

## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**Unificación de los laboratorios en un complejo hospitalario en el que se incluye un hospital de adultos y otro de pediatría y ginecología. El caso del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.**

**Alumno: Sánchez González, Juan Andrés**

**Tutora: Dra. Carratalá Munuera, María Concepción**

**Máster Universitario en Gestión Sanitaria  
Universidad Miguel Hernández**

**Curso: 2018-2019**

# Índice

Resumen	3
Introducción	4
Plan estratégico	6
Metodología. Definición de estrategias y valores	7
Misión, visión y valores	8
Análisis de la situación	8
Análisis externo. Perfil de pacientes	8
Análisis interno	11
Legislación aplicable	15
Matriz DAFO	16
Estrategia y objetivos	17
Plan de Actuación	19
Conclusiones	20
Referencias bibliográficas	21
Anexos	23

## Índice de Figuras y Tablas

Figura 1	Tarjetas Sanitarias asignadas al CHUIMI. 2018	10
Figura 2	Fuerteventura. Tarjetas Sanitarias asignadas al CHUIMI. 2018	11
Figura 3	Matriz DAFO. Análisis Interno. Análisis Externo	16
Tabla 1	Plantilla de personal del CHUIMI. Año 2018	11
Tabla 2	Gasto en capítulo II en actividad no concertada	12
Tabla 3	Servicio de Hematología HUMIC	12
Tabla 4	Servicio de Hematología HUIGC	12
Tabla 5	Servicio de Hematología CHUIMI	13
Tabla 6	Consumos de Almacén de Capítulo II Bioquímica HUIGC	13
Tabla 7	Consumos de Almacén de Capítulo II Análisis Clínicos HUMIC	14
Tabla 8	Servicio de Bioquímica y Análisis Clínicos CHUIMI	14

## RESUMEN

En la actualidad la casi totalidad de servicios sanitarios intentan planificar de forma milimétrica el gasto y los costes de su prestación de servicios. Se trazan planes estratégicos y programas de gestión para poder orientar y satisfacer las necesidades de la población de las diferentes áreas de salud de cada centro hospitalario.

Tanto las sociedades científicas de Hematología y Análisis Clínicos de manera particular, así como las restantes especialidades médicas y farmacéuticas, en general, están trabajando para lograr aunar criterios y métodos de trabajo que repercutan de forma favorable en la gestión clínica y, por ende, en la sostenibilidad del sistema sanitario.

Hemos desarrollado un análisis del proceso de unificación de servicios de laboratorio clínico en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil en Gran Canaria iniciado en el año 2016. El laboratorio de Microbiología siempre ha estado situado en un solo hospital y responde a las necesidades de toda el área de salud sur de Gran Canaria.

Nos hemos propuesto presentar una memoria de gestión en la que analizamos si la unificación de los laboratorios de un hospital de adultos y un hospital pediátrico, tienen alguna implicación desde una perspectiva económica en el gasto sanitario. Para ello, además de valorar la evolución del gasto en los últimos tres años, llevamos a cabo un análisis DAFO con el propósito de poder localizar las oportunidades y las amenazas que puede suponer esta reorganización de servicios que, hasta hace tres años, trabajaban de manera independiente.

De la misma manera, podemos conocer las debilidades que se pueden presentar y las fortalezas de nuestra institución ante la centralización de servicios.

Con el análisis DAFO intentamos localizar aquellos aspectos en los que debemos incidir para trabajar en la consecución de una unificación de los laboratorios adecuada a la demanda asistencial que soporta el CHUIMI y todos sus centros periféricos como Centros de Atención Especializada Extrahospitalaria (CAE) y las unidades de Salud Mental.

Este análisis nos permitirá conocer la situación actual de este hecho y poder reflexionar respecto a las necesidades de adecuación, equipamiento y organización del proceso iniciado y aún en transición, además, de las posibilidades que nos brinda la reorganización acaecida en este complejo hospitalario. Debemos adaptar recursos materiales y humanos a esta nueva circunstancia y metodología de trabajo.

Palabras clave: Laboratorios clínicos, Técnicas de laboratorio, Reorganización hospitalaria, Gestión de gastos, Unificación de servicios.

## INTRODUCCIÓN

La buena salud es el mejor recurso del que pueden disponer los ciudadanos para conseguir el adecuado progreso personal, económico y social, y la óptima salud de los ciudadanos es un requisito necesario para que la sociedad en su conjunto progrese. Las condiciones sociales, económicas y políticas, así como el medio ambiente, los hábitos y las conductas, influyen, en uno u otro sentido y de forma determinante, en la salud y lo hacen de forma desigual si lo miramos desde diferentes perspectivas o dimensiones (1).

Como determinan Alonso et al. (2) el servicio de laboratorio se define como el área donde se realizan análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes.

Los servicios de laboratorio son una parte esencial y básica de todos los sistemas de salud. Disponer de pruebas fiables y a tiempo es vital para el tratamiento eficaz de los pacientes. Asimismo, la prevención y gestión de las enfermedades infecciosas y las no transmisibles requiere que la información diagnóstica que proporcionan los laboratorios sea extremadamente precisa. Tal y como indican Garriazo et al. (3) muchas decisiones terapéuticas se basan en gran medida en los datos procedentes de los laboratorios de salud y cuando se producen brotes de enfermedades u otros eventos de salud pública, estos servicios están siempre en el centro de las investigaciones y los mecanismos de respuesta. En el mundo actual no podemos permitirnos que la falta de fiabilidad de los resultados de los laboratorios pueda malograr un valioso tiempo, unas muestras imprescindibles y, con demasiada frecuencia, unas vidas irremplazables.

Según Suzman et al. (4) el progresivo aumento de la esperanza de vida, consecuencia de una serie de victorias sociales, económicas, de salud pública y médicas sobre la enfermedad, puede considerarse en buena medida un logro que corona al último siglo y medio, esta prolongación de la esperanza de vida unida a la creciente demanda asistencial por parte de la población, dan lugar a desafíos importantes a largo plazo.

A medida que nos acercamos al año 2020, se espera que el número de personas de 65 años de edad y más en el mundo exceda el de niños menores de cinco años de vida. Hacia la mitad del siglo XX, el grupo de menores de cinco años de edad constituía casi 15% de la población total, y el grupo de 65 años o más correspondía a un porcentaje cercano al 5%. Se necesitaron cerca de 70 años para que estos dos grupos tuvieran una misma proporción. Sin embargo, las predicciones demográficas indican que se necesitarán tan sólo otros 25 a 30 años para que el grupo de 65 años o más constituya cerca del 15% y sea alrededor del doble del número de niños menores de 5 años. Esto implica que nuestra

sociedad camina inexorablemente hacia un modelo demográfico en el que predominan las personas mayores. Es por esta razón por lo que se hace necesario preparar y adaptar nuestra institución sanitaria para enfrentar estos cambios; de lo contrario, el precio y las consecuencias pueden ser muy altos. Si bien algunos gobiernos ya iniciaron la planificación a largo plazo, muchos, si no es que la mayoría, aún no comienzan (4).

