

NUEVOS MODELOS DE GESTIÓN EN LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS: EXPERIENCIA DEL LABORATORIO EN EL HOSPITAL DE MANACOR

AUTOR: D. JOSEP SOLER, *Director Gerente del Laboratorio de Referencia de Catalunya*

SUMARIO

En nuestro país, en el sector de análisis clínicos, hay una oferta superior a la demanda, desencadenándose una gran competitividad sectorial y un abocamiento a una regularización natural del mercado. La supervivencia de un Laboratorio de análisis clínicos, vendrá determinada, por una parte, por el nivel de competitividad alcanzado a través de alianzas, fusiones, compras, líneas de colaboración, regularizaciones, etc., y por otra, los modelos de gestión utilizados. Ambas cosas deben ir encaminadas a optimizar recursos, mejorar la calidad de servicio y producto, mejorar el estudio de la información y disminuir costes. Las formas de gestión parecen encaminarse a modelos autónomos, que permitan abiertamente en todos los ámbitos, estrategias de adaptación a la realidad sectorial.

La subcontratación del Servicio de análisis clínicos a un Laboratorio con estas características, es una de las opciones posibles para conseguir aquellos objetivos mencionados, sin menoscabo de la integración, calidad y servicio, sino todo lo contrario, y con un coste reducido.

La experiencia de este modelo de Gestión en el Hospital de Manacor, puede ser útil para valo-

rar sus ventajas e inconvenientes y la buena adaptación a la realidad actual del mercado.

PONENCIA

La demanda anual de análisis clínicos en Catalunya es del orden de 8.901.012 peticiones y 94.180.944 determinaciones. El número global de Laboratorios es de 615, extra-hospitalarios 516 y hospitalarios 99.

Estas cifras muestran una actividad de 14.473 peticiones/año/por Laboratorio y 65 peticiones/día/por Laboratorio. Considerando una actividad aceptable por Laboratorio de 300 peticiones día, harían falta 80 Laboratorios para cubrir esta demanda.

Esta tendencia está generalizada en todo el Estado y produce una fuerte competitividad en el sector de análisis clínicos, obligando a una regularización de este sector.

Por otro lado, este desequilibrio entre oferta y demanda supone un coste elevado que ante la situación económico-político-sanitaria del país, ejerce una presión en el sector en el sentido de disminuir costes sin menoscabo de la calidad

Esta situación obliga a buscar soluciones que permitan optimizar recursos, adoptar modelos

de gestión eficientes, instaurar modelos organizativos flexibles, fácilmente adaptables y mejorar el Servicio.

Las estrategias para conseguir estos objetivos pasan por soluciones muy diversas.

El Laboratori de Referència de Catalunya S.A. (LRC, S.A.) opta por unificar varios Laboratorios y constituir una Sociedad Anónima (IMAS y CHC) como socios, con gestión privada, saliendo al mercado con una línea clara de servicio, en todos los terrenos de un Laboratorio de Análisis Clínicos.

Los resultados de esta decisión, llevaron a una adecuación de los recursos humanos, un aumento de productividad, disminución de costes e implantación de un programa de CALIDAD TOTAL y de atención al cliente que mejoraron y ampliaron significativamente el Servicio.

El Hospital de Manacor (INSALUD) constituido como Fundación, con 195 camas, atendiendo a una población de 130.000 habitantes y 20 centros de Atención Primaria, con todos los Servicios básicos y especialidades, decide subcontratar el Servicio de Laboratorio, con una actividad de 950.000 determinaciones/año, a una empresa del sector que esté en esta línea y tras un proceso de selección. adjudica al LRC S.A. el contrato.

Los pilares de esta colaboración, que han regido todas las decisiones, han sido fundamentalmente tres: ubicación del Laboratorio en el Hospital, integración TOTAL en la dinámica hospitalaria y realización "in situ" de todas las técnicas que exija la demanda.

Esta colaboración se materializó en un contrato renovable, con un coste anual fijo para la actividad mencionada, lo que obliga a un control de la demanda importante, y ligado a unos objetivos de calidad de servicio.

El LRC S.A. se encarga de toda la adquisición y organización de la parte técnica, así como de la contratación del personal necesario. Se crearon las secciones de Bioquímica-Inmunoquímica, Hematología-Coagulación, Microbiología-Serología y Depósito de Sangre, con un modelo de Laboratorio de 24 horas. Posteriormente se han ido incorporando metodologías cuando la demanda así lo ha exigido.

Actualmente de toda la actividad del Laboratorio, un 89% se está realizando "in situ" y un 11% se externaliza.

Se instauró el programa informático del LRC S.A., conectado con el sistema informático del Hospital y se dotó de recursos informáticos a todos los Centros de Atención Primaria, conectándolos con el Laboratorio por vía Internet, así como facilitando a los diferentes Servicios Clínicos en todas sus actividades, la conexión informática con el Laboratorio, con la finalidad de obtener la máxima información a TIEMPO REAL.

Todo el proceso de inicio de la actividad hospitalaria y laboratorio ha supuesto un trabajo en equipo, francamente satisfactorio.

Los criterios que se han utilizado para que este modelo fuera realmente eficaz, económico competitivo y de alta calidad de Servicio, han sido los siguientes:

- en el ÁREA TÉCNICA, adquisición de equipos y aplicación de metodologías con reactivos y material fungible comunes, correlación de resultados que garantice una continuidad de servicio y la realización de cualquier tipo de técnica a bajo coste.
- en la ÁREA INFORMÁTICA, programa común de Laboratorio con todas las áreas productivas y de gestión INTEGRADAS, y utilización de UNA UNICA Y GRAN BASE DE DATOS. Proto-

colo de comunicación idéntico a TIEMPO REAL para toda la organización de Laboratorio. La conexión con el programa informático hospitalario siempre es más complicada que cuando hay un programa informático de Laboratorio integrado, pero no ha supuesto una gran dificultad.

■ en el área de DOCENCIA y CONTROL DE CALIDAD se han aplicado programas de formación comunes. soporte documental común, instauración de un ÚNICO PROGRAMA DE CALIDAD TOTAL, aprovechamiento de criterios y material para la acreditación y certificación del Laboratorio, aplicación de iguales protocolos de trabajo acomodándolos a las necesidades de los Servicios Clínicos. Hay una única BASE DE DATOS de los resultado del CONTROL DEL CALIDAD.

■ en el área de GESTIÓN hay una centralización de compras con aplicación de iguales precios, política de personal conjunta, garantizando la continuidad de servicio en todas las circunstancias, oportunidad de aplicación de economía de escalas.

En definitiva, podemos concluir que adoptar estos modelos está en concordancia con la tendencia actual de los Laboratorios clínicos. Hay una OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS, se mejora la CALIDAD DE SERVICIO, hay una mayor INFORMACIÓN y el COSTE es menor, en conjunto un Laboratorio más competitivo.

No se perjudica la INTEGRACIÓN del Laboratorio en las dinámicas hospitalarias, sino que todo el conjunto se beneficia de las infraestructuras y soporte logístico de un Laboratorio mayor en todos los terrenos.