



Bioquímica Empresarial

Nomenclador Bioquímico Único

Antecedentes, origen y actualidad del Nomenclador Bioquímico Único de Argentina

Dr. Jorge Alegre
Coordinador – NBU
P/CTP-NBU
Vice-presidente de la Confederación Unificada
Bioquímica de la República Argentina (CUBRA)
nbucubra@speedy.com.ar
cubraa@speedy.com.ar

Introducción

La última década del siglo XX desencadenó, en nuestro país, realidades contrapuestas en el Sistema de Salud (en general) y en la profesión Bioquímica (en particular).

Por un lado, en cuanto a nuestra actividad, una característica sobresaliente y positiva de este período, fue el importante desarrollo en ciencia y en tecnología que devino en una gran oferta de nuevos métodos diagnósticos in vitro y de instrumental de precisión. Este gran incremento en metodologías, técnicas e instrumental de aplicación al laboratorio de diagnóstico provocó un cambio en las miradas que las demás profesiones de la salud mantenían hacia la actividad bioquímica. En este nuevo paradigma, el rol del bioquímico se ha reformulado y re-posicionado a punto tal, que en la actualidad, para el diagnóstico de varias dolencias como para su seguimiento, control terapéutico y preventivo, basta con la realización de un examen bioquímico acertado.

Por otra parte, el desentendimiento del Estado durante grandes períodos de tiempo respecto al sistema de salud, propició un mayor protagonismo escénico de las empresas intermediarias y gerencadoras de salud. Estas empresas, por medio de sus gestiones, transfirieron gran parte de la responsabilidad de financiación a sus propios prestadores, propiciando la crisis en la que se encuentra actualmente la salud en Argentina. De entre los diferentes tipos de prestadores y sistemas de prestación, los laboratorios de análisis clínicos son quienes están, actualmente, sufriendo el mayor impacto de esta crisis; pues, al estancamiento de los aranceles profesionales desde marzo de 1991, se suma la actual falta de reconocimiento en el incremento de los costos de las

nuevas técnicas, del uso de nuevas tecnologías, de la implementación de sistemas de acreditación de la calidad y del aumento en los costos generales sufridos en los insumos y sueldos de nuestros empleados.

El incremento en el valor económico de los servicios públicos, alquileres, cargas impositivas, sueldos de empleados y costo de vida en general, aumentó las erogaciones referidas como costos fijos indirectos, de hecho, este aumento fue padecido por la mayoría de los sectores de servicios, y fue la salida de la paridad cambiaria, en diciembre de 2001, la que provocó el mayor impacto sobre el sector, pues nuestros insumos, consumibles y el mantenimiento del instrumental analítico, tenía y tiene al dólar estadounidense y al euro como monedas de referencia. Desde diciembre de 2001, los costos directos por determinación se han cuadruplicado, los insumos se pagan en dólares o se valorizan en Euros; pero las prestaciones se seguían cobrando en pesos y, por más que las prácticas bioquímicas se revalorizaran, se seguía contando con una base a valores históricos que no se condicen con los costos reales.

Lo expuesto llevó a originar estrategias colectivas e individuales por parte de los prestadores para enfrentar la mayor crisis que haya sufrido este sector, así se originó una diversidad de ofertas en aranceles y nomencladores que aportaron a la falta de respuesta por parte del sector financiador. El surgimiento del NBU (Nomenclador Bioquímico Único) se da a mediados de la primera década del siglo actual como fruto del consenso de la totalidad de los bioquímicos del país y buscando lograr una herramienta que contribuya a revertir la crisis desencadenada.

Breve reseña histórica

La cobertura universal de la atención de salud para la población, comenzó a orientarse en nuestro país a mediados del siglo pasado. Así, en los años '50 a '60 hubo una fuerte presencia del hospital público perfilando un sistema nacional de atención en salud.