Siguiendo a Jalabera et al. (5) la gestión clínica se relaciona con el uso de los recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, para el mejor cuidado de los usuarios y pacientes. Por tanto, el objetivo final consiste en ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en nuestra práctica diaria (efectividad), acordes con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad (eficacia), con los menores inconvenientes y costes para el paciente y para la sociedad en su conjunto (eficiencia).

Del Llano et al. (6) sostienen que existen muchos aspectos de la evaluación económica que son relevantes en todas las áreas de la medicina y cuya eventual estandarización debe realizarse con carácter general, a fin de asegurar la comparación de los resultados independientemente de las patologías o de las indicaciones de las tecnologías evaluadas. Prosiguen afirmando que las distintas guías metodológicas y propuestas de estandarización se centran habitualmente en estos aspectos comunes, pero no en los que son específicos de una determinada tecnología o área de la práctica sanitaria (6).

La misión de un laboratorio clínico es aportar información de calidad con el objeto de ser utilizada en contextos clínicos. Considerando lo que afirman Salinas et al. (7) los servicios de laboratorios clínicos orientan y fundamentan la mayoría de las decisiones terapéuticas de los profesionales de la salud. Se estima que los resultados del laboratorio clínico intervienen en más de un 70% de las decisiones médicas, de diagnóstico, tratamiento o prevención, siendo parte esencial del enfoque terapéutico final.

El valor del laboratorio en la esfera sanitaria debe comenzar por la propia percepción interna que como profesionales de la medicina de laboratorio tenemos de nosotros mismos: lo primordial es concienciarnos de que formamos parte de un engranaje cuyo centro es el paciente (cliente final) y que nuestra contribución a la preservación de su bienestar o los cuidados de su salud es una parte esencial del mismo (8).

Desde el año 2016 se ha puesto en marcha el proceso de unificación de los laboratorios de Hematología y Análisis Clínicos y Bioquímica de los dos centros hospitalarios que conforman el Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil (CHUIMI) de Gran Canaria.

Los mismos son:

- Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (HUIGC).
- Hospital Universitario Materno - Infantil de Canarias (HUMIC).

Como aparece en la Memoria del CHUIMI del año 2018 (9) ambos hospitales (HUIGC y HUMIC) mantienen un Servicio de Hematología y Bioquímica y Análisis Clínicos, dentro de los Servicios Centrales con su correspondiente cartera de servicio. Hasta principios de 2016, el funcionamiento de ambos centros era independiente, tanto de los equipos tecnológicos, como de procedimientos, protocolos asistenciales y recursos humanos. El servicio de Microbiología por contra, siempre estuvo ubicado en un sólo centro. Partimos de dos centros hospitalarios de distinta naturaleza y con carteras de servicios diferentes. El objetivo general de este trabajo es analizar si la unificación de laboratorios del CHUIMI ha permitido disminuir el gasto sanitario.

Para lograr nuestro objetivo principal debemos responder a dos objetivos específicos que quedan formulados de la siguiente manera:

1. Comparar el gasto del laboratorio por centro y la evolución en el CHUIMI.
2. Valorar aspectos técnicos como la gestión clínica, calidad total y métodos de trabajo.

Suárez et al. (10) afirman que partiendo de un análisis DAFO se pretende encontrar los factores estratégicos críticos, identificarlos y a partir de ahí, ir generando los cambios organizacionales, mitigando las debilidades, intensificando las fortalezas, aprovechando las oportunidades de mejora que brinda y reduciendo o eliminando las amenazas.

## **PLAN ESTRATÉGICO**

El Plan Estratégico es el documento que recoge las principales líneas de acción de una organización que se propone seguir en el corto y medio plazo. Se realiza para afirmar la organización, descubrir lo mejor de la organización y aclarar ideas futuras (11).

El Plan Estratégico 2018-2022 parte del análisis de resultados del Plan Estratégico 2009-2013 y los análisis de situación interno y externo.

Se ha apoyado en:

- Responder a las necesidades de planificar el futuro, detectando carencias y potenciando capacidades.
- Orientar los cambios necesarios en el CHUIMI, fomentando la calidad y la eficiencia.
- Constituir un elemento de diálogo donde participen todas las partes implicadas.
- Favorecer el desarrollo del Plan Estratégico mediante la definición del proceso de monitorización y seguimiento.

El Plan Estratégico 2018-2022 del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil presenta ocho ejes estratégicos, los cuales son:

- Eje 1: Orientación al usuario.
- Eje 2: Desarrollo y competencia profesional.
- Eje 3: Calidad total.
- Eje 4: Sostenibilidad económica.
- Eje 5: Potenciación del catálogo de recursos y servicios.
- Eje 6: Potenciación de la investigación, formación continuada y docencia.
- Eje 7: Liderazgo tecnológico.
- Eje 8: Fortaleza de la organización.

## **1. Metodología. Definición de estrategia y valores**

De acuerdo al análisis objeto de estudio definido al inicio del trabajo, se ha utilizado las memorias de gestión publicadas por el CHUIMI y el Servicio Canario de Salud.

Las partidas de gasto han sido obtenidas de la base de datos que se publican y de los informes del Consejo Económico y Social de Canarias y los Planes de Salud del Gobierno de Canarias. El análisis económico – financiero es un proceso metodológico que trata e interpreta la información económica, contable, financiera y jurídica, relativa a una empresa o a un colectivo de empresas, con el propósito de emitir un juicio o diagnóstico sobre la evolución pasada, situación actual y posibilidades futuras de la empresa.

En este apartado se procede a exponer los criterios de selección de los datos que se pretenden mostrar de forma evolutiva, así como la metodología aplicada en el análisis económico – financiero, tal y como mantienen autores como Creixans et al. (12).

Se compara la evolución de las diferentes partidas de gasto acometidos en cada centro en los años 2016, 2017 y 2018. Se calcula la tasa de variación de gasto y se presenta el agregado de los dos centros en el mismo periodo. De esta manera podremos observar si la unificación nos permite valorar una correspondencia con la eficacia y contención del gasto.

### **1.1 Misión, visión y valores**

Se ha mantenido las definiciones de la Misión, Visión y Valores del CHUIMI, tal y como se enuncia en el Plan Estratégico 2018-2022 para el CHUIMI en los ejercicios futuros (13).

Mostramos a continuación lo esencial de cada apartado:

- **Misión:**“Somos una Institución Asistencial cuyo eje fundamental es el Paciente, al que prestamos servicios sanitarios especializados e integrales con objeto de que alcance un estado completo de bienestar físico, mental y social”.



“Nuestros esfuerzos se centran en la prevención y promoción de la salud, el diagnóstico y su tratamiento, la rehabilitación y cuidado del paciente, la investigación, la docencia, la educación e información. Contando para ello con un equipo de trabajo multidisciplinar, el sentido de pertenencia a la Organización y la comunicación interna, fomentando la docencia, la investigación y el desarrollo tecnológico y estructural”.

