

APORTACIONES AL LABORATORIO

Miércoles, 18 de mayo – 12,00 a 14,00 h.

MODERADORES: V. RAMOS RODRÍGUEZ - G. SEARA AGUILAR

BASES ORGANIZATIVAS Y DE GESTIÓN DEL SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO LAS PALMAS NORTE

M. GUINDEO

A. E. Las Palmas Norte

OPTIMIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN ANALÍTICA DE LOS LABORATORIOS
DEL ÁREA SANITARIA LAS PALMAS NORTE

G. MUELAS

A. E. Las Palmas Norte

LAS UNIDADES RELATIVAS DE VALOR COMO SISTEMA DE COSTE.
APLICACIÓN AL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA

J. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Complejo Hospitalario Cristal-Piñor y E. U. de Estudios Empresariales de Orense

GESTIÓN DE PERSONAL EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA

J. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Complejo Hospitalario Cristal-Piñor

CÓMO MEJORAR LA GESTIÓN COOPERANDO SERVICIOS

A. MERA

Hospital Universitario de Getafe

DEMANDA ANALÍTICA EN EL HOSPITAL DE 600 CAMAS, DISTRIBUIDA
POR SERVICIOS

A. IRURZUN

Hospital Universitario de Getafe

COSTES EN UN LABORATORIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE 600 CAMAS

A. IRURZUN

Hospital Universitario de Getafe

BENEFICIO SOCIAL EN EL ÁREA DE BADAJOZ MEDIANTE LA APLICACIÓN
DEL PROGRAMA DE EXTRACCIÓN Y RECOGIDA PERIFÉRICA DE
MUESTRAS CLÍNICAS

M. EXPELETA GABARI
Complejo Hospitalario Infanta Cristina

UN MODELO DE CONTROL DE PRODUCCIÓN EN EL LABORATORIO
HOSPITALARIO

E. MOLINA
Hospital Juan Canalejo

CONCENTRACIÓN DE LABORATORIOS Y REASIGNACIÓN DE RR.HH.

E. MOLINA
Hospital Juan Canalejo

COSTES LABORATORIO BIOQUÍMICA. RELEVANCIA DE LA CAPACIDAD

M. BERROS REINOSO
Hospital Monte Naranco

CARGAS DE TRABAJO DEL LABORATORIO DE UN ÁREA DE SALUD

A. ERROZ
Complejo Hospitalario de Móstoles-Alcorcón

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN UN LABORATORIO DE BIOQUÍMICA

A. RODRÍGUEZ
Complejo Hospitalario de Móstoles-Alcorcón

ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE PRUEBAS DE LABORATORIOS DESDE
MEDICINA PRIMARIA EN LA PROVINCIA DE SALAMANCA. AÑOS 1990-1993

J. NAVAJO GALINDO
Hospital Universitario de Salamanca

REPERCUSIÓN DEL NUEVO INDICADOR DE CALIDAD «PLAZO GLOBAL DE
ENTREGA» SOBRE LOS USUARIOS DE LOS LABORATORIOS DE
MICROBIOLOGÍA

P. RODRÍGUEZ
Hospital S. M. del Rosell

REDUCCIÓN DE COSTES EN EL SCREENING SEROLÓGICO DE VIRUS DE
LA INMUNODEFICIENCIA Y VIRUS DE LA HEPATITIS B Y C

E. FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Hospital Valle del Nalón

UTILIZACIÓN DE CENTROS INTERMEDIOS DE IMPUTACIÓN EN EL CÁLCULO
DEL COSTE DE LABORATORIO

R. FRANQUELO GUTIÉRREZ
Hospital Virgen de la Luz

ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO EN EL MANEJO DE LA INFECCIÓN
DE TRACTADO RESPIRATORIO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN
J. Fernando Escobedo
Hospital Viterbo de Yucatán

UTILIZACIÓN DE CENTROS INTERMEDIOS DE INMUNIZACIÓN EN EL CALLEJO
DEL COSTE DE LABORATORIO
R. Fernando Gutiérrez
Hospital Virgen de la Luz

Bases Organizativas y de Gestión del Servicio de Análisis Clínicos del Complejo Hospitalario Las Palmas Norte

GUINDEO, M.C./MUELAS, G./LORENZO, M.

