

Nuevos modelos de gestión del Laboratorio de Microbiología

Modelo de gestión integrado

Concepción Gimeno Cardona
Servicio de Microbiología
Consorcio Hospital General Universitario
Facultad de Medicina. Valencia



Reunión GEGMIC
Bilbao, 9 de mayo de 2012





Verónica García-Huidobro
"La belleza del pensar"



"El Pensador"
August Rodin



Ejercicio mental



Mejor no pensar

Funciones de la Microbiología

El hombre enfermo, portador o especialmente susceptible a la infección es el objetivo central de la actuación del facultativo especialista en Microbiología y Parasitología para su diagnóstico, orientación terapéutica, estudio epidemiológico y actuaciones preventivas.

Su actividad se centra en el Laboratorio de Microbiología, cuya tecnología y métodos de trabajo son diferentes de los demás laboratorios de diagnóstico y se proyecta hacia la clínica desde la orientación diagnóstica del paciente, obtención de las muestras adecuadas para el diagnóstico, hasta las medidas de tratamiento y control de la infección.

Programa oficial de la especialidad de Microbiología y Parasitología.

18431 ORDEN SCO/3256/2006. BOE numero 252 de 21 de octubre de 2006

Puntos débiles

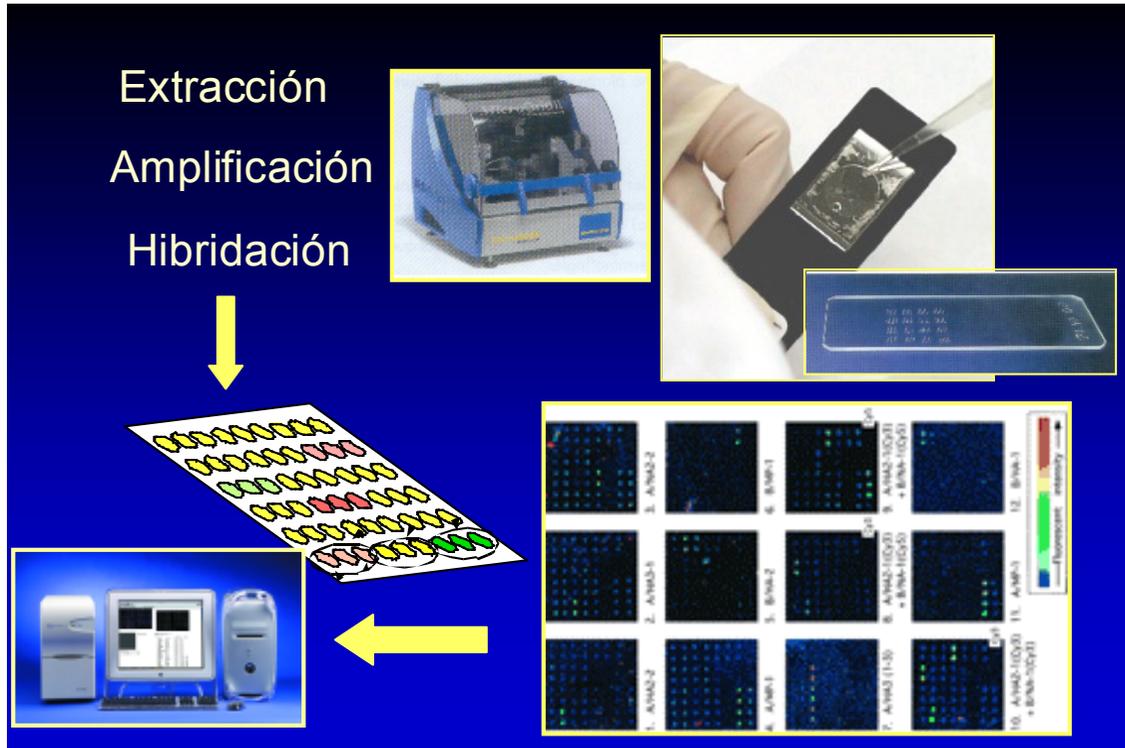
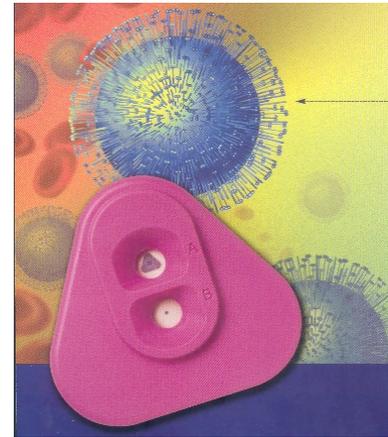
- **Lentitud de respuesta**
- Bioseguridad
- Competencia con otras especialidades
- No nos hemos hecho imprescindibles
- Falta de estudios de rentabilidad
- Cada vez mas posible la **automatizació**
- Nos gusta la Micro y poco la gestión



