



La importancia de acreditar los hospitales

Por **Carlos Edgar Rodríguez Hernández H, Md**, Director
Acreditación en Salud
ICONTEC Internacional

Contexto

Uno de los aspectos más complejos y a la vez más interesantes e importantes de analizar en la dinámica de los servicios de salud en un país, es justamente el de tratar de entender las características, las orientaciones, las motivaciones, la razón de ser y las funciones de los hospitales y clínicas y, a la vez, comprender sus obligaciones sociales, los requisitos de servicio y los mecanismos de mejoramiento continuo. El presente texto propone analizar algunos de estos aspectos y, a su vez, mostrar en paralelo el enfoque filosófico de la acreditación en salud y los posibles beneficios

de su implementación, de tal forma que se motive a quienes deben tomar decisiones sobre el particular y se ratifiquen las intenciones de quienes han avanzado en el tema.

Una mirada integral a los hospitales, sus funciones, obligaciones y compromisos con la calidad resulta compleja, si se tienen en cuenta los cambios epidemiológicos, las megatendencias, las tecnologías disponibles, la convergencia entre ciencias como la informática, la robótica y la genética, los retos en la formación de talento humano y su actualización, los métodos administrativos, la complejidad de las transacciones, los dilemas éticos de la atención y las expectativas de



los usuarios, entre otros muchos factores que afectan el funcionamiento y modifican la razón de ser de los hospitales.

Hace mucho tiempo estas instituciones dejaron de ser lo que eran antes (nosocomios); en el presente afrontan retos permanentes del entorno que determinan su sostenibilidad en el corto plazo, en razón de lo cual deben auto-evaluarse y reinventarse permanentemente. A la vez, es necesario que las herramientas para el mejoramiento de la calidad con las que cuentan sean útiles, costo-efectivas y prácticas, sin que ello signifique que se reduzcan sus exigencias. La comparación con parámetros nacionales e internacionales resulta, en estos

casos, obligatoria, si se quiere ser competitivo y sostenible. Los beneficios de los esquemas de mejoramiento deben ser explícitos, especialmente para los decisores y deben entenderse claramente las diferencias entre los beneficios directos e indirectos y los posibles incentivos que contemplen los sistemas, en congruencia con los esfuerzos.

Es claro que las consideraciones sobre el aseguramiento, las formas de financiación, los modelos de salud pública, el debate sobre los derechos y los deberes de los ciudadanos y demás aspectos usuales de la discusión sobre política pública, que deben tenerse en cuenta en el diseño y el funcionamiento de un sistema de salud, son aspectos de abordaje ineludible y de enorme trascendencia, si se quiere mejorar la capacidad de respuesta a los ciudadanos. Sin embargo, la organización de los servicios de salud debe partir de la base de que los hospitales y, en general, los prestadores de servicios tengan un direccionamiento estratégico y un norte claro, funcionen en la forma más efectiva posible, sus acciones tengan un marco ético de referencia y su servicio a la sociedad sea reconocido y valorado en forma justa. La mirada al funcionamiento de las instituciones que prestan directamente los servicios es políticamente igual de importante y tiene la misma trascendencia que los aspectos de organización macro mencionados antes, pues, en general, no se puede considerar que el servicio de salud de un país sea bueno, si sus hospitales funcionan mal.

Por otra parte, no se trata de promover el asistencialismo o de proponer erróneamente que los hospitales sean lo único que importa, al tratar de entender el problema de la salud y la atención a la población. No se trata de que los hospitales existan porque sí. Un argumento de ese estilo conduce, la mayoría de las veces, a errores de enfoque político y mal empleado que termina ocasionando deterioro adicional de los propios hospitales, especialmente de los públicos, pues se convierte en una excusa repetitiva para negar recursos e inversiones necesarias, no solo para el sostenimiento diario, sino para la sostenibilidad en el largo plazo.