Asistencia Especializada Las Palmas Norte. Servicio de Análisis Clínicos

El Servicio de Análisis Clínicos de Asistencia Especializada Las Palmas Norte está estructurado sobre cuatro laboratorios. Funcionalmente se han desarrollado dos áreas básicamente diferenciadas, hospitalaria y extrahospitalaria. El laboratorio extrahospitalario asume la demanda asistencial de consultas de Atención Primaria y Especializada, así como la analítica no básica de un centro de Asistencia Especializada comarcal.

El laboratorio hospitalario, estructurado funcionalmente en áreas de conocimiento, asume la demanda analítica de mayor complejidad procedente de todo el área sanitaria y se encuentra ubicado en el Hospital Nuestra Señora del Pino, siendo este un centro de tercer nivel y considerado de referencia para todo el área sanitaria.

El diseño de la organización se basa en dos pilares fundamentales: Sistemas de procesamiento analítico de alto rendimiento y gestión informatizada, concebida integralmente, con una base de datos unificada y compartida por todos los laboratorios, lo que permitirá optimizar la información analítica de los pacientes atendidos.

La agilización de la fase preanalítica, facilitando el proceso burocrático por medio de impresos de petición únicos, y configurados según el ámbito asistencial al que van dirigidos; diseñados para entrada mecanizada de datos, facilitan el manejo de grandes cargas de trabajo, sin renunciar a una información diagnóstica suficiente que facilite la validación clínica de las exploraciones analíticas.

Actualmente se está desarrollando un sistema de conexiones intercentros y con el Host del Hospital lo que permitirá manejar de forma integrada los cuatro laboratorios de nuestro área en sus diferentes niveles de actuación.

Optimización de la Información Analítica de los laboratorios del Área Sanitaria Las Palmas Norte

MUELAS, G./GUINDEO, M.C.

Asistencia Especializada Las Palmas Norte. Servicio de Análisis Clínicos

La gestión de la información de los laboratorios en cualquiera de sus facetas actualmente debe concebirse sobre un soporte informatizado. En nuestro área sanitaria, el Servicio de Análisis Clínicos está ubicado físicamente sobre cuatro laboratorios, y funcionalmente sobre dos áreas básicamente diferenciadas en hospitalaria y extrahospitalaria. Bajo estas premisas, se hacía necesario optimizar el flujo de información de los pacientes de acuerdo al modelo organizativo y potenciar la comunicación con otros subsistemas informáticos del hospital.

Para ello se ha diseñado una base de datos unificada que permita el trasvase de información intercentros, tanto de peticiones como de resultados. Esto requiere un soporte de comunicaciones suficientemente ágil y fiable y que actualmente está en fase de desarrollo.

Este sistema nos permitirá acceder no sólo al manejo de la información con fines asistenciales, sino proporcionar las herramientas necesarias para colaborar en la política de costes, control de stocks, citación de pacientes, etc.

La posibilidad de exportar la información una vez seleccionada en base a criterios prefijados por el usuario hacia otras bases de datos y otros programas comerciales permite su rentabilización desde un punto de vista más amplio que la función básica del informe de laboratorio como herramienta diagnóstica individual.

Las unidades relativas de valor como Sistema de Coste. Aplicación al laboratorio de Microbiología

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, I./ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, M.C./GARCÍA COSTA, J./TINAJAS PUERTAS, A./
GARCÍA LLORENS, L.V./GONZÁLEZ SALGUEIRO, C.

Complejo Hospitalario Cristal-Piñor-Toén y Escuela Universitaria de Estudios Empresariales, de Orense.

Las Unidades Relativas de Valor (U.R.V.) de la Asociación Médica Americana (A.M.A.) son un método de cálculo de honorarios utilizado en los USA y en otros países. En este sistema se catalogan y valoran los servicios médicos sobre la base de un modelo econométrico.

Para determinar los honorarios se calcula un factor de conversión según los precios de mercado imperantes en el área geográfica. Los honorarios se establecen multiplicando las U.R.V. del acto médico por el factor local de conversión.

Los valores catalogados en la sección de laboratorio del método incluyen la recepción de la muestra, la realización de la prueba y el informe del resultado. El monto en U.R.V. total tiene dos componentes:

- Profesional, que incluye: examen del paciente, cuando es necesario, la realización y/o supervisión de la prueba, interpretación y/o informe escrito del resultado y consulta con el médico peticionario.
- Técnico, que incluye: personal, materiales, espacio, equipos y otros componentes asignables normalmente incluidos en la provisión del servicio.