Amenazas:

- ¿ El “*point of care*” ?
- ¿ Las nuevas tecnologías ?
 - JCM 2002; 40: 3889-3893

PRUEBA RAPIDA PARA
VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL



Amenazas para la Microbiología:

- El propio “devenir” del sistema
 - Intento de ahorro en RRHH y Materiales
 - Externalización de laboratorios o servicios
 - “Filosofía encubierta del TODO VALE”
 - Unificación de laboratorios ...Sí no es con LÓGICA
 - El fin de la “guardia” microbiológica

Demostración de que NO se ahorra y disminuye la calidad de la atención sanitaria

Amenazas / “Mea culpa”

Nosotros mismos

- ¿ Descuidar la formación de especialistas ?
 - Número excesivo : ¡ CUIDADO ! agravio comparativo AC
 - Dejar otras vías : LOPS cierra esa posibilidad
- Nuestra pasividad o escasa beligerancia...
 - No agotar o intentar vías legales
 - No “airear” ERRORES GRAVES afectan a paciente
 - Nos gusta nuestro trabajo y poco los papeles y la gestión
- Llamar a los demás “clínicos”
- Autodenominarnos “laboratorio” en vez de servicio / unidad / sección

¿ Situación en 2012 ?

- Servicios de Microbiología autónomos
- Unidades de Microbiología “reconocidas” por Dirección
 - Con docencia especializada
 - Sin docencia especializada
- Servicios de Microbiología integrados en Centros de Diagnóstico Biomédico

Este modelo ha surgido como consecuencia de:

- la automatización de algunas pruebas o áreas
- intento de evitar la duplicidad de funciones en las áreas de diagnóstico biológico
- economizar o ahorrar

Servicios de Microbiología integrados en Centros de Diagnóstico Biomédico

Este tipo de unidad de gestión se basa en:

- La organización conjunta y consolidada de todas las áreas de conocimiento implicadas en el diagnóstico biológico (laboratorio integrado).
- Servicios de Análisis Clínicos y/o Bioquímica, Inmunología, Microbiología, Hematología (la parte de diagnóstico biológico), Genética Humana y Anatomía Patológica.

Normalmente, se trata de la integración en un área coordinada por un **director o coordinador**

- Con **mantenimiento de jefaturas de servicio** y cierta independencia funcional del área de conocimiento

Servicios de Microbiología integrados en Centros de Diagnóstico Biomédico

Este tipo de unidad de gestión se basa en:

- La organización conjunta y consolidada de las **fases pre y postanalítica**
- La organización de la **fase analítica**
 - conjunta de algunas áreas (serología, micro molecular...)
 - validación y control independiente
 - validación y control dependiente o común
 - utilización de equipos conjuntos, pero independiente
- La unificación o integración de **“calidad”, investigación, sesiones, formación personal**
- Compartir **personal** formado en varias áreas (propio, flotante)
- La organización de la **“guardia”** común en personal técnico o propio de cada área

El “Laboratorio común” integrado con otros servicios

¿Amenazas para servicios establecidos?

No respeto de nuestra idiosincrasia en:

1.- Fases preanalítica y postanalítica

- **La petición:**

- “Solicitud o volante común”...hasta en petición electrónica
- “CER”: “Centro Emisor Receptor” muestras: Para “tubo”
- SIL ¿común o particular?...elegir el mejor
- SIL y relaciones con informática....casi siempre AC
- Secretaría común, supervisor...si hay CER...o en AC
- Relaciones con Atención Primaria...a veces ni preguntan

El “Laboratorio común” integrado con otros servicios

No respeto de nuestra idiosincrasia en:

Parece lógico, pero ¡ CUIDADO !

