



Eduardo Celia:

La Calidad es Registración

ESCRIBE
iris uribbarri

¿CÓMO SE GESTÓ LA ACREDITACIÓN PARA LOS CENTROS DE DIÁLISIS DE DIAVERUM?

Hace unos años cuando se generó la idea de diseñar una herramienta particular y específica para acreditar los centros de diálisis en la Argentina, intervine junto a la Dra. Tossi, la Dra. Marelli y el Dr. Durlach en el diseño de la herramienta que hoy se llama Acreditación de Establecimientos de Diálisis. Ese trabajo se publicó y nuestros colegas de Fresenius la empezaron a usar. Al poco tiempo empiezo a trabajar en la gerencia de calidad de Diaverum, y habiendo sido unos de

los promotores del tema y creyendo profundamente en la acreditación externa, dentro del plan de calidad que yo propuse a la compañía, una de las tres patas importantes era la acreditación a través del ITAES.

Entonces en el 2009 tenemos el primer establecimiento acreditado en Paternal; en el 2010 tenemos once establecimientos más y en lo que va del 2011 ya están para decidir en la comisión directiva dos más. Otros cuatro tienen la fecha de visita de los acreditadores.

La idea es acreditar a todos los centros que estén en condi-

ciones de hacerlo, de los treinta y tres que forman parte de la compañía. En esta línea, propuse a la compañía, ser miembro del ITAES, así tiene ya un representante en la comisión.

Siguiendo con este camino, Uruguay no tenía oferta de gestión de calidad, por eso nosotros fuimos a llenar esa oferta. El año pasado fuimos a dar unas jornadas sobre acreditación externa a centros de diálisis. A partir de la buena recepción, con la gente de Diaverum Uruguay nos pusimos de acuerdo para que comience ahora a tramitar la acreditación. Yo calculo que es muy probable que esto se extienda a toda la familia de dialística del Uruguay.

Así Diaverum va a tener su segundo país acreditado por el ITAES que ya tenía cierta presencia en Uruguay, a partir de la acreditación del Hospital San Juan.

La gente de Uruguay que viene a nuestras reuniones científicas vio como había mejorado la calidad de los centros. Entonces, a pesar del esfuerzo que eso significa, aceptaron el desafío. Ya presentaron los papeles y están ahora esperando las visitas del alistador.

¿CÓMO SE ARTICULA EN ESTA DINÁMICA UNA HERRAMIENTA COMO EL ALISTAMIENTO PROGRESIVO?

Si hay una herramienta que el ITAES tiene para sentirse orgulloso es el alistamiento progresivo.

El alistamiento progresivo es un auditor que va de visita periódicamente al centro y discute cuáles son los cumplimientos, incumplimientos y soluciones a los problemas que tiene cada uno de los estándares que se analiza. Por ejemplo, el estándar del edificio, si el plano que presenta es el que corresponde, o cómo se debería presentar. El alistador ayuda, guía, da soluciones.

Es muy difícil para la gente que nunca trabajó en este tipo de aprestamiento conocer qué es lo que se pide exactamente. La cultura de la calidad como toda otra cultura es aprendida. Argentina es un país poco instruido en calidad, así que con más razón el alistamiento ayuda mucho. Hay gente que hizo



Dr. Eduardo Celia
Médico Especialista en Nefrología.
Doctor en Medicina. Magister en
Gestión de Establecimientos de Salud.
Gerente de Calidad de Diaverum.

el alistamiento en cuatro o cinco visitas, y resolvió todos los estándares. La Dra. Tossi, que el año pasado ganó el premio a la calidad, hizo dos centros en cuatro visitas. Pero así también, hubo otros que tardaron más tiempo, un año y medio o más, porque se tardó en aprender qué es lo que se pide, cuál es el espíritu de la calidad.

SEGÚN LA EXPERIENCIA Y EL RECORRIDO TRANSITADO, DE TODOS LOS PROTOCOLOS Y ESTÁNDARES. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS TUVO QUE CORREGIR O APRESTAR? ¿QUÉ COSTÓ MÁS?

La calidad en la Argentina pega en la registración, nosotros somos tremendamente verbales. Una de las cosas con mayor dificultad es tratar que la gente desarrolle el hábito de registrar. En realidad la calidad es registración. La registración da la posibilidad de comparar. Todos los 31 de diciembre, yo tengo el número de pacientes, así al cabo de cinco años tengo una curva y no tengo que hacer conjeturas. Todo esto está basado en lo que se llama la mejora continua

de la calidad, que consiste en registrar, planear la corrección, accionar la corrección y volver a registrar para evaluar la mejoría. Entonces esto viene a generar cierta resistencia, porque algo así de sencillo implica el compromiso de aceptar los resultados y la comparación entre ellos, es decir la visualización del dato duro.

En este sentido, el alistamiento sirve de guía en este camino. Los auditores son en mi opinión buenísimos en la forma en como conducen a los grupos. Por otra parte, creo que tiene que haber un segundo proceso de alistamiento, pero ya no para la acreditación inicial sino para la renovación.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA ACREDITACIÓN EN EL PACIENTE, EN EL USUARIO, EN EL PROFESIONAL?

Cuando el usuario entra a un centro acreditado, se da cuenta, porque la prolijidad, el orden y el sistema están a la vista. Cualquiera sea el nivel de instrucción, capacitación y percepción, todos se dan cuenta que un lugar acreditado está acreditado. El personal descubre que ser ordenado, prolijo y registrado es más cómodo para trabajar. Si yo tengo las cosas ordenadas, trabajo menos. Si yo tengo las cosas registradas no necesito perder el tiempo. Por qué las instituciones gastamos plata en alistamiento y acreditaciones, porque al disponer de un criterio uniforme los resultados médicos van pasando raudamente hacia el cumplimiento de objetivos. Ahora bien, es razonable que tres años sea un punto de inflexión para la acreditación, pero para mi es importante que tengamos refuerzos periódicos anuales, que sepamos que más o menos al año, sin aviso o con aviso, se va a recibir a un alistador que va a venir a repasar, porque si no al tercer año hay que hacer todo de nuevo.

¿PUEDE PENSARSE COMO UN SISTEMA TUTELADO?

El sistema de alistamiento es un sistema tutelado. Que no podemos abandonar sobre todo cuando lo llevás a un número grande de establecimientos.

Tener un establecimiento no es problema, pero si hay treinta y cinco repartidos en miles de kilómetros, no podemos ir a ver como están todos los legajos de todos los centros.

Tampoco se puede tener una estructura de auditoria interna porque es carísima. Entonces se necesita alguien que ofrezca ayuda técnica y servicio específico, una vez por año. Por otra parte, en la Argentina no tiene sentido volcarse a la ISO, primero porque es más caro y segundo porque no es específico. Si hay un sistema que está funcionando y tiene entre ochenta y noventa centros de diálisis en Argentina que están acreditados con este programa, se podrá mejorar, corregir pero no cambiarlo por otro, no tiene sentido.

¿CÓMO ESTÁ REGISTRADO EL REPERTORIO DE ESTÁNDARES QUE SE REQUIEREN?

Disponemos de un manual que tiene todos los estándares, que está disponible en Internet, de descarga gratuita. Está dividido en doce estándares con tres niveles de lectura, de menor a mayor profundidad.

Está pensado para el momento del proceso de Diálisis y todo lo que involucra, tanto en estructura como en resultado. Fue realizado con un criterio, una metodología. Por eso es sólido, por eso no se lo objeta. En este sentido la acreditación es también docencia.

