tema, la ubicación de instituciones acreditadas en ranking como el de la revista América Economía y el posicionamiento internacional del sistema de acreditación en salud, son desarrollos igualmente importantes.
- Hay avances en el desarrollo del talento humano requerido, por ejemplo, el curso de “fundamentos de turismo en salud” desarrollado por el SENA en diferentes ciudades del país, que se suma a los cerca de 360 cupos para estudiar inglés y fomentar el bilingüismo, y al desarrollo de programas de especialización y maestría en las áreas del conocimiento relacionadas con los sectores de clase mundial, en los que el programa de transformación productiva financiará con un aporte no reembolsable, el 25 % del valor de la matrícula y el Ictetex financiará como crédito reembolsable, el 75 % restante, hasta por 20 SMMLV por semestre, independiente de la periodicidad del programa.

A estos importantes avances, se debe sumar el trabajo adelantado por el Gobierno Nacional para el desarrollo del Decreto 903 de 2014, la resolución 2082 de 2014 y la resolución 2427 de 2014, en las que se consolida un nuevo modelo de operación para el sistema de Acreditación en Salud de Colombia y en el que se enfatiza que cualquier

organismo que desee acreditar instituciones en nuestro país, tendrá que cumplir el requisito internacional de estar acreditado por ISQua y deberá realizar sus evaluaciones con base en el modelo de nuestro país, lo cual implica que debe cumplir la ruta crítica de nuestro sistema, que incluye a manera de ejemplo, desarrollar tres evaluaciones presenciales: una visita de otorgamiento y dos seguimientos en un ciclo de cuatro años, con lo cual se pone un rasero alto y se evita el riesgo de que operadores sin experiencia, reconocimiento o cumplimiento de altos estándares de calidad, expidan certificados de Acreditación en Salud que no transmitan al público la confianza requerida, como ya estaba ocurriendo.

En este orden de ideas, el modelo de acreditación en salud, constituye un fuerte impulso a la estrategia de internacionalización de la prestación de servicios de salud de Colombia y el sello de acreditación en salud expedido por ICONTEC y que cuenta con el aval de ISQua, debe ser visto como un pasaporte para mostrar en los mercados internacionales la competitividad de nuestras instituciones de salud. Como se aprecia en los cuadros anexos, ICONTEC forma parte de las instituciones acreditadas por ISQua, en razón de lo cual, los certificados que confiere tienen exactamente el mismo valor en el ámbito internacional que el de otros pares relacionados. En el pasado se discriminaba la Acreditación expedida por ICONTEC, como una acreditación de carácter nacional, pero debe quedar claro ante el mercado nacional y, por supuesto, internacional, que los sellos expedidos tienen igual relevancia e importancia internacional.

Para dar aún más fuerza al argumento enunciado, el Gobierno Nacional, a través del Programa de Transformación Productiva ha decidido apoyar el proceso de presentación para obtener la acreditación internacional ante ISQua, de la versión tres de nuestros estándares de acreditación, contenidos en la resolución 000123 de 2012, “Manual hospitalario y ambulatorio”, con lo cual los estándares que deberá utilizar cualquier operador en el país, tendrán el nivel de exigencia requerido. Es importante anticipar, sin pecar de excesivo optimismo, que el proceso de auto evaluación, en el que participa ICONTEC, permite concluir que nuestros estándares son suficientemente competitivos, que cumplen con los requisitos internacionales y que de hecho en algunos frentes están a la vanguardia de la literatura mundial, por lo que no dudamos se obtendrá el resultado que esperamos y haremos más competitivo aun nuestro sistema. La posibilidad de utilizar nuestros estándares en otros países de la región también se abre, con un modelo altamente competitivo y adaptado a las características culturales de la región.





Instituciones acreditadas

Accredited Organisations	Acronym	Country	Expires
The Council for Health Service Accreditation of Southern Africa	COHSASA	South Africa	January 2015
Danish Institute for Quality and Accreditation in Health Care	IKAS	Denmark	March 2015
Diagnostic Accreditation Programme, British Columbia	DAP BC	Canada	August 2015
Health and Disability Auditing Australia Pty Ltd	HDAА	Australia	August 2015
Joint Commission International	JCI	USA	August 2015
Malaysian Society for Quality in Health	MSQH	Malaysia	May 2016
Quality Improvement Council	QIC	Australia	May 2016
National Accreditation Board for Hospitals & Health Care Providers	NABH	India	August 2016
DAA Group Limited		New Zealand	November 2016
AABB	AABB	USA	December 2016
Netherlands Institute for Accreditation in Healthcare	NIAZ	Netherlands	January 2017
Health Accreditation Service	ICONTEC	Columbia	January 2017
CHKS Accreditation Unit	CHKS	UK	January 2017
Canadian Accreditation Council of Human Services	CAC	Canada	June 2017
Global-Mark Pty Ltd		Australia	May 2017
Health and Disability Auditing New Zealand	HDANZ	New Zealand	July 2017
Australian Aged Care Quality Agency	AACQA	Australia	August 2017
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)	HAI	Thailand	August 2017
Australian General Practice Accreditation Limited (AGPAL) and Quality Innovation Performance (QIP)	AGPAL/QIP	Australia	September 2017
Japan Council for Quality Health Care	JCQHC	Japan	October 2017
The Australian Council on Health Care Standards	ACHS	Australia	January 2018
Health Care Accreditation Council	HCAC	Jordan	May 2018
DNV GL Business Assurance	DNV GL BA	Norway	January 2018
Accreditation Canada		Canada	April 2018
Associacao Brasileira de Acreditacao De Sistemas E Servicos de Saude	ABA/CBA	Brazil	August 2018
Improvement of Quality and Care Security Department of Haute Autorité de Santé	DAQSS (HAS)	France	September 2018
Joint Commission of Taiwan	JCT	Taiwan	October 2018