Se ha utilizado este modelo para establecer una aproximación a los costes por determinación y por proceso en el Laboratorio de Microbiología con las siguientes consideraciones:

- 1) Se han asignado a cada prueba analítica las U.R.V. que le corresponden, según las normas recomendadas por la A.M.A.
- 2) Para las pruebas con componentes constantes y variables se han tenido en cuenta las U.R.V. de cada componente.

- 3) La recogida de datos se ha hecho manualmente en el GFH de Microbiología e informatizada para el GFH de Serología.
- 4) Los datos se han procesado en una hoja de cálculo Excel, suministrando la siguiente información para un período de tiempo dado:
 - Total de U.R.V. producidas por cada GFH
 - Total de U.R.V. producidas por el Servicio Funcional de Microbiología
 - U.R.V. / proceso
 - U.R.V. / determinación

Para adaptar el método se ha hecho lo siguiente:

- 1) Los costes totales del Servicio son facilitados por la Dirección de Gestión del Centro, según el modelo de contabilidad analítica del Proyecto Signo.
- 2) Cálculo del coste del factor de conversión.
- 3) Cálculo del coste por proceso y cálculo del coste por determinación.
- 4) Cálculo del precio de mercado del factor de conversión.
- 5) Establecer una cuenta de resultados para conocer la rentabilidad del Servicio.
- 6) Facturación a los Servicios peticionarios por pruebas analíticas y por enfermos.

El modelo que aquí se presenta es un método sencillo y eficaz de repercutir costes a los servicios finales (este estudio está siendo financiado por el F.I.S. proyecto n.º 94/1706).

Gestión de Personal en el laboratorio de Microbiología

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, I./ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, M.C./GARCÍA COSTA, J./TINAJAS PUERTAS, A./
SOUTO CORTIZO, I./GUEDE FEIJOO, M.E.

Complejo Hospitalario Cristal-Piñor-Toén, de Orense

Se trata de un modelo utilizado en el Laboratorio de Microbiología de este Complejo hospitalario. Está basado en el Método de Recogida de Cargas de Trabajo del Colegio Americano de Patólogos, que asigna a cada actividad del laboratorio un tiempo estándar.

El Servicio funcional de Microbiología está dividido en 2 GFH, Microbiología y Serología, cada uno con su catálogo de pruebas analíticas correspondiente. Cada prueba está constituida por una o varias determinaciones, siendo la determinación la que tiene asignada una carga de trabajo en minutos.

La recogida de datos es manual, de momento, en el GFH de Microbiología y está hecha por el propio personal técnico. En el GFH de Serología el registro de datos está informatizado y lo realiza el personal administrativo.

Los datos se elaboran en una hoja de cálculo Excel, suministrando la siguiente información para cada GFH y para el Servicio funcional:

- 1) Carga de trabajo por proceso y/o determinación.
- 2) Tiempo de Actividad Asistencial.
- 3) Tiempo estimado de Actividad No Asistencial.
- 4) Cálculo de productividades: pagada, trabajada, total y aprovechable.
- 5) Porcentaje de carga de trabajo.

Las aplicaciones del modelo son, entre otras:

- 1) Definición de los puestos de trabajo.
- 2) Organización de plantillas.

- 3) Carteleras del personal.
- 4) Coste de reactivos / personal.
- 5) Coste de aparatos / personal.
- 6) Selección de aparatos.
- 7) Coste de las determinaciones y/o procesos.

Este método introduce la objetividad en algo tan subjetivo como la gestión personal y favorece una gestión económica suficiente (este estudio está siendo financiado por el FIS, proyecto nº 94/1706).

Cómo mejorar la Gestión cooperando Servicios

MERA, A./MIRAVALLS, E./GONZÁLEZ, D./BENITO, M.

Hospital Universitario de Getafe, Madrid. Servicios de: Suministros, Bioquímica e Informática

OBJETIVO:

Conocer el valor real de las adquisiciones etiquetando correctamente los productos y evitar la duplicidad de códigos. Prever las necesidades para negociar con los proveedores.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se analizan por parte del laboratorio de Bioquímica un total de 1.150 artículos. Se separan por secciones los consumos y los servicios de suministros e Informática a través del Sistema de Gestión de información del proyecto DIAS envía mensualmente a cada unidad del Hospital un detallado informe de todos ellos.