- **Visión:** La Dirección Gerencia, las Direcciones, Subdirecciones y Jefaturas de Servicio/Unidad del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, con la aplicación de los mecanismos de seguimiento y mejora definidos pretenden:
  - Ser el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil un Centro Hospitalario de referencia en determinadas especialidades asistenciales en la Comunidad Autónoma Canaria y con un claro compromiso con la excelencia.
  - Lograr una mayor implicación del personal del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil en cuanto a las responsabilidades y acciones que de ellos espera la Dirección Gerencia.
  - Incorporación de nuevas tecnologías así como de programas de mejora y de seguridad clínica que permitan asumir una mayor carga asistencial con elevados niveles de calidad, minimizando los riesgos para los pacientes y el impacto ambiental.
- **Valores:** La Dirección Gerencia, rectora de esta Política de la Calidad y Ambiental desea promover el conocimiento de la Calidad, el cuidado del medioambiente y la implicación del personal asistencial en el Sistema de Gestión Integrado, el incremento de la comunicación y la coordinación entre el personal, así como el desarrollo de una mayor responsabilidad y dedicación mediante el trabajo en equipo, el respeto y solidaridad, el interés por la formación continuada sin olvidar a nuestros pacientes, sus familiares y demás usuarios, maximizando con ello su bienestar y el de la sociedad.

## **2. Análisis de la situación**

### **2.1 Análisis externo. Perfil de pacientes.**

El perfil de los pacientes ha cambiado considerablemente en estos últimos años. Aumentan los pacientes crónicos y las enfermedades mentales y psicosomáticas. Se mantienen las enfermedades crónicas como la Diabetes o los problemas cardíacos y mentales como las tres patologías de mayor prevalencia en la edad adulta. Una tendencia demográfica marcada a destacar ha sido el progresivo envejecimiento de la población canaria, la

rapidez con la que se ha llegado a tener tasas de baja fecundidad y la intensificación y diversificación de los flujos migratorios. Según datos demográficos del ISTAC (14), de ser una población que se vio obligada a emigrar a principios de siglo pasado, se convirtió en una sociedad de inmigración neta aunque dicha tendencia se ha atemperado en los últimos seis años como consecuencia de la crisis económica con un 30,3% de desempleo y una tasa de riesgo de pobreza del 38,04% en 2014 y que ha descendido discretamente en los últimos dos años hasta llegar a presentar una cifra del 34,3% en el año 2017.

El envejecimiento progresivo de la población es el resultado de esta transición demográfica vivida en España y, en parte, en Canarias a lo largo del siglo XX, caracterizada por las tasas de baja fecundidad citadas anteriormente y la reducción de la mortalidad, debido a la mejora en las condiciones de vida, en la producción y la distribución de los bienes económicos básicos en alimentación, vestido, viviendas, trabajo, entre otros, junto a la mejora en la salubridad ambiental.

### **Tendencias futuras**

Durante estos últimos años se ha seguido trabajando en las acciones dirigidas a mejorar la calidad y la búsqueda de la excelencia. Es destacable el aumento de servicios certificados según la Norma Internacional de Gestión de la Calidad UNE-EN ISO 9001:2015 (15). Además, fruto del trabajo encaminado hacia la excelencia se ha obtenido una nota de 8'53 sobre 10 en la Encuesta de Satisfacción al Alta Hospitalaria (ESAH) en este último año 2018. Con cada ejercicio se ha podido valorar la intensificación de la demanda de asistencia en Atención Especializada mantenida en el tiempo.

### **Organización de la Asistencia Sanitaria**

El Servicio Canario de la Salud (SCS) presta atención al menos a un total de 2.127.685 habitantes censados en la Comunidad Autónoma de Canarias. El CHUIMI pertenece a la red de hospitales públicos del Servicio Canario de la Salud, perteneciente a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. El Complejo Hospitalario está formado por el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (HUIGC) y el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias (HUMIC), centros de referencia en la Comunidad Autónoma de Canarias y por los Centros de Atención Especializada Extrahospitalaria y Unidades de Salud Mental periféricas.

En 1971, debido a la explosión demográfica y a la necesidad de aquellos años, se inaugura el Hospital Insular, centro que cuenta con más de 40 años de actividad asistencial y cuya plantilla inicial estaba formada por los trabajadores del antiguo Hospital de Agudos del Cabildo Insular y el Hospital de San Martín.

El HUMIC, tiene ya una historia de más de 30 años. Inició su actividad en el año 1982, la mayoría de los profesionales del centro sanitario procedían del antiguo Hospital Nuestra Señora del Pino.

Hoy, el CHUIMI, es el mayor centro sanitario de toda Canarias. Además, se distingue por ser un Hospital de larga tradición docente e investigadora. Es referencia para toda Canarias, en el tratamiento de la Hipoacusia, en la asistencia a los pacientes con Lesiones Medulares, en el tratamiento de las Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical y en la atención en Cirugía Cardíaca Infantil.

Según datos del SCS (16), el área sur de salud de la isla de Gran Canaria comprende: la Gerencia de Atención Primaria de Salud con las zonas básicas de salud (Agüimes, Arguineguín, Cono Sur, El Calero, Ingenio, Jinámar, Maspalomas, Miller Bajo, Remudas, San Bartolomé de Tirajana, San Gregorio, San José, San Juan Telde, San Roque, Tafira, Triana, Valsequillo, Vecindario), la Atención Especializada con tres Centros de Atención Especializada (CAE) CAE de Prudencio Guzmán, CAE de Telde y CAE de Vecindario y las Unidades de Salud Mental adscritas al Complejo, Centro de Día de Maspalomas, Centro de Día de Telde, Centro de Día de Vecindario, Centro de Día Perdomo (AFAES), Centro de Día San Francisco I, Centro de Día San Francisco II, Equipo Móvil, Hospital de Día Infanto Juvenil, Unidad Salud Mental El Lasso, Unidad de Salud Mental Telde, Unidad de Salud Mental Triana y Unidad de Salud Mental Vecindario.

**Figura 1. Tarjetas Sanitarias asignadas al CHUIMI.2018**

TARJETAS SANITARIAS ASIGNADAS AL CHUIMI 2018			
TARJETAS SANITARIAS	NÚMERO	FACTOR PONDERACIÓN	PONDERADAS
PEDIÁTRICAS	103.863	1	103.863
ADULTOS	379.750	1	379.750
GINECO-OBSTETRICAS	363.112	168.575 * 0,1428	24.073
<b>TOTAL</b>			<b>507.686</b>
			<b>25,35%</b>

PEDIATRICAS.- Poblaciones de 0 a 14 años inclusive

ADULTOS.- Poblacion de más de 15 años

GINECO-OBSTETRICAS.- Poblaciones femeninas de más de 14 años

**Fuente: Memoria 2018 del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.**

Las tarjetas sanitarias asignadas al Complejo son unas 507.686, a las cuales hay que añadir 124.893 de la isla de Fuerteventura, en total unas 632.579 tarjetas sanitarias. Además el Complejo Hospitalario es el centro de referencia de tercer nivel para la isla de Fuerteventura.