Los Estados tienen responsabilidades con los hospitales, sobre todo si atienden a personas vulnerables. Ignorar las instituciones que prestan servicios de salud o restarles importancia política, con frecuencia termina afectando a los más desprotegidos y resulta en enormes costos sociales. Sin excederse en paternalismo,



se trata de dar el justo valor a las instituciones que nos deben atender cuando realmente lo necesitamos. Debe considerarse que, en ciertos casos, por ejemplo, en las urgencias, todos deberíamos poder acceder a hospitales que sepamos, de antemano, no restringirán nuestro acceso por razones económicas o por trámites administrativos y nos atenderán oportunamente. Cuando enfermamos gravemente quisiéramos contar con servicios efectivos de alta tecnología que mejoren nuestras posibilidades de salir airosos de la enfermedad que nos afecta. En el caso de las instituciones hospitalarias privadas su vocación de servicio y el legado de los fundadores, debe ser igualmente parte esencial de su razón de ser.

También resulta necesario que la responsabilidad y el compromiso del Estado con los hospitales públicos o de los inversionistas y dueños con las instituciones privadas que prestan servicios de salud, sea retribuida por todos los responsables institucionales con el uso más apropiado y eficiente de los recursos y con la mayor calidad posible de los servicios ofreci-

dos. Los esfuerzos en materia de inversión en este tipo de instituciones resultan demasiado costosos para que haya inoperancia, despilfarro e ineficiencia. Digamos que la calidad es una forma de agradecer las inversiones y la confianza depositada en los trabajadores de la salud.

Es de la mayor importancia entonces, comprender algunos de los factores que afectan el funcionamiento y la sostenibilidad de los hospitales, conocer las exigencias normativas, analizar las posibilidades y tendencias futuras y las exigencias de calidad que deben cumplir. En ese horizonte, la acreditación en salud constituye un aporte valioso al autoconocimiento y una carta de navegación para promover, en las propias instituciones, una visión sistémica sobre el deber ser, una reflexión sobre el norte institucional y el análisis del entorno, así como para reconocer problemas en la administración y en la operación, apropiar estándares de calidad y exigencias internacionales, comparar experiencias, involucrar a las partes interesadas y generar procesos de mejoramiento continuo, entre otros factores claves que pueden contribuir al éxito y a la sostenibilidad en el largo plazo.

Las propuestas de mejoramiento de la calidad en los hospitales resultan de importancia práctica para la sociedad, los decisores políticos, los inversores y demás partes interesadas, en razón de la necesidad de proponer respuestas efectivas a las amenazas permanentes que, por múltiples causas, se ciernen sobre el funcionamiento y la continuidad de los servicios. Dichas amenazas pueden ser de carácter general, por ejemplo, los complejos problemas de flujo de caja, en razón a la cartera morosa de los pagadores, las tendencias en materia de integración vertical, los costos de la tecnología requerida y su obsolescencia, las dificultades para garantizar mano de obra, las presiones de uso, los problemas reputacionales, entre otros, y por otra parte, de carácter específico, en razón de los igualmente complejos y crecientes problemas de calidad que se deben abordar, en especial los relacionados con la seguridad de la atención, la humanización, el uso de la tecnología, la gestión del riesgo, la gestión clínica, el uso de indicadores y demás aspectos que usualmente abordan las herramientas de mejoramiento de la calidad.

Además, debe tenerse en cuenta que los hospitales, en la actualidad, son mucho más que centros de atención, pues a su función de prestación de servicios deben sumarse



acciones en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desarrollo de actividades de investigación, centros de formación, extensión de servicios a la comunidad, integración de redes de servicios, entre otras múltiples obligaciones.

A la vez, han proliferado nuevas visiones sobre el quehacer institucional y las posibilidades diferentes de orientar los servicios que se prestan, por ejemplo, aquellas en las que los inversionistas consideran a los hospitales como fuentes de ingreso y generadores de renta y que pueden repercutir en el cierre de determinados servicios que no se consideren rentables o en la apertura innecesaria de servicios que se consideren muy rentables, independientemente de su necesidad real. Al mismo tiempo, las alianzas público-privadas, las empresas especializadas en administrar instituciones de salud, las fusiones y la organización de redes complementarias y demás formas de funcionamiento están en la agenda de los dirigentes sectoriales y generan múltiples controversias sobre su utilidad administrativa y económica e incluso sobre la ética de las ofertas.

Es importante comprender, además, a los hospitales desde el punto de vista urbanístico, en su articulación con los planes de ordenamiento territorial, su relación con la naturaleza circun-

dante, con el comercio, el tráfico vehicular, los lugares de estacionamiento, el flujo diario de personas y demás aspectos de la vida social que no pueden mantenerse aparte en el análisis. En algunos casos, el diseño hospitalario ha variado para incluir locales comerciales y otras formas de relacionamiento y generación de ingresos.