Periódicamente se controla el stock para no acumular recursos que puedan ser inútiles. Se estudian los consumos de los ambulatorios de Los Ángeles y Parla que son los laboratorios dependientes del Hospital.

RESULTADOS:

El mayor consumo del Área lo tiene el servicio de Análisis Clínicos, con un total durante el año 1992 de 177.486.000 y en el año 1993 un total de 159.956.576. Lo que representa un ahorro del 11,6%. De esto la parte de Bioquímica supone en 1992, 133.347.065 y en 1993, 109.575.389, que en este caso el ahorro es del 17,8%.

BIOQUIMICA	COSTES REACTIVOS		OTRO MATERIAL	
	1992	1993	1992	1993
HOSPITAL	87.293.570	72.577.800	8.633.430	6.742.200
LOS ÁNGELES	17.950.000	11.967.003	1.615.500	1.517.332
PARLA	16.268.400	15.106.272	1.586.169	1.664.782

CONCLUSIONES:

Se consigue un llamativo descenso en los consumos, lo que nos lleva a la reflexión de que “el conocimiento puntual de los recursos facilita la toma de decisiones”.

Demanda analítica en el Hospital de 600 camas, distribuida por Servicios

MIRAVALLS, E./IRURZUN, A./PASCUAL, T./MARTÍN R./RUIZ, M.

Hospital Universitario de Getafe, Madrid. Servicios de Bioquímica Clínica

OBJETIVO:

Analizar la demanda por servicios clínicos y quirúrgicos en un hospital de 600 camas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Partiendo de la información recibida a través del programa informático Melas (Hoeschst Ibérica), se estudia la demanda analítica en rutina y urgencias, del Hospital Universitario de Getafe, durante el año 1993.

Se analizan 39 servicios, separando peticiones realizadas al laboratorio de Bioquímica, al laboratorio de Urgencias y a otros laboratorios.

RESULTADOS:

- Durante todos los meses del año, los 5 servicios que más demandaron, de mayor a menor número de peticiones, fueron: Hematología (7%), Medicina Interna (6,6%), UCI (5,4%), Endocrino (5,1%), y Geriátrica (4,5%), correspondiendo a ellos aproximadamente el 30% del total de determinaciones.

- Los 10 servicios que más demandaron superan el 40% de las peticiones.

LABORATORIO	N.º Determinaciones	%
Bioquímica	1.091.332	64
Urgencias	392.409	23
Otros	221.465	13
TOTAL	1.705.206	100

CONCLUSIONES:

- Nos parece justificada la situación de los servicios de mayor demanda, por el tipo de enfermos a los que atiende. En el caso del servicio de Hematología, esta mayor demanda tiene su origen en los donantes de sangre.
- Remarcamos la gran producción del laboratorio de Bioquímica (64%) frente al resto de los laboratorios: la suma de Hematología, Microbiología y M. Nuclear, representa sólo el 13%.

Costes en un laboratorio de Urgencias de un Hospital de 600 camas

MIRAVALLS, E./CARRIÓN, C./IRURZUN, A./BERLANGA, M.L./PASCUAL, T.

Hospital Universitario de Getafe, Madrid. Servicios de Bioquímica Clínica

OBJETIVO:

La demanda analítica en el laboratorio de Urgencias supone un alto coste al Hospital.

Se estudian los costes del laboratorio de urgencias del Hospital de Getafe donde se realizan pruebas de Bioquímica y Hematología.

MATERIAL Y MÉTODOS:

A través del sistema informático Melas (Hoechst Ibérica, S.A.) obtenemos los datos del número de pacientes y determinaciones realizadas en cada una de ellos.

Los gastos de material y GFH's fueron proporcionados por los Servicios de Suministros y Gestión, respectivamente.

RESULTADOS:

El coste total durante el año 1993 fue de 137.886.826 ptas., correspondiendo 53,3% a personal, 34,4% a material y 12,3% a otros.

Imputando los costes a cada una de las determinaciones analíticas obtenemos:

	CONSUMO / PTAS.	PRODUCTIVIDAD	PRECIO/DET.
BIOQUÍMICA	97.578.181 (70,7%)	294.185 (77%)	332/Ptas.
HEMATOLOGÍA	40.308.645 (29,3%)	90.129 (23%)	448/Ptas.
TOTAL	137.886.826	384.314	359/Ptas.