A principios de la década de 1970, las Obras Sociales tuvieron un marco legal con la Ley 18610, que

reguló la cobertura de salud a todos los trabajadores en relación de dependencia y a su núcleo familiar primario. En este ámbito se da nacimiento al nomenclador nacional, que surge del Instituto Nacional de Obra Sociales (INOS). Este primer nomenclador para prácticas bioquímicas consistió en asignar un código numérico a cada una de las prestaciones existentes, y darles una valoración en unidades constituida por la suma de dos subtipos de unidades: Unidades Gasto y Unidades Honorarios. Estas subunidades estaban de acuerdo con la complejidad de las técnicas utilizadas y los costos directos (instrumental, reactivos y consumibles), e indirectos (gastos fijos y variables para el funcionamiento de la entidad prestadora), necesarios para cumplir con la práctica solicitada. A estas unidades se les asignaba una ponderación monetaria, con lo que se les otorgaba un valor económico, de esta forma el nomenclador Nacional se convirtió en arancel nacional y, tal vez sea éste el hecho relevante que llevó a la necesidad de desarrollar un nuevo nomenclador para la actividad bioquímica en la República Argentina. Uno de los mayores inconvenientes que presentó este primer nomenclador es que al primer listado de prácticas se le fueron incorporando nuevos códigos y determinaciones sin actualizar los ya existentes, lo que provocó confusiones en su lectura y aplicación; por otro lado el nomenclador INOS no contó con actualizaciones que respondieran a la velocidad de aparición de nuevas prácticas y técnicas, dejando un gran espectro de determinaciones fuera de este nomenclador y que se denominaron como "Prácticas No Nomencladas" (NN), todo lo expuesto llevó en su conjunto a la obsolescencia en su aplicación.

No hay dudas que nuestro país sufrió la implementación de innumerables recetas económicas que fracasaron, al menos, para el crecimiento de la economía argentina, con etapas alternadas de procesos inflacionarios y devaluatorios de la moneda nacional. Esto provocó la primera desviación en los valores económicos asignados a las prácticas bioquímicas, pues los sucesivos incrementos aplicados se hicieron de manera porcentual y post inflación o devaluación monetaria, originando siempre una brecha incremental de desactualización en los aranceles bioquímicos y que tuvo su mayor impacto en las determinaciones más frecuentes y de menor valor económico. Como únicos hechos positivos acontecidos en estos períodos se cuenta con la incorporación al nomenclador INOS de los códigos 677 (Material descartable para extracción de sangre) y el código 998 (Recargo por recepción y toma de muestra - extracción de material).

Por otra parte, el avance científico aportó el desarrollo de nuevas técnicas analíticas con nuevas tecnologías, que perfeccionaron los resultados aportados por el profesional bioquímico para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes, a expensas de un incremento en los costos. Sin embargo, bajo el concepto de: "a igual nombre igual precio"; no se contemplaron los nuevos costos considerando erróneamente que la aplicación de nuevas técnicas no tenía incidencia directa en el precio. Se puede decir con total certeza, que la mayoría de las prestaciones bioquímicas

actuales nunca fueron valorizadas y, que los precios aplicados corresponden a determinaciones con técnicas hoy reemplazadas por otras de mayor sensibilidad y precisión. Debemos considerar además, que en el desarrollo de la ciencia también se incluye la aparición de nuevas determinaciones bioquímicas, a las que se les asignaron valores arbitrarios y que habitualmente se les incorporó en un menú prestacional denominado como "prácticas No Nomencladas" o "No Homologadas". También se sumó otro hecho negativo, cuando se amplió la utilización de módulos por patologías tratadas en el segundo nivel de atención con la consecuente incorporación de un nuevo eslabón en la cadena de pago por el trabajo realizado.

La implementación del Programa Médico Obligatorio (PMO), no logró poner un freno al deterioro que hemos sufrido en nuestros aranceles ni tampoco cumplir con el perfil de un programa, actualmente se limita a ser un listado de prestaciones mínimas, que convalida la padecida sucesión de errores por mantener la nomenclatura aplicada y no diferenciar las nuevas técnicas analíticas. En este mismo sentido, con el advenimiento de la mayor crisis del país (diciembre de 2001) y con la creación del Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMO-E), se acotaron las prestaciones en la mayoría de los nomencladores. En el caso del nomenclador bioquímico, se mantuvo el menú prestacional bioquímico, por considerar que la forma más efectiva de ahorrar en salud es logrando mayor seguridad en los diagnósticos a partir de los resultados aportados a tiempo por el laboratorio.