No debe perderse de vista además que, en un número importante de municipios del país, el hospital constituye una de las pocas, cuando no, la única empresa formal y que desempeña un papel importante para la economía regional, en términos de empleo. Una concepción más amplia de la multifuncionalidad de los hospitales de hoy, de sus implicaciones para la vida social, más allá de la misión de prestar servicios de salud o de lo que la sociedad piensa de los mismos, puede resultar de enorme importancia a la hora de tomar decisiones sobre su futuro.

Como ya se ha señalado, acreditar es dar fe de que se cumplen los requisitos legales para operar, se siguen parámetros evaluativos, se comparan las acciones, se analizan a fondo los aspectos claves de la operación, se intervienen oportunamente los problemas, se abordan integralmente las obligaciones que corresponden, se analiza en detalle el entorno

y se rinden cuentas de todas las acciones a las diferentes partes interesadas. Más allá de los requerimientos, la acreditación es un proceso de transformación cultural a partir del trabajo en equipo y del desarrollo de competencias comunicativas que fortalezcan y alineen la cultura, generen sinergia, innovación y cambio. Todo este enfoque constituye en esencia una demostración de responsabilidad social.

Los directivos de las instituciones de salud tienen responsabilidades sociales claras y se deben a la gente que requiere sus servicios. En el caso de nuestro país estas exigencias sociales son ineludibles y están en el orden del día como uno de los temas más complejos de la agenda política del sector, pues diferentes instituciones enfrentan problemas de sostenibilidad y a los problemas económicos suficientemente conocidos, se suman los de servicio y la pérdida de recursos por desgreño administrativo o corrupción, todo lo cual genera una imagen pública deteriorada y una visión, en general, negativa, tanto de las instituciones como del sector, por parte de la comunidad.

Algunas tendencias

Igual que en otras partes del mundo, los hospitales en Colombia se han visto enfrentados, durante décadas, a múltiples cambios y presiones generadas por el crecimiento tanto de la población por atender, como de las posibilidades diagnósticas y las terapéuticas generadas por el desarrollo tecnológico. La esperanza de vida al nacer se ha ampliado y patologías que en el pasado carecían de toda posibilidad terapéutica hoy son tratables y curables. Son evidentes los cambios en el perfil epidemiológico, incluyendo la aparición de nuevas y raras formas de enfermar y morir; hay mayores demandas de la sociedad por la calidad del servicio y mayor conocimiento de los derechos por parte de los usuarios, todo lo cual genera presiones legales y administrativas, y tensiones en relación con la forma de generar satisfacción o de reducir la creciente exigencia y la tendencia a la insatisfacción. En general, hay un mayor número de riesgos de todo tipo, que amenazan la operación diaria y la sostenibilidad en el largo plazo.

Otros problemas a enfrentar incluyen la tendencia creciente a la especialización y una inevitable fragmentación del paciente, que resulta a veces instrumentalizado por una atención que divide su cuerpo en partes re-

parables, negando la totalidad de la persona. Los costos de la tecnología y su recambio, así como las dificultades para garantizar insumos, suministros, medicamentos y demás tecnologías requeridas, son habituales en instituciones hospitalarias, tanto públicas como privadas, y constituyen un reto permanente para los gestores sanitarios. El mantenimiento de la planta y otros costos de funcionamiento van en constante aumento, las cargas salariales y la falta de disponibilidad del personal idóneo, necesario para atender la complejidad de los casos, son todos factores que afectan la calidad en la prestación de los servicios.

Por otra parte, dada la concentración de la atención en las principales ciudades, la mayoría de los hospitales ubicados en la periferia o en regiones apartadas tienen enormes rezagos tecnológicos y carecen de personal, en especial de profesionales, por lo cual terminan convertidos en instituciones dedicadas a la remisión, con escasa capacidad resolutive de problemas básicos que podrían tratarse mejor y a menor costo, si contaran con los recursos necesarios.

En muchos países, la escasa inversión del Estado en los centros de atención básica y la tendencia a concentrar recursos tecnológicos y talento humano especializado en hospitales más complejos ha generado una exagerada presión sobre determinados servicios de estas instituciones, en particular los de urgencias, tal es el caso de nuestro país. Bajo esa circunstancia, los hospitales que deberían dedicar sus recursos limitados a la atención de casos complejos terminan destinando buena parte de sus instalaciones, personal y tecnología, a patologías de baja complejidad. Los costos de esta ineficiencia son incalculables, tanto en recursos invertidos





por el propio sistema de salud, como en pérdida de recursos (tiempo, desplazamiento y otros) de los usuarios.

