

Gestión en microbiología clínica: medición de la actividad y externalización

Juan José Picazo

Servicio de Microbiología Clínica. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Hace ya más de 20 años que el sistema sanitario español entendió que era imprescindible conocer con exactitud un conjunto de parámetros relativos a la actividad sanitaria desarrollada (carga de trabajo, calidad asistencial, coste de la actividad, etc.). La elaboración de un catálogo de actividades es requisito imprescindible para poder valorar adecuadamente nuestro trabajo.

La externalización sólo es posible si la calidad asistencial se mantiene; es evidente que la relación con el resto de los servicios hospitalarios se resentiría notablemente, afectando de forma irreparable al paciente. Otro caso distinto sería la adecuada concentración de determinados recursos que podría (y debería) realizarse en las instituciones públicas.

Palabras clave: Gestión. Carga de trabajo. Externalización.

Management in clinical microbiology: Activity measurement and outsourcing

More than 20 years ago the Spanish health system understood that accurate determination of a set of variables related to the health activity performed (workload, quality assurance, activity costs, etc.) was essential. The creation of an Activities Catalogue is a key requirement in evaluating our work.

Outsourcing is only possible if quality of care is maintained, otherwise other hospital services would suffer, irreparably affecting patients. A different matter would be the appropriate concentration of particular resources that could (and should) take place in public institutions.

Key words: Management. Workload. Outsourcing.

Introducción

El establecimiento de una "política de gestión" en la sanidad nace del concepto de que la salud tiene un precio. Esta idea (que en principio parece rechazable, por considerar precisamente que la salud "no tiene precio"), no sólo no es incompatible con la calidad, sino que es

inseparable de ella. En efecto, actualmente se entiende como calidad la mejor atención sanitaria al coste más bajo.

Conseguir este objetivo, en un área tan compleja y sensible como la sanidad, no es sencillo e intervienen varios aspectos, que se han revisado con anterioridad¹. Ante la enfermedad, todos exigimos recuperar la salud de forma completa e inmediata. La política sanitaria de los países desarrollados se ha inspirado en el lema de "salud para todos", y si un fallo asistencial produce un profundo y explicable descontento, que ese fallo se produzca por falta de recursos resulta inaceptable.

Y, sin embargo, hay que admitir que los recursos son limitados, y que por ello es imprescindible realizar el mejor uso de ellos. No es el objetivo de este artículo entrar en esta discusión, pero no podemos resistir la tentación de preguntarnos si se están poniendo suficientes recursos en la sanidad pública; posiblemente no, y esa idea del crecimiento desmesurado del gasto sanitario se produce posiblemente por un cierto mimetismo de lo que ciertamente ha ocurrido en Estados Unidos. En cualquier caso, hay que subrayar que ello no nos exime de hacer un óptimo uso del dinero público que consumimos en la sanidad.

Un hospital medio tiene un presupuesto anual de varios miles de millones de pesetas (perdón, de muchos millones de euros), que en muchos casos convierte al hospital en la "empresa" más importante de la comarca. Y sin embargo, durante la carrera de medicina (o de la de otras profesiones sanitarias), no existe una sola disciplina que toque de lejos los problemas relacionados con la gestión; esto sería impensable en cualquier empresa de mucho menor tamaño. En estos momentos, un jefe de servicio, para poder hablar con el director de gestión o con el director-gerente, debe realizar un cursillo acelerado por su cuenta, que le permita acercarse con un mínimo de dignidad y eficacia a la realización apropiada de un "contrato-programa". En fin, ese es otro problema en el que tampoco queremos entrar.

Medición de la actividad

¿Dónde quiero entrar? El objetivo final es poder establecer si el coste de una determinada actividad sanitaria es "apropiado". El término apropiado va entrecomillado, porque en nuestra opinión será muy difícilmente un concepto objetivo, sino que debe compararse con otros. Es decir, no podremos decir si es caro o barato el coste de una determinada intervención sanitaria, a no ser que comparemos exactamente la misma actividad con el coste en otra institución.

Y aquí reside precisamente el primer reto. Debe tratarse de la misma actividad y, por ello, todos debemos emplear el mismo lenguaje, y un hemocultivo debe significar lo mismo

Correspondencia: Dr. J.J. Picazo.
Servicio de Microbiología Clínica. Hospital Clínico San Carlos.
Pl. Cristo Rey, s/n. 28040 Madrid. España.
Correo electrónico: jpicazo@microb.net

desde el punto de vista de los recursos empleados. Si en un centro evaluamos como tal exclusivamente un frasco, y en otro centro una pareja (aerobio y anaerobio), el resultado será enormemente diferente. Por ello, el primer acercamiento al problema ha sido establecer un catálogo de procesos que cualquier servicio de microbiología clínica puede realizar. Se trata por lo tanto de un menú completo de todas las posibles actuaciones, perfectamente definidas. A la vista del catálogo general, cada servicio elaborará su propio catálogo, permanentemente actualizado, con las actividades que ofrece al área que sirve.