Frente a esta realidad, los bioquímicos, a través de sus Entidades representativas y en forma individual, fueron desarrollando estrategias diversas para intentar sostener el ejercicio profesional y mantener la fuente de trabajo, sin debilitar la cantidad y calidad de las prestaciones brindadas. Así es como en la negociación con las obras sociales, mutuales y prepagas se fueron aplicando mecanismos en forma de enmiendas y modificaciones parciales, que desvirtuaron aún más el obsoleto nomenclador INOS. Durante este período se cometieron varias irregularidades, como la identificación de una misma práctica con códigos numéricos diferentes, la aplicación de nomencladores particulares para diferentes entidades contratantes y la diferente valorización que se les dio a las prácticas bioquímicas individuales según el nomenclador y las condiciones de contratación. Esta pluralidad de nomencladores, dio origen a una amplia diversidad de ofertas regionales que contribuyó a fomentar la falta de respuesta por parte de los financiadores del sistema de salud, ante los justos y reconocidos reclamos sobre los aranceles de las prácticas bioquímicas.

En estas condiciones maduró el consenso de las Entidades bioquímicas hacia la búsqueda de soluciones, dando origen a la creación del Nomenclador Bioquímico Único (NBU) como herramienta válida, efectiva y actual.



EL nacimiento del Nomenclador Bioquímico Único (NBU)

El 21 de Julio de 2005 se realizó en la ciudad de Córdoba la “Primera Jornada de Elaboración del Nomenclador” para prestaciones bioquímicas de aplicación nacional, con la finalidad de lograr una herramienta que permita a los bioquímicos revertir la crisis arancelaria vigente. Este encuentro interprovincial contó con referentes de Instituciones de carácter gremial y deontológica. Tuvo una duración de dos días, oportunidad en la que se logró consenso respecto a mantener la codificación establecida en el nomenclador del Programa Médico Obligatorio (PMO) y en conformar una comisión de trabajo a la que se le dio por mandato, entre otros temas: listar, ordenar, clasificar y compatibilizar las prácticas bioquímicas en vigencia, favorecer a las prácticas de rutina, e Instaurar el Acto Bioquímico. Para la constitución de esta Comisión Técnica se seleccionaron profesionales con experiencia en el tema, y se contó con la participación de representantes de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Río Negro y Santa Fe.

Mandatos e la COMISIÓN TÉCNICA

Denominación: Nomenclador Bioquímico Único N.B.U.

Valoración con Unidad Única: Unidad Bioquímica.

Listado PMO: con su numeración oficial hasta el 1.200.

Listado con Prácticas Especiales: Excluidas del PMO-E con numeración superior a 2.000.

El ordenamiento y clasificación: alfabéticamente y prioritariamente por etiología, respectivamente.

Compatibilizar los nomencladores existentes.

Favorecer relativamente la rutina.

Conservar Código para la Urgencia y Domicilios: con otros criterios.

Instaurar el “ACTO BIOQUÍMICO”

En el mes de setiembre del mismo año se presentó en la ciudad de Córdoba el trabajo realizado por esta primera comisión, con la presencia de representantes de la totalidad de las provincias del país, proponiendo la eliminación de prácticas que habían sido reemplazadas por otras y de técnicas que actualmente no son de aplicación. En esta reunión se propuso unificar las unidades, gasto y honorario (utilizadas en el nomenclador INOS), por una única unidad denominada Unidad Bioquímica (UB), la que al recibir un valor económico convierte el “Nomenclador Único” en “Arancel Único”. En esta oportunidad, también se presentó la incorporación del código uno (001) denominado Acto Bioquímico (AB) que reúne: los códigos 677 y 998 del Nomenclador INOS (Material Descartable y, Recepción y Toma de Muestra, respectivamente) entre otras acciones que se incluyen en su definición.