CONCLUSIONES:

- Las determinaciones analíticas son más caras en el laboratorio de Urgencias que en el laboratorio Central.
- El precio por determinación es significativamente inferior en las magnitudes bioquímicas que en las hematológicas.

Beneficio social en el Área de Badajoz mediante la aplicación del Programa de Extracción y Recogida Periférica de Muestras Clínicas

EZPELETA GABARI, M./BARQUERO FERNÁNDEZ, A./MEDIERO ALMENDROS, J./
SÁNCHEZ ALARCÓN, J.O./FRAIZ ÁLVAREZ, F.

Complejo Hospitalario Infanta Cristina de Badajoz. Servicio de Análisis Clínicos

Se hace una revisión de los problemas suscitados a la puesta en marcha de las extracciones periféricas de muestras clínicas desde los diferentes Centros de Salud del Área Sanitaria.

Se presenta la estadística encontrada en relación a los orígenes de petición de muestras.

Por último se valora el beneficio social obtenido con la aplicación de este programa.

Un modelo de Control de Producción en el Laboratorio Hospitalario

MOLINA, E./BOSCH, C./SANTACREU, J./SOLER, P.

Hospital Juan Canalejo, La Coruña

Dentro de un esquema de Gestión de Calidad es necesario disponer de indicadores que nos permitan medir el nivel de conformidad logrado en cada uno de los Elementos del Sistema.

Entre ellos, es básico el control de la **Producción**, entendiendo este término bajo una óptica de integración: producción del informe analítico final.

El modelo que se presenta aquí resume el estado del proceso en un corte transversal del mismo, proporcionando información relativa tanto a los parámetros analíticos como a los pacientes respectivos.

Indica la carga de trabajo del día y su estado con respecto a las siguientes variables: terminado-incompleto, validado-no validado, desglosado por Unidades de trabajo y diferenciando pruebas analíticas y pacientes.

En un cuadro-resumen indica el número total de informes (=pacientes) pendientes de emitir, expresado como valor absoluto y en términos porcentuales con respecto al total del día.

Este cuadro (en el que también se hace constar la fecha y hora del barrido) se reparten a diario a todas las Unidades del Laboratorio.

Aparte la información objetiva que proporciona, su difusión propicia la integración de todo el personal en la política de Calidad.

Las acciones correctoras pertinentes vienen facilitadas por un listado que le acompaña en el que –junto al nombre y código identificativo de cada paciente pendiente–, se expresa gráficamente el estado del trabajo de cada Unidad implicada en su analítica, permitiendo así las revisiones oportunas.

Concentración de laboratorios y reasignación de Recursos Humanos

MOLINA, E./SANTACREU, J./SOLER, P.

Hospital Juan Canalejo, La Coruña

Sobre la base de la oferta tecnológica actual se ha procedido al agrupamiento de laboratorios con los objetivos:

- disminución de manipulaciones pre-analíticas
- simplificación de la admisión de muestras y registros de entrada
- tecnificación de los procesos de producción
- implementar herramientas de control del proceso
- mecanizar la producción y distribución de informes

Inicialmente se incorporó el laboratorio de un Centro de Especialidades al Hospital Materno-Infantil, fusionándolo con el Laboratorio previamente existente en este último.

En una segunda fase, se ha creado una Unidad de Laboratorio de Inmunoquímica, donde se agrupan las Hormonas, Marcadores Tumorales, Marcadores de Hepatitis y Serología básica, automatizados por analogía metodológica.

Se han obtenido resultados en los siguientes órdenes:

- ahorro significativo en costes directos del Capítulo II
- reducción y simplificación del parque de instrumentación analítica
- mejoría de la calidad del servicio, traducida en informe analítico integrado –único– y control estricto de los tiempos de respuesta
- se ha generado un excedente de plantilla, del orden de un 35%, que ha permitido reasignar recursos de enfermería a otras áreas del hospital

Se comentan las dificultades más significativas halladas en el proceso de fusión y la estrategia aplicada en cada caso.

Costes laboratorio Bioquímica. Relevancia de la capacidad

BARROS REINOSO, M.A./LÓPEZ DE LA CERA, M.A.

Hospital Monte Naranco. Dirección de Gestión E.A. y S.G.