El siguiente paso es valorar cada una de las actuaciones del catálogo general. Si resultaba complejo ponerse de acuerdo en la denominación exacta de lo que hacemos, conseguir ahora el acuerdo en su valoración resulta una dura tarea. Para ello, deben contemplarse todos los conceptos que intervienen en el gasto, es decir: material (fungible, como reactivos, inventariable, como aparatos, en los que debe contemplarse el período de amortización), gastos generales (secretaría, informática, etc.), personal (tiempo de facultativo, de personal de enfermería, etc.), otros gastos (gastos generales repercutidos del hospital, etc.). En general, no se imputan los gastos de local, lo cual simplifica el estudio, pero excluye una variable que puede tener valor. En efecto, determinada tecnología puede ocupar mucho espacio y, probablemente, debiera contemplarse en algún estudio para comprobar la posible existencia de desviaciones.

Una vez realizado el estudio de valoración económica del catálogo (en la moneda que se desee), con objeto de realizar posteriormente las valoraciones de forma independiente, todas las determinaciones toman como “moneda” (es decir, como modelo económico) el valor de una determinación estándar. En nuestro caso, habitualmente el urocultivo, al que se le da el valor de la unidad. El coste de todas las demás actividades será dividido por el de un urocultivo y obtendremos el catálogo de procesos en “unidades relativas de valor”. La medición de la actividad de un servicio o de una unidad vendrá dada por la suma de todas las unidades relativas de valor de un año que podrá por tanto compararse con cualquier otra institución.

El sistema no es perfecto y necesita de una constante mejora a la vista de los resultados. Sin embargo, cabe admitir que este acercamiento es necesario e irreversible y que una adecuada formación durante la carrera universitaria es absolutamente imprescindible.

Externalización

En la búsqueda de una mayor eficiencia, las distintas administraciones y se han planteado la externalización de algunos servicios, es decir, realizar fuera de la institución, en una entidad privada, ciertas actividades sanitarias que

podrían resultar más coste-efectivas². Siguiendo este esquema, serían los servicios centrales los más susceptibles de externalización y, muy concretamente, los laboratorios y radiología. Desde el punto de vista económico parece que una política de este tipo pudiera resultar coste-efectiva. Sin embargo, en lo referente a la microbiología clínica, cabe hacer las siguientes consideraciones:

1. Una decisión de este tipo sólo sería posible si la actividad fuera “externalizable”, es decir, si la calidad asistencial no quedara mermada por extraer de la institución esa labor. En el caso de la microbiología clínica, quedaría circunscrita a la elaboración de resultados, dificultando la imprescindible relación con los demás servicios clínicos de la que se benefician diariamente multitud de pacientes. Resulta una visión miope considerar la microbiología clínica como un simple servicio de elaboración de datos, en un área tan importante desde el punto de vista clínico como de su impacto económico como es la infección.

2. Desde el punto de vista puramente económico, cabe considerar la concentración de recursos y la economía de escala sin acudir a externalizaciones privatizadoras. En efecto, es posible (y probablemente deseable). La concentración en determinadas instituciones públicas de ciertas determinaciones, y basado en su infrecuencia, en su carácter experimental, insuficientemente probado, dificultad técnica o instrumental, coste elevado, etc. Actividades de este tipo ya se han propuesto a algunas administraciones autonómicas, aportando el valor añadido del desarrollo de expertos en áreas clave, de enorme utilidad para las administraciones, utilizando de forma óptima los recursos públicos.

No cabe duda, por tanto, que se están produciendo importantes cambios en el enfoque de la gestión sanitaria. Es indudable también que los servicios de microbiología clínica deben responder con eficacia a esos retos. La pregunta que ante eso después nos tendremos que hacer es: ¿Los enfermos de esta institución recibirían una peor asistencia si el servicio de microbiología clínica fuera externalizado? Los demás servicios clínicos, ¿notarían la diferencia? Para responder a estas preguntas es necesario un análisis individual, sereno y objetivo, al que todos estamos invitados.

Bibliografía

1. Picazo JJ. Gestión en microbiología clínica. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1999;17:1-2.
2. Picazo JJ. ¿Externalización de la microbiología clínica? *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2000;18:1.