Título

EFICIENCIA SISTEMICA Y COLABORACION ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS Y NO SANITARIOS. ANALISIS DE CASO

Clasificación

13- Gestión clínica

Palabras clave: PROACTIVA, DETERMINACIONES

Autores

JOSE LUIS ELEXPURU MARKAIDA; ARANTZAZU MURGUIONDO BIAIN; ALVARO SAENZ DE VITERI BELLO;

INTRODUCCION

La misión de los laboratorios de análisis clínicos es la gestión de la información util, precisa y a tiempo para servir de apoyo a la clínica en la prevención y seguimiento terapéutico de las enfermedades. Estos laboratorios han tenido que evolucionar notablemente en los últimos años para atender con recursos limitados la demanda asistencial (media de extracciones por habitante y año: 1,27). Esta fue una de las razones por la que la Dirección Económico Financiera instó la realización de muchas de las determinaciones analíticas a través de un concurso público. Al analizar la información disponible se evidenció una dispersión de los datos que obligaron a consultar y consensuar con los facultativos de laboratorio tanto las pruebas como las prescripciones técnicas de la contratación.

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio: descriptivo y retrospectivo. Definición del caso: Cualquier pedido de nuestras organizaciones de servicios (fundamentalmente hospitales) en relación con las pruebas para determinaciones analíticas. Estas pruebas tenían una naturaleza de las siguientes áreas: bioquímica, hematología, microbiología, inmunología; así como nuevas áreas de desarrollo: genética, genómica, proteómica y biología molecular. Extracción de información: la información de partida se extrajo del sistema de información de gestión del área económico-financiera desarrollado en SAP R/3. Período considerado: 2008 y hasta tercer trimestre de 2009. Procesamiento de datos: hoja Excel. Desarrollo: Se ha procedido al cálculo y análisis de todas las determinaciones analíticas (5.500) solicitadas por las organizaciones de manera externa. Se evidencia una dispersión tanto en la identificación de las pruebas, su codificación, sus precios, los proveedores a los que se solicitan, y la naturaleza de las muestras. Se evidencia que el gasto del sector de diagnóstico in vitro se situa en los hospitales entre el 10 y el 12% del gasto corriente. La carga de trabajo se centra en la sección de suero (80%), hematología (14%) y microbiología (6%). Tras un primer análisis, se efectúa una reordenación inicial y se pide el concurso de los facultativos clínicos de los laboratorios. Existe recelo inicial de estos, pero se encamina la situación mostrando empatía con sus postulados y aceptando parte de sus análisis y requisitos para la realización y soporte de las pruebas. Finalizado el proceso de comunicación entre clínicos y gestores se logran unas bases técnicas mas acordes con las necesidades de los laboratorios de análisis clínicos y con un impacto económico sustancialmente reducido.

CONCLUSIONES

Se definen los estándares por prueba y la tramitación del concurso por precio unitario (diferenciando pruebas genéticas y proteómicas) ajustado en la negociación con los proveedores (actuan en régimen de oligopolio). Se logra una codificación unitaria y homogenea

de todas las pruebas analíticas contratadas externamente por todos los centros de Osakidetza. Se logra una comunicación mas fluida con los facultativos clínicos de laboratorio y se satisfacen parte de sus peticiones participativas. Mejora de la implicación de los profesionales. Al racionalizar la contratación de forma centralizada, se ha conseguido, además, un ahorro global del 29% en la prestación. Finalmente, se puede afirmar que partiendo de unas premisas reactivas (reducir costes), se ha llegado a unas actitudas proactivas de generación de valor añadido logrando la coordinación con los clínicos.