**Figura 2. Fuerteventura. Tarjetas Sanitarias asignadas al CHUIMI.2018**

TARJETAS SANITARIAS ASIGNADAS AL CHUIMI 2018			
TARJETAS SANITARIAS	NÚMERO	FACTOR PONDERACIÓN	PONDERADAS
PEDIÁTRICAS	17.779	1	17.779
ADULTOS	107.114	1	107.114
GINECO-OBSTETRICAS	44.848		
TOTAL			124.893

PEDIATRICAS.- Poblaciones de 0 a 14 años inclusive

ADULTOS.- Poblacion de más de 15 años

GINECO-OBSTETRICAS.- Poblaciones femeninas de más de 14 años

**Fuente: Memoria 2018 del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.**

La plantilla de personal del Área Sur de Gran Canaria la integran unos 4835 profesionales que desarrollan su actividad en el Complejo Hospitalario y en los centros adscritos a él, antes descritos.

**Tabla1. Plantilla de personal del CHUIMI. Año 2018**

Categoría profesional	Nº de profesionales
Personal directivo	15
Personal Facultativo	912
Personal sanitario no facultativo	2.586
Personal no sanitario	1.249

**Fuente: Memoria del año 2018 del CHUIMI. Elaboración propia.**

## **2.2 Análisis interno**

El CHUIMI como hemos indicado anteriormente, conforma una agrupación de Hospitales, Centros de Atención Especializadas y Unidades de Salud Mental que, bajo la dirección de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, brinda servicios sanitarios especializados e integrales al paciente de referencia.

En este apartado nos vamos a centrar en el análisis pormenorizado de las diferentes partidas de gasto acaecida en los laboratorios de Hematología y Bioquímica y Análisis Clínicos del CHUIMI.

**Tabla 2. Gasto en capítulo II en actividad no concertada.**

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	121.744.779	131.771.386	123.334.040	128.709.734	140.331.339
Tasa de variación	---	8,24%	-6,40%	4,36%	9,03%

**Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.**

Desde la Dirección Gerencia del CHUIMI se apuesta por intentar asumir la mayor parte de la asistencia sanitaria especializada en los centros adscritos. Cada año, como podemos valorar en los datos que se presentan en la tabla 2, la actividad no ha dejado de crecer paulatinamente, con tasas de variación anual que se sitúan en un promedio del 3,81%. Con ello se hace patente que el gasto haya sufrido este repunte tan elevado en el año 2018. Este dato denota un 9,03% de tasa de variación respecto a 2017.

En el año 2017, el gasto en actividad no concertada se incrementa, en valores absolutos, en 5.375.694 (+4,36%, y frente a una variación del -6,40% en el ejercicio precedente), lo cual concuerda con la política de asumir toda la actividad asistencial que sea posible en nuestro complejo hospitalario.

**Tabla 3. Servicio Hematología HUMIC**

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	339.315,65	390.825,14	428.111,77	385.234,98	301.623,54
Tasa de variación	---	15,18%	9,54%	-10,02%	-21,70%

**Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.**

Como podemos observar en la tabla propuesta, se puede valorar la evolución de los gastos que se han asumido en el laboratorio de Hematología del HUMIC. Se visualiza una tendencia creciente en el gasto desde 2014 hasta su punto álgido en 2016. A partir de ese ejercicio, se produce un descenso y una contención del gasto que nos proporciona una tasa de variación anual del -21,70% en el año 2018 con respecto al curso anterior.

**Tabla 4. Servicio de Hematología HUIGC**

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	1.333.047,54	1.244.687,23	1.277.517,98	1.151.793,34	1.067.548,37
Tasa de variación	---	-6,63%	2,64%	-9,84%	-7,31%

**Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.**

Las cifras de gasto en el HUIGC son superiores al del Materno Infantil. En el Hospital Insular, se ha logrado descender el gasto en Hematología entre otras cosas, gracias a la aplicación de protocolos de gestión clínica que evitan duplicidades y gasto superfluos. Por otra parte, se ha apostado por tratamientos ambulatorios como las plasmaféresis y las pruebas autológicas que evitan ingresos y gastos adicionales.

**Tabla 5. Servicio Hematología CHUIMI.**

	2014	2015	2016	2017	2018
Valor en euros	1.672.363,19	1.635.512,37	1.705.629,75	1.537.028,32	1.369.171,91
Tasa de variación	---	-2,20%	4,29%	-9,88%	-10,92%

**Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.**

Si hacemos un análisis del gasto en el CHUIMI, podemos ver como se ha mantenido un descenso importante del gasto desde el año 2016 en el que se apunta un importante aumento del mismo. La tasa de variación del año 2018 respecto al ejercicio anterior supone un 10,92% de ahorro en los laboratorios de Hematología del complejo analizado.

**Tabla 6. Consumos de Almacén de Capítulo II Bioquímica HUIGC**

	2016	2017	2018
<b>Bioquímica</b>			
Consumos de Almacén Capítulo II (€)	2.034.191,05	2.451.171,09	1.612.953,09
Tasa de variación consumos de almacén capítulo II	---	20,50%	-34,20%

**Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.**

En cuanto al servicio de Bioquímica del HUIGC, podemos determinar que el ahorro que se ha realizado es bastante significativo. Desde que se ha unificado el laboratorio, se ha podido implantar una unidad multidisciplinar que ha logrado trabajar con otras especialidades médicas para intentar lograr gestionar las pruebas analíticas con recomendaciones “no hacer” y otras formas de protocolizar la gestión de pruebas complementarias. Podemos ver especificada en la tabla 6, una tasa de variación anual del 34,20 por ciento en ahorro y descenso del gasto.

Se han unificado criterios en las peticiones de solicitudes y se ha intentado evitar duplicidades y pruebas innecesarias e inocuas. La tasa de variación global del periodo analizado se sitúa en torno al -20,71%, a pesar del incremento registrado en 2017, que implicó una tasa de incremento del 20,50%.

**Tabla 7. Consumos de Almacén de Capítulo II Análisis Clínicos HUMIC**

	2016	2017	2018
<b>Análisis Clínicos</b>			
Consumos de Almacén Capítulo II (€)	869.276,84	651.524,55	340.670,34
Tasa de variación consumos de almacén capítulo II	---	-25,05%	-47,71%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

En lo que respecta al servicio de Análisis clínicos del HUMIC, estamos en la obligación de recordar que desde el año 2016, este departamento se ha desplazado en parte hacia el HUIGC. Algunas pruebas y determinaciones se realizan en el Hospital Insular. Es por lo que puede llamarnos la atención que estemos hablando de un ahorro del 47,71% en el último año respecto al ejercicio anterior (variación global del periodo de -60,81%).

Al igual que comentamos anteriormente, la unificación de laboratorios ha permitido una gestión conjunta y coordinada por una jefatura de servicio única para ambos centros. El personal facultativo y de enfermería trabaja en ambos centros de forma regular. La intensa implantación tecnológica y la aparición de las técnicas intervencionistas llevadas a cabo con cirugía mínimamente invasiva, hacen que las unidades de laboratorio clínico destaquen en la planificación económica eficiente y sostenible del CHUIMI.