En este estudio desarrollamos un modelo de costes para un centro como un laboratorio, que dentro de la estructura hospitalaria es típicamente industrial. En el desarrollo de dicho modelo se elaboró en primer lugar un catálogo de pruebas y luego mediante un proceso de agregación se llegó a obtener un coste total estándar por prueba, que servirá de referencia y base de un modelo de seguimiento y control de los costes. Se realiza igualmente un análisis de aspectos de capacidad, cuestión de gran importancia en centros de producción como los laboratorios, donde la tecnología se convierte en un elemento determinante para la calidad asistencial y eficiencia del uso de los recursos. Se proponen diversas medidas de la capacidad y se analiza la incidencia que esta tiene a la hora de tomar decisiones propias de la dirección estratégica.

Cargas de trabajo del laboratorio de un Área de Salud

ERROZ, A. / RODRÍGUEZ, A. / MORENO, M. / RAMOS, V. / BONILLA, E.

Complejo Hospitalario Móstoles-Alcorcón. Servicio de Análisis Clínicos

La centralización, automatización e informatización del Laboratorio Clínico del Área de Salud 8 de la CAM, ha permitido estudiar **las cargas de trabajo** que exponemos a continuación. Del conocimiento de las mismas pueden extraerse conclusiones que nos ofrecen una herramienta útil para el establecimiento de futuros objetivos.

- Grupo 1** (Col, Gluc, TG, GOT, GTP, GGT, Prot. Tot, Creat, A. Úrico, Urea, F. Alc)
- Grupo 2** (Urianálisis)
- Grupo 3** (ISE, Alb, Brr. total, Ca, P, Fe)
- Grupo 4** (Col. HDL, Ferritina, TSH, HBA1C, Transferr, Fructosam, FT4, Sedimento, U, CRP, LDH, Gluc. orina, RF)
- Grupo 5** (Creat. orina, IgM, IgG, IgA, Test, emb, Prolact, Acl. Creat)
- Grupo 6** (FSH, LH, HCG emb, AFP emb, Hemorr. Ocult, Prot. orina, PSA, Amilasa, CEA, FT3)
- Grupo 7** (Ca orina, ANA, Digoxina, etc., hasta 62 parámetros)

Las cargas de trabajo y los costes (en este orden y en %) de los diferentes grupos y agrupaciones de los mismos son:

- G1 (11 tests): 72,08 - 3,38
- G2 (1 tests): 14,52 - 4,37
- G3 (6 tests): 13,89 - 3,09
- G4 (12 tests): 5,49 - 20,97
- G5 (7 tests): 1,49 - 6,22
- G6 (11 tests): 1,29 - 10,11
- G7 (62 tests): 2,36 - 40,7
- G1 + G2 (12 tests): 75,46 - 18,89
- G1 + G2 + G3 (18 tests): 89,36 - 21,98
- G1 + G2 + G3 + G4 (30 tests): 94,85 - 42,95
- G1 + G2 + G3 + G4 + G5 (37 tests): 96,34 - 49,18
- G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 (48 tests): 97,36 - 59,3

Gestión de Recursos Humanos en un laboratorio de Bioquímica

RODRÍGUEZ, A./ERROZ, A./RAMOS, V./ GARCÍA, C.

Complejo Hospitalario Móstoles-Alcorcón. Servicio de Bioquímica

El laboratorio procesó en 1993 1.503.718 pruebas, solicitadas en 140.570 peticiones, con un promedio de 11 pruebas/petición.

La plantilla la componen 6 Facultativos, 15 Técnicos, 3-5 Administrativos, 1 Supervisor y 1 Jefe de Área.

Está dividido en 5 Unidades de trabajo. Para optimizar recursos y distribuir de forma equitativa las cargas de trabajo, se realizó un proceso de medidas de tiempo, específicos para cada estamento, mediante visualización directa cronometrada.

METODOLOGÍA:

T. Remunerado (TR) = 1950 h/año (100%)

T. Trabajado (TT) = 1645 h/año (84% del TR) = TR - Días libres

T. Trabajado Real (TTR) = 1510 h/año. (77% del TR)

TTR = TT - T. desayunos y libranzas de guardias

T. en la Unidad (TU) = Es el asignado para trabajo específico de cada una de ellas. A su vez se divide en:

T. Directo (TD) = El de realización de la prueba.

T. No Directo (TND) = Los complementarios a la realización de la prueba, distintos según los estamentos.

T. Soporte General (TSG) = TTR - TU (Extracciones, etc.)

RESULTADOS:

Del TTR, el 64% está dedicado a trabajo en la Unidad, y el 36% es tiempo Imputable (TI), con la siguiente distribución:

- Técnicos: el 25% es TI correspondiente a Soporte General (TSG), y el 75% es T. en la Unidad (TU), distribuido: 41% a TD, el 34% TND.
- Facultativos: el 22% corresponde a TI de Docencia y Gestión. Del 78% del TU, el 5% es TD, el 73% TND.
- Administrativos: 50% Demográf., 18% Informes, 32% Burocrát.