Otro tema de tratamiento, fue la incorporación en este nuevo nomenclador, de las prácticas denominadas como No Nomencladas o No Homologadas en los nomencladores anteriores y en las que además se debería tener en cuenta la frecuencia de uso obtenida por el análisis de datos reales aportados por todas las provincias,

lográndose así, asignar la cantidad de UB de acuerdo a la realidad prestacional de nuestro territorio nacional.

Sobre el mandato otorgado y con los puntos propuestos aprobados, la comisión dio continuidad al trabajo, finalizándolo el 25 de Noviembre de 2005, oportunidad en que fue aprobado en su totalidad; en esta misma oportunidad se refrendó la continuidad de la denominada “Comisión Técnica Permanente” para receptor todo tipo de aportes, sugerencias y críticas con el propósito de mejorar y mantener la uniformidad con carácter de único; nació así oficialmente el Nomenclador Bioquímico Único el 25 de noviembre de 2005.

Elaboración del Nomenclador Bioquímico Único (NBU)

Para la elaboración del NBU se tuvieron en cuenta tanto factores estructurales como factores económicos.

FACTORES TÉCNICOS ESTRUCTURALES

No había confección de Nomencladores desde el INOS: solo actualizaciones en el 1990-92 con algunas incorporaciones oficiales en el PMO de las clasificadas del ítem 1.000 en adelantes (último 2.002)

Gran diversidad de nomencladores en el país: Valorizaciones diferentes de las prácticas y codificaciones diferentes de una misma práctica.

Agilización del intercambio entre nuestras Entidades.

Actualización Tecnológica y Científica: Cambios y diversidad de metodologías en prácticas ya existentes.

Incorporación de nuevas Prácticas: Mayor reconocimiento del crecimiento de la Actividad Bioquímica. Facilidad para demostrarlo.

Justificación – Diagnóstico temprano ó precoz.

Entre los factores estructurales se consideró la desactualización y obsolescencia del nomenclador INOS que tuvo su última actualización el año 1992 con la gran falencia de no contener la mayor parte de las determinaciones analíticas que se desarrollaron durante el decenio de los '90, otra situación desencadenante fue la proliferación de una gran cantidad de nomencladores en las provincias e incluso de nomencladores diferenciales por obra social, prepaga o mutual que generó gran confusión en la codificación de las prestación, impidiendo el intercambio entre nuestras entidades y dificultando grandemente la incorporación de nuevos analitos e incluso, de nuevas técnicas para prácticas ya nombradas en el Nomenclador INOS.

FACTORES TÉCNICOS ECONÓMICOS

Instaurar un nuevo Valor Base - Mínimo Referencial.

Lograr una codificación única.

Justificación por Costos: Reactivos e insumos, Mantenimiento de Aparatología, Sueldos, Impuestos, (costos fijos, variables, directos, indirectos), etc.

Revalorización y Simplificación:

Unidad Bioquímica = UG + UH

Entre los factores económicos se instauró un nuevo Valor Base Mínimo Referencial, se logró una codificación única de prácticas bioquímicas, respetando la codificación del Programa PMO-E hasta el código 1.200 e incorporó las prácticas especiales entre los códigos 2000 a 9999 agrupándolas por etiología y separándolas en prácticas de alta y baja frecuencia de uso. Se justificó por análisis de costos la asignación de Unidades Bioquímicas como unidad de valorización de las prácticas bioquímicas, haciendo estudios de costeo sobre Equipos, Insumos, Mano de Obra e Impuestos y clasificándolos en costos fijos, variables, directos e indirectos; se trabajó con tablas como la que se muestran en el ejemplo para Glucemia y para Hemogramas. Se simplificó así la valorización utilizada por el Nomenclador INOS (Unidad Bioquímica y Unidad Gasto) utilizando y redefiniendo la Unidad Bioquímica (UB) como única unidad de valorización que incluye a las dos anteriores.