**Tabla 8. Servicio de Bioquímica y Análisis Clínicos CHUIMI**

	2016	2017	2018
<b>Bioquímica y Análisis Clínicos</b>			
Consumos de Almacén Capítulo II (€)	2.903.467,89	3.102.695,64	1.953.623,43
Tasa de variación consumos de almacén capítulo II	---	6,86%	-37,03%

Fuente: Subdirección de Planificación Económica del CHUIMI. Elaboración propia.

Con los datos ofrecidos, podemos afirmar que la unificación de los laboratorios ha permitido lograr un ahorro nada desdeñable en la gestión económica del CHUIMI. Desde la aplicación y ejecución de tratamientos ambulatorios que permiten vivir en mejores condiciones a las personas susceptibles de ingreso hospitalario, hasta la realización de técnicas vanguardistas como la aféresis terapéutica, los laboratorios de hematología y bioquímica han podido ajustar su gasto y abordar ahorros significativos que, en última instancia, permiten a la Dirección Gerencia asumir nuevas acciones y mejoras de las instalaciones e infraestructuras de los mismos.

En cuanto a la plantilla de personal, se ha podido lograr que la mayoría de los efectivos trabajen de forma indistinta en ambos centros. Todavía debemos seguir trabajando en la

formación continua y en la adaptación de los perfiles profesionales para poder lograr una polivalencia entre los dos laboratorios de los dos centros hospitalarios. Trabajar a caballo entre un hospital de adultos y uno de pediatría, dificulta enormemente la labor profesional de nuestros efectivos de enfermería. Hemos logrado después de varios años de trabajo intenso, que casi las tres cuartas partes del personal, domine o sea capaz de ejercer su labor sanitaria en los dos centros. Esto nos facilita la labor de gestión en la supervisión de enfermería dado que podemos cubrir contingencias y ausencias con el personal que trabaja en nuestras unidades.

### **2.3 Legislación aplicable**

La legislación general aplicable es:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 11/1994, de 26 de julio (BOC nº 96, de 05.08.94) de Ordenación Sanitaria de Canarias.
- Decreto 7/2017, de 17 de enero (BOC nº 12, de 18.01.2017), del Presidente, por el que se modifica el Decreto 103/2015, de 9 de julio, del Presidente, por el que se determinan el número, denominación y competencias de las Consejerías.
- Decreto 183/2015, de 21 de julio (BOC nº 142, de 23.07.2015), por el que se determina la estructura central y periférica, así como las sedes de las Consejerías del Gobierno de Canarias.
- Decreto 103/2015, de 9 de julio, del Presidente (BOC nº 133, de 10.07.2015), por el que se determinan el número, denominación y competencias de las Consejerías.
- Decreto 123/2003, de 17 de julio (BOC nº 139, de 19.07.2003), por el que se determina la estructura central y periférica, así como las sedes de las consejerías del Gobierno de Canarias. (Disposición Adicional Décima).
- Decreto 124/1999, de 17 de junio (BOC nº 86, de 5.07.1999), por el que se modifica el Decreto 32/1995, 24 febrero (BOC nº 32, 15.3.95), por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.
- Decreto 32/1995, de 24 de febrero (BOC nº 32, 15.03.95) por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.



## 2.4 Matriz D.A.F.O. del Análisis Estratégico.

### ANÁLISIS INTERNO

### ANÁLISIS EXTERNO

<p style="text-align: center;"><b><u>DEBILIDADES</u></b></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>AMENAZAS</u></b></p>
<p style="text-align: center;"><b><u>FORTALEZAS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiente personal para abordar eventualidades.</li> <li>• Personal en formación y rotación para poder atender demandas asistenciales en pediatría y adultos.</li> <li>• Conocimiento de las diferentes secciones de los laboratorios.</li> <li>• Transmisión de los conocimientos de enfermería en la realización de pruebas invasivas.</li> <li>• Necesidad de renovar los monitores y aparataje de aféresis terapéuticas.</li> <li>• Espacio e infraestructura escasa y carente de posibilidades de aumentar superficie en la misma ubicación en la que se encuentran.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>OPORTUNIDADES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta implicación del personal en el desarrollo de estudios e investigación en Andrología y fertilización.</li> <li>• Unidad de Hematología pediátrica y Oncohematología de referencia en la provincia.</li> <li>• Unidad de investigación en cáncer infantil en Canarias.</li> <li>• Enfermería experta en los laboratorios clínicos y la adquisición de un número creciente de efectivos de enfermería para intervencionismo y tratamientos mínimamente invasivos.</li> <li>• Unidad de referencia en enfermería de laboratorios para pediatría.</li> </ul>

### 3. Estrategia y objetivos

Los planes de salud y los planes estratégicos de cada institución sanitaria se conforman como el instrumento principal del que dispone el Gobierno de Canarias para ejecutar las políticas sanitarias que garanticen la adecuada protección de la salud y la sostenibilidad del sistema en aras de conseguir los mejores objetivos de salud para los ciudadanos de Canarias. Siguiendo las premisas descritas en la memoria del CHUIMI del año 2018, los valores y los principios en los que se fundamenta son: la universalidad, la equidad y la solidaridad; y que ha de ser desarrollado mediante atributos que son específicos del buen gobierno: rendición de cuentas, transparencia, responsabilidad, participación, eficiencia, calidad, seguridad, y garantía de respuesta a las necesidades de los ciudadanos (9).

La planificación estratégica es una metodología que nos permite orientar a las organizaciones sanitarias a ir constituyendo su futuro. Las bases del P.E.2018-2022, nos orientan nuestra labor de gestión hacia el logro de la excelencia en la calidad asistencial y se persigue la calidad total. Nuestra atención asistencial está centrada en el paciente, usuario y/o cliente de la institución. Trabajamos con el objetivo de lograr un trato humanitario excelente. Para ello, se ha puesto en marcha desde la Consejería de Sanidad, el programa de Humanización en el trato al paciente.

Los ejes principalmente trabajados en este caso son:

- Eje 1: Orientación al usuario.
- Eje 3: Calidad total.
- Eje 4: Sostenibilidad económica.
- Eje 8: Fortaleza de la organización.

Respecto a la primera línea estratégica, el CHUIMI ha favorecido la presentación, difusión e implantación del Programa de Humanización del paciente. Se trata de conseguir una prestación de servicios sanitarios que favorezcan la recuperación y que aboguen por un equilibrio adecuado entre la institución y la persona objeto de cuidado. Trabajamos para mejorar la accesibilidad y que las personas que acudan al CHUIMI se sientan tratadas de forma óptima y confortable.

En referencia a la segunda premisa, se ha trabajado para ir añadiendo cada año algún servicio o unidad con la adecuación de la norma ISO 9001: 2015 (15). Desde la Dirección Gerencia se ha planificado un paquete de acciones orientadas a la consecución de las acreditaciones pertinentes. Se han impartido varias sesiones en las aulas de docencia y en el salón de actos para incentivar y dar a conocer nuestro objetivo de lograr un sistema sanitario que se fundamente en normas de calidad estandarizadas y modelos de gestión de

la calidad ISO y Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, cuyas siglas en inglés son EFQM.