Algunas posibilidades tecnológicas, en particular las ventajas de la Telesalud se desaprovechan por no contar con la estructura mínima necesaria en la periferia, por la incapacidad de organizar redes de servicios y por las restricciones que impiden al personal de salud que trabaja en áreas rurales disponer de tecnología, hoy básica, que permitiría tomar decisiones ilustradas y reducir el volumen de traslados de pacientes. Los incentivos al personal de salud para trabajar en áreas apartadas son nulos y los riesgos de seguridad y de demandas por mala práctica son altos. Es el caldo de cultivo perfecto para un modelo centrado en hospitales saturados, con escasa capacidad de respuesta, congestionados y costosos para todos.

A la vez, los modelos de prestación de servicios han cambiado. Las nuevas tecnologías permiten atender en forma más rápida y eficiente

un número mayor de casos y los tiempos de hospitalización tienden a la reducción. Los casos que se atienden en los hospitales son, o deberían ser, en general los más graves y por tanto los que requieren medicamentos más costosos, exámenes de diagnóstico más sofisticados y mayor tiempo de atención por parte de los profesionales encargados. En adición, el déficit de camas explica que se intente optimizar al máximo la utilización de las mismas; los mecanismos de auditoría, en particular, los análisis de estancias prolongadas han contribuido a ejercer mayor presión sobre los médicos para que egresen rápidamente a sus pacientes. Algunos riesgos asociados a la prestación y la presencia de ciertos eventos adversos y reingresos se relacionan con este tipo de presiones, aunque es importante considerar como válido que nadie permanezca hospitalizado si no lo requiere, pues los hospitales son, en sí mismos, peligrosos, especialmente si se tienen en cuenta los riesgos de sobreinfección y de otros eventos adversos, por ejemplo, caídas.

Enfrentados a los problemas mencionados antes y a otros omitidos, los gobiernos en muchos países han decidido reducir los fondos directos con los que se financiaba, en el pasado, el funcionamiento de los hospitales y han asumido el reto de cambiar los modelos de relación y contratación, tratando de lograr eficiencia vía resultados, normalmente expresados en número de actividades. Dichos modelos han carecido de mecanismos para comparar y, sobre todo, para evaluar los desempeños con criterios de calidad y se ha dado preeminencia a los precios sobre otras consideraciones de resultado.

En el caso de Colombia, la Ley 100 de 1993 propició el modelo de transformación de subsidios de oferta a demanda y el desarrollo de nuevas formas de contratación y pago por los servicios prestados. En principio, este mecanismo promueve la eficiencia de los hospitales al obligarlos a depender de los recursos que produzcan vía facturación de servicios prestados y no de presupuestos históricos. En los últimos años, este mecanismo, en principio eficiente, ha sido tergiversado concentrando las negociaciones en cada vez mayores presiones sobre las tarifas y en el desarrollo de mecanismos para reducir los riesgos morales en los que pueden incurrir los prestadores, especialmente cuando el modelo de pagos incentive el uso innecesario de servicios, sin observaciones de fondo a la calidad ofrecida a los pacientes. La sobrevivencia de los hospi-



tales depende ahora de pagos inciertos con facturas expuestas a devolución y glosa. Las debilidades en materia contable y los tiempos en los que se registran las obligaciones, ha generado discrepancias graves en los valores reales de la cartera.

Es indudable que los cambios propuestos en los últimos años han contribuido a que los hospitales ordenen algunos procesos administrativos e incrementen su eficiencia; lamentablemente, en forma concomitante es evidente una tendencia al sobre uso de los servicios por parte de la población, en razón a algunas de las explicaciones señaladas antes y, en particular, dada la reducción de la asimetría de información y las mayores posibilidades de acceder a los servicios. Es usual que los pagadores respondan a estas presiones de uso, generando restricciones adicionales en el flujo de los recursos para el pago de cuentas por servicios prestados, o tengan dudas sobre la pertinencia de los mismos, razones que, sumadas, han ocasionado un grave problema de cartera y dificultades en la operación asociadas con el flujo de caja. Iguales consideraciones sobre la insuficiencia de los recursos hacen los pagadores, dado que son ellos los que hacen el balance entre ingresos y utilidades. Al mismo tiempo, los profesionales de la salud consideran que las medidas restrictivas del gasto afectan su autonomía profesional. La Ley estatutaria en salud (Ley 1751 de 2015) puede ser un buen ejemplo de las tensiones entre actores en el sistema de salud.