RENTABILIDAD:

- Técnicos: 36 min/h. Trabajada, (61%) oscilando en las distintas unidades entre el 36 y 88%.
- Facultativos: 42 min/h. trabajada (705), oscilando entre el 50 y el 80% según la Unidad.
- Administrativos: 36,3 min/h. trabajada (60,5%).

Análisis de la demanda de pruebas de laboratorios desde Medicina Primaria en la Provincia de Salamanca. Años 1990 - 1993

NAVAJO GALINDO, J.A./RUIZ MARTÍN, J./BARRAL FORCADA J.M./MARTÍN CASADO, T./
SÁNCHEZ GÓMEZ, J.C./GONZÁLEZ BUITRAGO, J.M.

Hospital Universitario de Salamanca. Servicio de Bioquímica

La disposición de herramientas de fácil manejo para el registro de la actividad de un laboratorio clínico permite el análisis de la demanda de pruebas, lo que es fundamental tanto para la valoración del correcto uso del mismo, como para la realización de previsiones presupuestarias.

Desde hace unos años disponemos de un programa informático de gestión de laboratorio desarrollado en el propio Servicio que nos permite analizar la solicitud de pruebas de asistencia primaria de la provincia de Salamanca. En la actualidad, el número de puntos de extracción periféricos es de 29, de los cuales 7 son urbanos y 22 son rurales.

Todos los solicitantes de pruebas de laboratorio están codificados, tanto los propios centros periféricos como los Médicos, con lo que es posible la imputación del número de pruebas, número de pruebas patológicas y costo total, del Centro e individualmente.

Presentamos un estudio de los cuatro últimos años, valorando la evolución de la demanda, tanto de cada centro como de forma individual, y en relación con la población protegida. Los resultados obtenidos nos han mostrado diferencias significativas tanto entre los médicos solicitantes de cada centro, como entre los diferentes centros.

Repercusión del nuevo indicador de Calidad "Plazo Global de Entrega" sobre los usuarios de los laboratorios de Microbiología

RODRÍGUEZ GARCÍA, F.

Hospital Santa M.^a del Rosell. Cartagena. Servicio de Microbiología

OBJETIVO:

Caracterizar el nuevo indicador de calidad "Plazo global de entrega" y calcular el estándar de calidad, absoluto y relativo, del Laboratorio de Microbiología del Hospital Santa María del Rosell de Cartagena, utilizando como criterio la aplicación de dicho indicador.

MÉTODOS:

La revisión bibliográfica se realizó en el Medline 1987-1993. Los indicadores de calidad utilizados fueron: Plazo global de entrega (PGE), tiempo de respuesta (TR), tiempo de transporte (TT) y tiempo de recepción de resultados validados (TRRV). Se evaluaron los siguientes Laboratorios: Servicio de Microbiología del Hospital Santa María del Rosell y nueve laboratorios privados cuya actividad se desarrolla en el Área de Salud II (Cartagena) de la región de Murcia. El período de estudio fue de dos meses (febrero-marzo, 1994). Consideramos como usuarios a todos los médicos y/o pacientes de Atención Primaria y Especializada de dicho área. El análisis comparativo se realizó con la t de Student. Un valor de p de 0,05 o menos fue aceptado como significativo.

RESULTADOS:

Los estadísticos más significativos obtenidos, al comparar la información generada por el Servicio de Microbiología vs los Laboratorios privados del área, fueron: El PGE es menor en los Laboratorios privados y en el TR no se observan diferencias significativas. Los resultados obtenidos al comparar la información generada por el Servicio de Microbiología sobre los usuarios de Atención Primaria vs Atención Especializada fueron: El PGE es menor para los usuarios de Atención Especializada y en el TR no se observan diferencias significativas.

CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos indican que el nuevo indicador “Plazo global de entrega” es un buen criterio para evaluar la calidad percibida por los usuarios del Servicio de Microbiología del Hospital Santa María del Rosell.