Accredited Standards	Organisation	Acronym	Country	Expires
Diagnostic Imaging Standards	Diagnostic Accreditation Program of British Columbia	DAP BC	Canada	September 2014
Laboratory Medicine Standards	Diagnostic Accreditation Program of British Columbia	DAP BC	Canada	March 2015
Hospital Standards, 4th Edition	Joint Commission International	JCI	USA	March 2015
QIC 6th Edition Health and Community Services Standards	Australian General Practice Accreditation Limited (AGPAL) and Quality Innovation Performance (QIP)	AGPAL/QIP	Australia	May 2015
Ambulatory Care Standards, 2nd Edition	Joint Commission International	JCI	USA	May 2015
Care Continuum Standards, 1st Edition	Joint Commission International	JCI	USA	May 2015
Clinical Laboratories Standards, 2nd Edition	Joint Commission International	JCI	USA	May 2015
EQulP5 Standards	The Australian Council on Health Care Standards	ACHS	Australia	May 2015
General Practices Standards, 4th Edition	Royal Australian College of General Practitioners	RACGP	Australia	May 2015
Hospital Accreditation Standards, 2nd Edition	Joint Commission of Taiwan	JCT	Taiwan	August 2015
Standards for Primary Care Centers, 1st Edition	Joint Commission International	JCI	USA	August 2015
International Accreditation Standards for Healthcare Organisations, 3rd Edition	CHKS Ltd	CHKS	UK	November 2015
Clinical Care Program Certification Standards, 2nd Edition	Joint Commission International	JCI	USA	November 2015
Adult, Child, Youth and Family Standards, 2011 Version	Canadian Accreditation Council of Human Services	CACHS	Canada	January 2016
EQUIP5 for Day Procedure Centres Standards	The Australian Council on Health Care Standards	ACHS	Australia	January 2016
Hospital Accreditation Standards, 2nd Edition	Health Care Accreditation Council	HCAC	Jordan	January 2016
Accreditation Standards for Hospitals	Korea Institute for Healthcare Accreditation	KOIH	Korea	March 2016
Accreditation Standards for Hospitals, 3rd Edition	National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers, Quality Council of India	NABH	India	March 2016
Primary Health Care and Family Planning Accreditation Standards, 2nd Edition	Health Care Accreditation Council	HCAC	Jordan	March 2016
Residential Aged Care Accreditation Scheme Standards	Hong Kong Association of Gerontology	HKAG RACAS	Hong Kong	March 2016
Breast Imaging Units Certification Standards	Health Care Accreditation Council	HCAC	Jordan	May 2016
Hospital Accreditation Standards 4th edition	Malaysian Society for Quality in Health	MSQH	Malaysia	May 2016
Hospital Standards, 2nd Edition	Central Board of Accreditation for Healthcare Institutions	CBAHI	Saudi Arabia	May 2016