A estos fenómenos propios del financiamiento y el funcionamiento de los hospitales en muchas partes del mundo, deben agregarse como consecuencia del diseño mismo de

nuestro sistema de salud, las gravísimas implicaciones de la corrupción, el clientelismo, la politiquería y el uso indebido de los recursos. La cooptación de los recursos públicos destinados a los hospitales, por diferentes actores, incluyendo grupos al margen de la ley, la delincuencia común y las mafias organizadas para extraer recursos constituye un drama de conocimiento público que hace más difícil a cualquier Estado encontrar soluciones estructurales y garantizar la sostenibilidad en el largo plazo.

Los procesos de descentralización sin el rigor de un adecuado sistema de inspección, vigilancia, control y sanción, las debilidades en los gobiernos corporativos de las instituciones tanto públicas como privadas y las múltiples oportunidades de saquear recursos que brinda el sistema, dadas sus debilidades estructurales, son duras realidades que afectan el funcionamiento general de los hospitales y que inciden, a la larga, en su sostenibilidad. Para colmo, algunas de las soluciones propuestas, por ejemplo, el proceso de elección por mérito de los directores de hospitales públicos, terminan siendo malinterpretadas, usadas abusivamente y tergiversadas en su intención, con lo cual los responsables políticos se enfrentan a dilemas éticos de difícil resolución.

Aparte, las situaciones políticas, jurídicas, técnicas, administrativas y de entorno mencionadas, muchas instituciones hospitalarias, en particular las públicas, carecen de mecanismos de control interno apropiado, han avanzado poco en su gestión integral del riesgo, tienen debilidades en su gobierno clínico y en las mediciones con indicadores de su gestión, tanto administrativa como clínica, la gestión del talento humano presenta fallas asociadas con directrices inapropiadas dadas por diferentes gobiernos, presentan alta rotación del personal y tienen problemas de adherencia y sentido de pertenencia de sus trabajadores. La inestabilidad en los cargos de poder impide, en muchos casos, dar continuidad a los procesos de transformación cultural mencionados antes.

Hasta aquí, las condiciones analizadas se pueden resumir en retrasos tecnológicos y limitaciones de la infraestructura, procesos inadecuados y escasa medición de resultados, pero esencialmente en un marco cultural institucional y social débil que requiere ser intervenido con decisión. Es de interés tener en



cuenta que un hospital es fundamentalmente un tejido de talento humano interdisciplinario, relacionado a través de tecnología, en beneficio de pacientes y familiares. El aporte principal de la acreditación en salud va en esa dirección: generar procesos de transformación cultural de largo plazo centrados en la gente y en el tejido de redes y lazos institucionales fuertes a partir de la comunicación y el trabajo en equipo.

Tal vez las duras realidades descritas se pudieran matizar, si todos comprendiéramos el carácter de la palabra "hospitalario", entendiendo que la parte fundamental del quehacer del hospital es, por excelencia, ser la casa del enfermo. En este sentido, el enfoque de la acreditación propone que el hospital sea en sí mismo capaz de reflexionar sobre el papel que desempeña en la sociedad y que todos sus trabajadores asuman una postura respetuosa de la dignidad institucional que representan y del clave rol que desempeñan en beneficio de toda la sociedad.