La calidad total se consigue siendo eficientes y excelentes en nuestra prestación de servicios. Intentamos que las personas queden satisfechas una vez han sido tratadas en nuestros laboratorios. Se aboga por adaptar las unidades de extracción de muestras, así como todas las secciones del laboratorio, a la ciudadanía tomando en consideración las necesidades especiales de personas con diversidad funcional y los menores de edad.

Según Andrade et al. (17) haciendo referencia a la sostenibilidad económica del sistema de salud, debemos seguir trabajando para optimizar la gestión de los recursos materiales y humanos. Si logramos encauzar los gastos en contrataciones y sustituciones ajustándonos a la partida presupuestaria, podemos conseguir cerrar cada ejercicio con un mínimo margen de maniobra para contingencias, inversiones e imprevistos.

El envejecimiento progresivo de nuestra población unido a la esperanza de vida creciente de la era postmoderna, hacen dificultosa nuestra labor como gestores sanitarios. Seguiremos apostando por la innovación y la investigación para, entre otras cuestiones, formar equipos multidisciplinares eficientes y eficaces. Sólo si mantenemos una planificación realista y asequible, podremos lograr mantener la sostenibilidad económica de nuestro sistema sanitario en pie.

Para mantener la fortaleza de la institución en buena salud, tenemos el deber de trabajar con una adecuada comunicación tanto interna como externa y seguir trabajando para adecuar la estructura organizativa a nuestras necesidades y demandas. La participación y coordinación multidisciplinar nos ayudará a mantener cotas elevadas de funcionalidad. La comunicación efectiva con las zonas básicas de salud de Atención Primaria es imperativa. Una óptima organización y coordinación con la Atención Primaria, nos ayudará a disminuir paulatinamente la frecuentación inadecuada a los servicios de urgencias hospitalaria.

Partiendo de lo que afirma Asenjo (18) la formación continua orientada a los procesos de gestión eficiente debe seguir siendo potenciada y se vuelve necesario formar equipos plurales de diferentes profesionales para impulsar la cultura de equipos de trabajo y de trabajo en equipo. Esto probablemente nos permita alcanzar metas en la gestión del CHUIMI que, de no ser exploradas y tratadas deliberadamente, nos puede abocar a una situación de estancamiento.

Siguiendo a Potter et al. (19) la formación profesional y el reciclaje continuo del personal de enfermería se perfilan como una herramienta eficaz para trabajar en el logro de una discreta polivalencia entre dos centros tan dispares.

#### **4. Plan de actuación.**

El Plan de Gestión Convenida vigente en el CHUIMI marca los objetivos a los que debemos aspirar como institución (20). Podemos destacar estas premisas generales:

##### Sostenibilidad del Sistema Canario de Salud: adecuación presupuestaria-desviación "0"

- Ajuste del gasto de personal (capítulo I) a los objetivos de financiación establecidos para cada Gerencia.
- Ajuste del gasto real en bienes corrientes y servicios (capítulo II) a los objetivos de crecimiento establecidos para cada gerencia.
- Planificación económica eficaz para evitar desviaciones de las partidas iniciales y previstas.

##### Integración y mejora de los sistemas de información (ISI)

- Potenciación del uso del circuito de interconsultas intrahospitalarias a través de la herramienta de HCE. Evitar solicitudes ineficaces.
- Integración de las historias clínicas electrónicas de Atención Primaria y Atención Especializada. Valorar solicitudes necesarias. Recomendaciones "no hacer".
- Potenciación de la cumplimentación de formularios en el ámbito de hospitalización.
- Mantenimiento del catálogo unificado de pruebas diagnósticas.
- Mejoras de los sistemas de información hospitalarios.
- Programar correctamente la cirugía ambulatoria sobre el acto clínico de hospital de día quirúrgico.

##### Mejora de la eficiencia (ME)

- Cumplimiento del pacto de objetivos de Coordinación AP-AE.
- Uso adecuado de los recursos. Optimización de los recursos humanos y materiales.
- Mejorar la utilización de la historia clínica electrónica.
- Descentralización de los procesos. Gestión por procesos.
- Fomentar la descentralización de procesos del hospital.
- Unificar criterios y vías clínicas para evitar duplicidades y pruebas innecesarias.
- Actualizar recomendaciones según evidencia científica para evitar estudios inválidos.
- Entrenamiento del personal en centros de adultos y pediátricos para dominar las distintas secciones de los laboratorios. Perfiles profesionales polivalentes.

## Conclusiones

Como conclusiones de esta memoria de gestión podemos decir que se ha logrado:

1. **El cumplimiento de los requisitos de la norma ISO9001:2015.** Se cumple con los criterios de calidad exigidos por la norma ISO9001:2015. Sistema de gestión de la calidad. Nota de 8'53 sobre 10 en la Encuesta de Satisfacción al Alta Hospitalaria (ESAH). Por lo que se denota una valoración en la satisfacción del usuario cliente con una elevada calificación.
2. **Una mejora de la gestión clínica.** Gestionar con una adecuada planificación estratégica y aplicando protocolos y vías clínicas de manera eficiente, nos posibilita asumir retos en forma de nuevas acciones para poder responder de manera eficaz a las necesidades sanitarias de la población de nuestra Zona de Salud.
3. **Un laboratorio conectado y cohesionado.** Desde el inicio de la unificación de los servicios de laboratorio, hemos apostado por mejorar la calidad en la atención sanitaria y por buscar y perseguir la excelencia. Se ha logrado unificar criterios de trabajo aplicables a cada centro. Hemos conseguido tener una plantilla de personal de enfermería y facultativos polivalentes.
4. **El reconocimiento del esfuerzo realizado.** Desde instancias como los responsables sindicales y múltiples agentes sociales, han amparado a nuestro equipo directivo por la gestión llevada a cabo. Asociaciones de pacientes, escuelas de pacientes y representantes de colegios profesionales, mantienen una comunicación fluida con las personas responsables de nuestra institución. Hemos logrado hacer un poco más accesible y confortable el entorno hospitalario a la comunidad.
5. **Transmitir la metodología.** Se demuestra al resto de unidades que unificar criterios en cuanto a compras y determinadas medidas de contención del gasto, nos permite crecer como institución. Unificar criterios y metodologías de trabajo entre un centro de adultos y otro de Pediatría y Ginecología, nos facilita trabajar con todas las cohortes de población de nuestra área de salud de referencia.
6. **Profesionales y equipo directivo** en continua comunicación y contacto directo. Trabajo en equipo y colaboración directa con las unidades de Recursos Económicos y RRHH.
7. **Personal de laboratorio polivalente** nos permite asumir contingencias e imprevistos evitando cerrar secciones o anular determinadas pruebas especiales.