Kazakhstan Upgraded In-patient Hospital Standards	The Republican Centre for Health Development, Ministry of Health	Kazakhstan MOH	Kazakhstan	August 2016
Equip5 Corporate Health Services Standards	Australian Council on Healthcare Standards	ACHS	Australia	August 2016
Australian Service Excellence Standards	Department for Communities and Social Inclusion, Adelaide, South Australia		Australia	August 2016
Medical Transport Certification Standards	Healthcare Accreditation & Certification Commission	HCAC	Jordan	August 2016
Pre-hospital Care (ambulance services) Standards	Danish Institute for Quality and Accreditation in Health Care	IKAS	Denmark	August 2016
Danish Healthcare Quality Programme (DDKM) Accreditation Standards for Hospital	The Danish Institute for Quality and Accreditation in Health Care	IKAS	Denmark	September 2016
Long Term Care Standards, 1st Edition	Joint Commission International	JCI	USA	November 2016
Home Care Standards, 1st Edition	Joint Commission International	JCI	USA	November 2016
SafeCare Standards			Africa	December 2016
Upgraded Out-Patient Hospital Standards	The Kazakhstan Republican Centre for Health Development		Kazakhstan	January 2017
Diabetes Mellitus Program Certification Standards, 1st Edition	Health Care Accreditation Council	HCAC	Jordan	February 2017
DDKM Accreditation Standards for Community Pharmacies, 2nd Version	The Danish Institute for Quality and Accreditation in Health Care	IKAS	Denmark	February 2017
Outpatient Clinic Quality Standards - 2nd Edition	The Center for Healthcare Planning & Quality (CPQ), Dubai	DHCC CPQ	UAE	April 2017
Standards for Healthcare Providers	QHA Trent Accreditation UK		UK	April 2017
Accreditation Programme for Addiction Treatment Centres and Psychological Rehabilitation, 2nd Edition	CHKS Ltd	CHKS	UK	April 2017
Cardiac Care Program Certification	Health Care Accreditation Council	HCAC	Jordan	May 2017
Brazilian Accreditation Manual for Healthcare Services Provider Organisations, Version 2014	Organização Nacional de Acreditação	ONA	Brazil	July 2017
International Accreditation Standard for Hospitals, Version 3.0	Det Norske Veritas	DNV (AS)	Norway	July 2017
Hospital Accreditation Standards	Japan Council for Quality Health Care	JCQHC	Japan	September 2017
EQUIPNational & EQUIPNational Day Procedure Centres	Australian Council on Healthcare Standards	ACHS	Australia	October 2017
SEP Accreditation Model Standards, 6th Revision	Aliad Conocimiento y Servicio (Aliad Knowledge and Service)	ALIAD	Spain	December 2017
Standards of Accreditation in Health, Ministry of Health, Turkey – Version 5, 2013	Office of Quality and Accreditation in Health – Ministry of Health Turkey	MOH Turkey	Turkey	December 2017
Hospital and Healthcare Standard, 60th Anniversary Celebrations of His Majesty's Accession to the Throne Edition, Version: April 2011	The Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation)	HAI	Thailand	January 2018

Core and Service Excellence Standards, 2013	Accreditation Canada		Canada	January 2018
Diagnostic Laboratory Standards	College of Physicians and Surgeons of Alberta	CPSA	Canada	April 2018
NIAZ General Quality Standard for Health Care Organisations 2.4	Netherlands Institute for Accreditation in Healthcare	NIAZ	The Netherlands	May 2018
Hospital Accreditation Standards	Medical Accreditation Commission	MAC	Kyrgyz Republic	July 2018
Community-based Primary Health Care Standards, 3rd Edition	Canadian Centre for Accreditation	CCA	Canada	July 2018
Palliative Care Standards 3rd Edition 2014 V02	Council for Health Service Accreditation of South Africa	COHSASA	South Africa	July 2018
Accreditation Standards, Version 3.2	Conseil québécois d'agrément	CQA	Canada	September 2018
Clinical Management Unit (UGC) Manual ME 5 01_06 (1st ed. October 2012) including Dialysis, Laboratory and Diagnostic Imaging Standards	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía	ACSA	Spain	September 2018
Standards for Accreditation of Acute Care Organizations 4th Edition	Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud	ITEAS	Argentina	October 2018
Oral and Dental Health Centers (ODHC) Standards, 1st Edition	Office of Quality & Accreditation in Health Ministry of Health, Turkey	MOH - Turkey	Turkey	October 2018

Accredited Surveyor Training Programmes	Acronym	Country	Expires
Danish Institute for Quality and Accreditation in Health Care	IKAS	Denmark	March 2015
CHKS Ltd		UK	August 2015
Australian Aged Care Quality Agency	AACQA	Australia	November 2015
Joint Commission International	JCI	USA	November 2015
Malaysian Society for Quality in Health	MSQH	Malaysia	November 2015
The Council for Health Service Accreditation of Southern Africa	COHSASA	South Africa	January 2016
The Australian Council on Health Care Standards	ACHS	Australia	March 2016
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía	ACSA	Spain	March 2016
Haute Autorite de Sante	HAS	France	September 2016
AABB	AABB	USA	April 2017
Kazakhstan Republican Center for Health Developments		Kazakhstan	July 2017
Health Care Accreditation Council	HCAC	Jordan	August 2017
Joint Commission of Taiwan	JCT	Taiwan	December 2017
Accreditation Canada		Canada	April 2018
Netherlands Institute for Accreditation in Healthcare	NIAZ	The Netherlands	September 2018
Office of Quality & Accreditation in Health, Ministry of Health, Turkey		Turkey	September 2018

Fuente: <http://www.isqua.org/accreditation/accredited-organisations-standards>