

Pago capitativo en el sistema público y modelo integrado de laboratorio.

Guerrero Espejo A, Ortuño Alonso M, Hernández Ferrer S, Giménez Sierra A

Hospital Universitario de la Ribera, Departamento de Salud de Alzira, Valencia.

Introducción y objetivo: El pago capitativo por servicios médicos es un sistema mediante el cual un proveedor recibe una cantidad fija "per capita" independiente del número o naturaleza de los servicios prestados a cada paciente. En la Comunidad Valenciana, tras la experiencia obtenida en el "modelo Alzira" (modelo de colaboración público-privado o PPP, Public Private Partnership), se ha establecido el pago capitativo como fórmula de financiación de los departamentos sanitarios. Existen pocos datos sobre gestión en áreas sanitarias con pago capitativo y un modelo integrado de laboratorio. El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia del modelo de un laboratorio integrado en un sistema público de pago capitativo en una zona geográfica sanitaria.

Material y métodos: El modelo de colaboración público-privado de la Comunidad Valenciana o concesión administrativa para la prestación de servicios conjuntos de Atención Primaria y Atención Especializada se inició por primera vez en España en 2003 en el departamento de Alzira donde funciona un modelo integrado de laboratorio. El PPP del departamento presta atención primaria y especializada a unos 250.000 habitantes. Dentro de este sistema de gestión, el Área de Diagnóstico Biológico constituye un modelo de laboratorio clínico integrado que agrupa a hematología, microbiología, bioquímica y anatomía patológica. Las áreas de conocimiento que lo 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. Su gasto anual está predefinido y asegurado a través del pago capitativo realizado a la institución.

Resultados: Su presupuesto se concreta anualmente en función de la previsión asistencial basada en curvas de tendencia de la actividad asistencial y sus costes directos; además se tienen en cuenta las inversiones y/o innovaciones de pruebas diagnósticas. Su sistema de información está integrado con la Historia Clínica Electrónica en atención especializada y con Abucasis (Historia Clínica Ambulatoria) en primaria. La WebLab (herramienta de consulta periférica) permite el acceso al conjunto de pruebas solicitadas desde cualquier sistema del departamento. El tiempo medio de respuesta del área de automatización a la solicitud de pruebas se sitúa en: urgentes, <38 minutos; ordinarias de hospitalización, <2 horas; consulta de alta resolución, 3 horas; resto de consultas externas, en el día. 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) y la combinación del sistema retributivo individual con objetivos permiten alcanzar la fidelización de los profesionales y altas tasas de satisfacción y calidad percibida. Las innovaciones en tecnología y cartera de servicios se deciden en función de análisis de eficiencia. El modelo de laboratorio integrado de atención continuada en el sistema público consigue una disminución significativa del coste global habitual dedicado al diagnóstico.

Conclusiones:

- Este modelo logra eficiencia económica, satisfacción del cliente, motivación del personal, estabilidad presupuestaria y ahorro para la administración.
 - Un modelo integrado de laboratorios, dentro del sistema de pago "per cápita", es una fórmula organizativa, que permite una eficiente solución al desafío de la financiación pública de servicios de calidad.
-