## Referencias bibliográficas

1. Álvarez R, Kuri P. Salud pública y Medicina preventiva. Manual Moderno.2017.
2. Alonso Cerezo, MC, et al. El papel del laboratorio clínico en la medicina personalizada: situación actual y retos futuros. Revista del Laboratorio Clínico.2018; 11 (4): 202-208.
3. Garriazo EC, Huamani J P. Revisión sistemática: satisfacción del usuario del servicio de laboratorio clínico hospitalario. Repositorio. uwiener [en línea]. 2017. [Consultado el 15 de mayo de 2019] disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/513>.
4. Suzman, R. M. Haaga, J. G. Demografía mundial del envejecimiento. Harrison. Principios de Medicina Interna.Ed.19.Madrid: Interamericana; 2016.
5. Jabalera, M., et al. Hacia la excelencia en gestión hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica. Journal of Healthcare Quality Research 2019.
6. del Llano Señarís, J., Forns, J. R., Medina, G. A. La medicina individualizada en Oncología: evaluación del impacto sanitario y económico para garantizar el acceso y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. La evaluación económica en Farmacogenómica Oncológica y Hematológica. Medical Economics, 2019; 11-28.
7. Salinas, M., López Garrigós, M., UrisSellés, J., Leiva-Salinas, C. Variabilidad en la oferta y en la solicitud de determinaciones de laboratorio en pacientes de servicios de urgencias hospitalarios.2014.
8. Sociedad Española de Medicina de Laboratorio [Internet]. Plan estratégico 2018-2020. [Consultado el 31 de Mayo de 2019] Disponible en:[http://www.seqc.es/docs/Sociedad/Plan\\_estrategico/Plan\\_Estrategico\(2018-2020\)\\_de\\_la\\_Sociedad\\_Espanola\\_de\\_Medicina\\_de\\_Laboratorio.pdf](http://www.seqc.es/docs/Sociedad/Plan_estrategico/Plan_Estrategico(2018-2020)_de_la_Sociedad_Espanola_de_Medicina_de_Laboratorio.pdf)
9. Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil. Canarias: SCS; [Internet] 2019. Memoria 2018. [Consultado 10, mayo, 2019] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/30/memorias/18/index.html>
10. Suarez, Rosario Coca, et al. CA 2-273: Nuevas competencias enfermeras: consulta de enfermería finalista en consultas de hospital." Enfermería Docente 1.106 ;2016) 123.

11. Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil. Canarias: SCS; [Internet] 2019. Plan Estratégico del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. 2018-2022.[Consultado 30 de marzo de 2019] Disponible en: [http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/PORTADA/Plan\\_EstratAgico.pdf](http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/PORTADA/Plan_EstratAgico.pdf)
12. Creixans Tenas J, Arimany Serrat N. Las empresas hospitalarias de Andalucía, Cataluña y la Comunidad de Madrid: Análisis financiero y de sostenibilidad/Hospital Companies of Andalucía, Catalonia and the Community of Madrid: Financialan, Estudios de Economía Aplicada, Estudios de Economía Aplicada, (36) 561-578, Mayo.2018
13. Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil. Canarias: SCS; [Internet] 2019. Manual de Gestión del Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil. [Consultado el: 26 de marzo de 2019] Disponible en: [http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/GUCAL/MQ\\_Manual\\_de\\_GestiAn.pdf](http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/GUCAL/MQ_Manual_de_GestiAn.pdf).
14. Instituto Canario de Estadística (ISTAC). [Consultado el 10 de marzo de 2019] Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>
15. Gómez Martínez, J A. Guía para la aplicación de UNE-EN ISO 9001: 2015. AENOR. 2015.
16. Servicio Canario de la Salud. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>
17. Andrade, GL, Palma, CS. Costs of examinations performed in a hospital laboratory in Chile. Rev Bras Enferm. 2018; 71 (2): 363-371.
18. Asenjo, M. Á. Una reforma hospitalaria radical y consensuada. Ediciones Universidad Barcelona. Barcelona.2017
19. Potter, P.A., et al., eds. Fundamentos de enfermería. Elsevier, 2019.
20. Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil. Canarias: SCS; [Internet] 2019. Programa de Gestión Convenida 2018.[Consultado el: 10 de febrero de 2019] Disponible en: [http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/GUCAL/MQ\\_Memoria-\\_de\\_GestiAn.pdf](http://www.chuimi.es/WEBCENTER/MENUS/mostrararchivo.php?ver=/GUCAL/MQ_Memoria-_de_GestiAn.pdf).

## Anexo I

### Gastos en el Laboratorio de Hematología del CHUIMI

<b>Hematología Laboratorio HUMIC</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Consumos de Almacén de Reactivos	339.315,65	390.825,14	428.111,77	385.234,98	301.623,54
Tasa de variación de Consumos de Almacén de Reactivos	---	15,18%	9,54%	-10,02%	-21,70%

<b>Hematología Laboratorio HUIGC</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Consumos de Almacén de Reactivos	1.333.047,54	1.244.687,23	1.277.517,98	1.151.793,34	1.067.548,37
Tasa de variación de Consumos de Almacén de Reactivos	---	-6,63%	2,64%	-9,84%	-7,31%

<b>Hematología Laboratorio CHUIMI</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Consumos de Almacén de Reactivos	1.672.363,19	1.635.512,37	1.705.629,75	1.537.028,32	1.369.171,91
Tasa de variación de Consumos de Almacén de Reactivos	---	-2,20%	4,29%	-9,88%	-10,92%