- Intento de unificar tubos sangre (darte alícuotas)
- Muestras “perecederas” junto con las restantes
- Citación y entrega otras muestras micro con extracción
- Pérdida de contacto con los peticionarios
- ¿Responsabilidades ?
- Gestión de pedidos y almacén (mejor control desde nuestro SIL)
- Coordinador SIL general...”facilitador” vs “obstaculizador”

Amenazas para servicios establecidos

1.- Fases comunes preanalítica y postanalítica

2.- Automatización y ¿ahorro?:

Laboratorios core

- Conceptualmente útil (cuidado cadenas cerradas)
- Experiencia en algunos centros
 - Líder que controla sus resultados
 - Posibilidad de exclusión de microbiólogo
 - Pérdida de capacidad de decisión y autonomía

Actuaciones posibles

- Pactos y acuerdos LÓGICOS
- Sin perder autonomía ni protagonismo
- “Demostrar (protocolos) que nuestras muestras son perecederas y no se deben citar”
- Fase pre y postanalítica: volcar a INTRANET (*on line*) e impresión en los puntos de de consulta
- Nombrar un coordinador de SIL de Microbiología
- “El servicio de Microbiología no controla la fase preanalítica”...recomendación ENAC si las cosas se ponen FEAS

El “Laboratorio común” integrado con otros servicios

¿Amenazas para servicios establecidos?

Consejos a tener en cuenta

- Personal: Cuidado con los estudios de cargas y la redistribución
- Pactos para la pre y la postanalítica
- Independencia funcional analítica (posibilidad utilización equipos comunes)
- Dejar clara cartera de servicios
- No permitir ingerencias en asuntos internos
- Participar y mejor liderar las comisiones internas
- Nunca actitud pasiva
- Convencer con la palabra y los informes
- No dejar ningún cabo sin atar
- Guardias: por áreas...intento de que sean comunes...malos tiempos

El “Laboratorio común” integrado con otros servicios

Consejos a tener en cuenta

- Conseguir el apoyo del resto de servicios
- Liderar o al menos participar en Comisión de Infecciones
- Poner en marcha el PROA
- Intentar certificar o acreditar por ENAC por separado
- Realizar la Microbiología ambiental y estudio de portadores
- Coordinación con Salud Pública sin intermediarios
- Estudio de brotes: participación y consejos
- Dejar claro que tenemos “la parte clínica” al modelo “laboratorio”
- Docencia e investigación (pre y posgrado, MIR)
- Formación del personal (común, pero cada uno el suyo)
- Intentar “gestión” integral de procesos infecciosos (personal)

Comentarios sobre modelo CDB

El Área de Diagnóstico Biológico (ADB) del **Hospital de La Ribera**:

- Constituye un modelo de **laboratorio clínico integrado** que agrupa a hematología, microbiología, bioquímica y anatomía patológica.
- Las áreas de conocimiento que la componen comparten los recursos humanos, espacios (urgencias/rutina), sistema de información, sistema de calidad (ajustado al Decreto de la C.V. 108/2000 y a la Norma ISO 9001:2000), biología molecular y la gestión por procesos y fase extraanalítica.
- Funciona como un laboratorio de atención continuada las 24 horas.
- Se ha implantado una red de equipos de pruebas a la cabecera del enfermo controlada por el laboratorio y conectados a los sistemas de información del Departamento.

Comentarios sobre modelo CDB

- La **gestión de los recursos humanos mediante selección y potenciación del profesional**
- Autonomía individual en el trabajo
- Coordinación de los procesos clínicos, docencia (pregrado y postgrado)
- La formación del personal (coordinada y financiada sin interferencias comerciales)
- La combinación **del sistema retributivo individual con objetivos** permiten alcanzar la fidelización de los profesionales, **su implicación en la gestión clínica** y altas tasas de satisfacción y calidad percibida.

Modelo Alzira,
Antonio Guerrero

Comentarios sobre modelo CDB

La experiencia del Hospital Clinic de Barcelona, una vez superadas las dificultades lógicas de la puesta en marcha del LC y fruto de una estrecha colaboración entre éste y el Servicio de Microbiología, se han conseguido importantes ventajas:

- Incrementar la disponibilidad de espacio y personal
- Disminuir el tiempo de generación de resultados
- Reducir costes
- Manteniendo la validación clínica especializada

Estrategia de diferenciación

NO seamos una “fábrica de datos”

- Participación en Comités Hospitalarios
- El aviso (en tiempo real) a Salud Pública
- La disminución de costes con igual calidad
- Gestionar la “crisis”
- Red de diagnóstico microbiológico
- Demostrar competencia
 - Certificación, Acreditación, Controles
 - Publicaciones, Investigación

¿ Reprochar culpa de la situación actual ?

- Agradecer:
 - Especialidad
 - Disciplina universitaria
 - Reconocimiento público

El éxito está basado en el LIDERAZGO