Algunos beneficios de la Acreditación en Salud

Frente a este complejo panorama institucional, la acreditación, sin ser una panacea, constituye una herramienta ordenada para contribuir al ordenamiento de las instituciones y agrega valor en la medida que permite conocer en detalle el quehacer institucional y encontrar formas novedosas de abordar los complejos problemas que se enfrentan en el día a día. Aunque son múltiples los beneficios, se plantean aquí algunos de los más importantes, especialmente aquellos en los que nuestra experiencia de casi catorce años nos ha permitido observar resultados positivos, es evidente que con el paso del tiempo algunos de los beneficios se han hecho más evidentes:

1. Permite un diagnóstico claro del cumplimiento de los requisitos legales, a través de los llamados requisitos de entrada, que alertan sobre



- las responsabilidades que compete cumplir a cualquier prestador de servicios de salud.
2. Promueve el cumplimiento de requisitos superiores de calidad, en comparación con los requisitos legales, para lo cual se cuenta hoy con 158 estándares, tanto para la prestación de los servicios asistenciales, como para los llamados servicios de apoyo.
 3. Permite ordenar apropiadamente la estructura y los procesos, tanto asistenciales como administrativos, para ser más eficientes y obtener resultados más costo-efectivos en beneficio del paciente, su familia y todos los miembros de la organización.
 4. Fortalece el gobierno corporativo, al plantear exigencias éticas, a través del código de buen gobierno y el código de ética, la organización de juntas directivas de alto nivel que deben tener equilibrios de poder, realizar análisis sistémico y sistemático del entorno, generar un direccionamiento estratégico claro, planes concretos y esquemas de rendición de cuentas.
 5. La acreditación propone basar las relaciones de toda la organización en una filosofía de servicio, centrada en principios y valores claramente definidos y políticas precisas que se constituyan en la carta de navegación y en el credo organizacional.
 6. Promueve el pensamiento sistémico y la visión integral de la prestación de los servicios, lo cual incluye acciones en todas las fases del ciclo de atención, desde la promoción y la prevención, hasta la rehabilitación, teniendo en cuenta la oportunidad y la continuidad de los servicios clínicos, las interacciones entre unidades y la armonización entre lo asistencial y lo administrativo, contemplando, tanto aspectos generales como específicos de la atención y abarcando la institución como un todo interdependiente.
 6. A partir de los requerimientos de conformación de equipos de trabajo (grupos primarios, grupos de autoevaluación, grupos de mejoramiento sistémico) promueve un verdadero proceso de transformación cultural,



que debe partir del convencimiento de la alta dirección, la formación y el desarrollo de líderes y el despliegue a la mayoría de trabajadores de la institución, de la filosofía del mejoramiento continuo, de tal forma que el proceso de mejoramiento se convierta en el día a día institucional.

7. Promueve la atención colegiada, al comprender que la atención en salud no es un acto individual sino la suma sinérgica de esfuerzos interdisciplinarios. Estimula el funcionamiento idóneo y efectivo de los comités asistenciales como elemento clave de una gestión clínica eficaz.
8. Es una herramienta efectiva para promover la comunicación, el trabajo interdisciplinario, la redistribución del poder, la participación, las acciones descentralizadas que contribuyen al mejoramiento en cada sitio de trabajo (localismo), la cogestión, la generación de evidencias, a través

de indicadores y la conciencia de la responsabilidad de todos en los resultados.

9. Es un instrumento para abordar, en forma integral, los problemas claves de la organización, en particular los de la atención segura, tanto en la parte clínica como en la administrativa y para cumplir las exigencias de parámetros internacionales de seguridad, por ejemplo, listas de chequeo de aplicación correcta de medicamentos y de cirugía segura, entre otras, contribuyendo efectivamente a reducir daños, secuelas, incapacidades permanentes, muertes, demandas por mala práctica y demás problemas asociados a los eventos adversos.
10. Promueve el uso seguro, eficiente, apropiado, ético y adaptado de la infraestructura, incluyendo las edificaciones, los dispositivos médicos, los insumos, suministros, hardware, software y, en general, todos los elementos que conforman la institucionalidad hospitalaria y el ambiente con el que se relaciona. Este abordaje de los recursos institucionales promueve la transparencia en las relaciones con proveedores.
11. Promueve una atención clínica de alto nivel que debe cimentarse en guías de manejo clínico basadas en evidencia y en la utilización de la mejor tecnología disponible.
12. Introduce mecanismos de autoevaluación, que a partir de la autocrítica y un abordaje sincero de la realidad institucional permita generar opciones internas de mejoramiento.
13. Promueve un abordaje concreto y efectivo de la humanización de los servicios y contribuye a una atención centrada en el usuario y su familia, que sea comprendida como una experiencia de buen servicio, tanto por quien la recibe como por quien la brinda. Los estándares son exigencias prácticas que contribuyen a mejorar en forma concreta el servicio al promover la información al usuario y su familia e impulsar su participación en el proceso de atención.