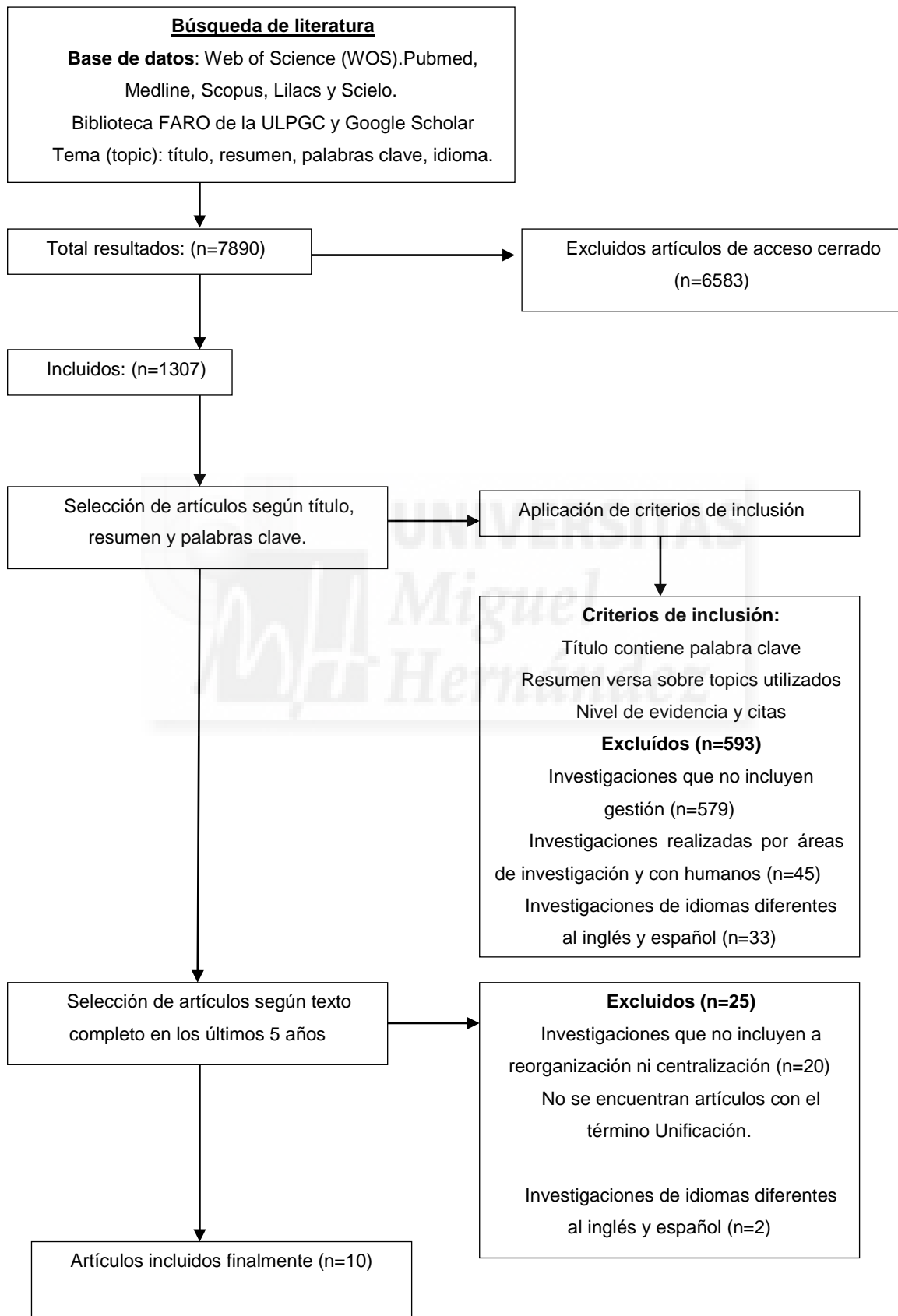
### Gastos en el Laboratorio de Bioquímica y Análisis Clínicos del CHUIMI

<b>Bioquímica y Análisis Clínicos</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Costes de Plantilla de Bioquímica	1.382.023,11	1.345.505,35	1.330.439,14
Tasa de variación Costes de la plantilla de Bioquímica	---	-2,64%	-1,12%
Costes de Plantilla de Análisis Clínico	974.565,55	924.562,11	968.634,88
Tasa de variación Costes de la plantilla de Análisis Clínico	---	-5,13%	4,77%
Costes de Plantilla de Genética	175.361,58	181.971,25	188.582,84
Tasa de variación Costes de la plantilla de Genética	---	3,77%	3,63%
Consumos de Almacén de Capítulo 2 (excepto farmacia) Bioquímica	2.034.191,05	2.451.171,09	1.612.953,09
Tasa de variación consumos de almacén capítulo 2 (excepto farmacia) Bioquímica	---	20,50%	-34,20%
Consumos de Almacén de Capítulo 2 (excepto farmacia) Análisis Clínico	869.276,84	651.524,55	340.670,34
Tasa de variación consumos de almacén capítulo 2 (excepto farmacia) Análisis Clínico	---	-25,05%	-47,71%
Consumos de Almacén de Capítulo 2 (excepto farmacia) Genética	188.553,89	248.814,56	454.589,51
Tasa de variación consumos de almacén capítulo 2 (excepto farmacia) Genética	---	31,96%	82,70%



## Anexo II

### Resumen de búsqueda bibliográfica.



Estrategia de búsqueda: búsqueda avanzada utilizando el operador booleano "and"		Artículos incluidos en la Introducción Filtros usados: últimos cinco años, Humanos, Free full text
Palabras clave y uso de descriptores Desc	Laboratorios clínicos Técnicas de laboratorio Reorganización hospitalaria Gestión de gastos Unificación de servicios.	<p>1. Álvarez R, Kuri P. Salud pública y Medicina preventiva. Manual Moderno.2017.</p> <p>2. Alonso Cerezo, MC, et al. El papel del laboratorio clínico en la medicina personalizada: situación actual y retos futuros. Revista del Laboratorio Clínico.2018; 11 (4): 202-208.</p> <p>3. Garriazo EC, Huamani J P. Revisión sistemática: satisfacción del usuario del servicio de laboratorio clínico hospitalario. Repositorio. uwiener [en línea]. 2017. [Consultado el 15 de mayo de 2019] disponible en: <a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/513">http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/513</a>.</p> <p>4. Suzman, R. M. Haaga, J. G. Demografía mundial del envejecimiento. Harrison. Principios de Medicina Interna.Ed.19.Madrid: Interamericana; 2016.</p> <p>5. Jabalera, M., et al. Hacia la excelencia en gestión hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica. Journal of Healthcare Quality Research 2019.</p> <p>6. del Llano Señarís, J., Forn, J. R., Medina, G. A. La medicina individualizada en Oncología: evaluación del impacto sanitario y económico para garantizar el acceso y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. La evaluación económica en Farmacogenómica Oncológica y Hematológica. Medical Economics, 2019; 11-28.</p> <p>7. Salinas, M., López Garrigós, M., UrisSellés, J., Leiva-Salinas, C. Variabilidad en la oferta y en la solicitud de determinaciones de laboratorio en pacientes de servicios de urgencias hospitalarios.2014.</p> <p>8. Sociedad Española de Medicina de Laboratorio [Internet]. Plan estratégico 2018-2020. [Consultado el 31 de Mayo de 2019] Disponible en:<a href="http://www.seqc.es/docs/Sociedad/Plan_estrategico/Plan_Estrategico(2018-2020)_de_la_Sociedad_Espanola_de_Medicina_de_Laboratorio.pdf">http://www.seqc.es/docs/Sociedad/Plan_estrategico/Plan_Estrategico(2018-2020)_de_la_Sociedad_Espanola_de_Medicina_de_Laboratorio.pdf</a></p> <p>9. Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil. Canarias: SCS; [Internet] 2019. Memoria 2018. [Consultado 10, mayo, 2019] Disponible en: <a href="https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/30/memorias/18/index.html">https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/30/memorias/18/index.html</a></p> <p>10. Suarez, Rosario Coca, et al. CA 2-273: Nuevas competencias enfermeras: consulta de enfermería finalista en consultas de hospital." Enfermería Docente 1.106 ; 2016) 123.</p>
Bases de datos	Pubmed- Medline Biblioteca Cochrane SciELO Lilacs Web of science WOS Scopus Google Scholar Faro Biblioteca ULPGC	
Criterios de exclusión	Título sin topics Resumen sin topics. Se publican en acceso restringido. Publicados en otros idiomas distintos al inglés y castellano.	