Reducción de costes en el screening serológico de virus de la Inmunodeficiencia y virus de la Hepatitis B y C.

FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, E./RODRÍGUEZ DÍAZ, S./ARÉVALO MURCIEDO, A./
GÓMEZ DURA, I./OCIO ACHARERANDIO, G.

Hospital Valle del Nalón

Aunque la seroprevalencia en población general para los virus de la hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es baja, la infección por estos agentes presenta serias consecuencias. Esto conlleva la realización del screening de un gran número de muestras, con una carga económica considerable. En el presente trabajo se pone a punto la técnica de mezcla de 5 sueros previa a la determinación (pooling) en el screening serológico de VIH, VHC y VHB. Se obtiene para la detección de anti-VHC una sensibilidad (S) del 98,2% y una especificidad (E) del 99,5%. La correlación entre los Ratio-Elisa de muestras individualizadas y en pool es $R=0,948$. En la detección de HBsAg se describe por vez primera esta técnica, consiguiendo una $S = 1$ y una $E = 1$. Su aplicación a la detección de gestantes portadores consigue el mismo resultado que el análisis sobre muestras aisladas. La reducción de costes es del 80%. En la determinación de VIH se alcanza una $S = 1$ y $E = 1$. Se discute la aplicación de estas técnicas al programa de autotransfusión sobre segundas y terceras bolsas, al screening de HBsAg en gestantes y al estudio de marcadores serológicos de hepatitis en personal laboral. La reducción global de costes en reactivos es del 80% consiguiendo los mismos resultados analíticos que con la determinación de las muestras aisladas.

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

TÍTULO

UTILIZACIÓN DE CENTROS INTERMEDIOS DE IMPUTACIÓN EN EL CÁLCULO DE COSTES DE LABORATORIO.

AUTORES

Franquelo Gutiérrez, R./Martínez Guardia, P./Prieto Menchero, S.

CENTRO DE TRABAJO

Atención Especializada de Castilla-La Mancha. Hospital «Virgen de la Luz», de Cuenca.

RESUMEN

El cálculo de costes del Laboratorio Clínico presenta problemas a la hora de imputar internamente determinados costes a los productos finales (pruebas del catálogo).

Los costes que pueden ser asignados directamente a una determinación representan una tercera parte del total como promedio.

La asignación de determinados reactivos y materiales (P. ej. calibradores, buffers, cubetas del analizador, etc.), los costes de tecnología (reparaciones y amortizaciones de analizadores multiparámetros...) son difícilmente normalizables. Igualmente los costes de personal no deberían asignarse globalmente a toda la actividad producida (aunque se corrijan con unidades de imputación tipo U. Welcan, CAP, etc.).

Nos planteamos definir un modelo de reparto «indirecto» por centros de imputación dentro del Laboratorio que coincidieran con áreas o subgrupos de áreas de conocimiento y que cumplieran las siguientes características:

- responsable único
- grupo de determinaciones común
- tecnología común

El sistema se ha desarrollado en hoja de cálculo (EXCEL) y base de datos (DBASE) y genera un informe por prueba de tipo fijado en la Fig. 1.

Ventajas:

- Asignación de costes no directos dentro de un área concreta y no en todo el Laboratorio. La posibilidad de asignar en la hoja de cálculo un rango de valores (y no sólo un 1 = si / 0 = no) permite ponderar dentro de cada área.
- Reparte o «tampona» los costes dentro de dichos centros de imputación.
- Adaptable a todos los hospitales incluidos aquéllos que no estén informatizados totalmente.

PARÁMETRO	CODIGOCAT	COSTE UNITARIO	URV
GLUCOSA	264	52	1,0
MUESTRA	SUERO	MÉTODO	ENZ + UV
DETS EM EN EL PERÓODO	17785	UPT (U. WELCAN)	0,4
COSTE DIRECTO	4,5	(8,74% del coste unitario)	
	COSTES PERSONAL	COSTES TECNOLOGÍA	COSTES INDIRECTOS
BIOQ AUTOM	34,3	7,1	1,5
URGENCIAS	0,0	0,0	0,0
ORINAS	0,0	0,0	0,0
INMUNOQUIM	0,0	0,0	0,0
HORM/MÁRC	0,0	0,0	0,0
ÁREA BIOQUÍMICA		1,5	1,8
SERVICIO ANÁLISIS		1,7	

Fig. 1