Ítem: GLUCOSA – 412				Unidad:	
	DESIGNACIÓN	U.	Cantidad	Unitario	
EQUIPOS	1	Autoanalizador	U	0,00002	43.560,00
	2	Baño Termostatzado: 250watt/h	U	0,00001	1.288,65
	3	Centrifuga	U	0,00001	3.012,90
Subtotal Equipos					
INSUMOS	4	Tubo de reacción	U	0,12500	0,07
	5	Tubo descartable	U	0,25000	0,33
	6	Tubos eppendorf	U	0,07500	0,04
	7	Multicalibrador x 100 ml	U	0,00001	245,69
	8	Control Normal Qca. Clínica x 20 ml.	U	0,00006	112,66
	9	Control Patológico Qca. Clínica x 20 ml	U	0,00006	112,66
	10	Pocillo de muestra x 1000	U	0,00025	118,91
	11	Glucosa x 250ml	U	0,00576	17,44
	12	Anticoagulante G x 50 ml	U	0,00120	14,12
	Subtotal Insumos				
MANO DE OBRA	15	Bioquímico	hs	0,09000	9,000
	16	Técnico	hs	0,13000	4,500
	17	Limpieza	hs	0,13000	3,500
Subtotal Mano de Obra					
RESUMEN DE COSTOS	Costo Directo: Equipo + Insumos + M. de O.				
	a.1)	Gastos Generales		15,00%	de Costo Directo
	a.2)	Beneficio		12,00%	de Costo Directo
	Subtotal (1)				
	a.3)	Gastos admin. de facturación y gestión de cobro		6,00%	de Subtotal (1)
a.4)	Ingresos Brutos		3,00%	de Subtotal (1)	
Valor:	GLUCOSA – 412				

Ítem: HEMOGRAMA – 475				Unidad:	
	DESIGNACIÓN	u.	Cantidad	Unitario	
EQUIPOS	1	Microscopio	u.	0,00001	7.078,50
	2	Contador hematológico	u	0,00001	15.317,39
	3	Microcentrifuga	u	0,00001	2.854,39
Subtotal Equipos					
INSUMOS	4	Tubo con EDTA 2,5 ml	u	1,00000	0,16
	5	Portaobjetos x 70 u.	u	0,00714	16,18
	6	May Grunwald x 1000ml	u	0,00100	13,100
	7	Giemsa x 1000ml	u	0,00100	19,519
8	Capilares no Heparinizados x 500u.	u	0,00240	32,75	
Subtotal Insumos					
MANO DE OBRA	15	Bioquímico	hs	0,40000	9,000
	16	Técnico	hs	0,25000	4,500
	17	Limpieza	hs	0,13000	3,500
Subtotal Mano de Obra					
RESUMEN DE COSTOS	Costo Directo: Equipo + Insumos + M. de O.				
	a.1)	Gastos Generales		15,00%	de Costo Directo
	a.2)	Beneficio		12,00%	de Costo Directo
	Subtotal (1)				
	a.3)	Gastos admin. de facturación y gestión de cobro		6,00%	de Subtotal (1)
a.4)	Ingresos Brutos		3,00%	de Subtotal (1)	
Valor:	HEMOGRAMA – 475				

La estructura del NBU



Las Prácticas Especiales (PE) de Alta y Baja Frecuencia se separaron luego de haber sido clasificadas y codificadas, facilitando adecuar el listado sin alterar el orden alfabético, y dejando espacios libres, por lo que pueden permutarse unas en otras dependiendo del seguimiento estadístico de uso de cada una de ellas.



El Acto Bioquímico (AB)

El Acto Bioquímico (AB) se aplica a todas las prescripciones médicas, y contempla los procedimientos o etapas pre- y post-analíticas. Comprende la toma de muestra, la interpretación y entrega de los resultados con el asesoramiento posterior. Se incluye UN (1) Acto Bioquímico por prescripción médica independientemente de la cantidad de prácticas solicitadas y de los horarios o fechas indicados en la orden o pedido médico. Representa la porción del gasto fijo constituido por los costos de procedimientos de las etapas pre- y post-analíticas, se trata de una unidad de impacto que compensa en las prescripciones de bajo valor, pero que no modifica sensiblemente a las de elevado valor económico.

En su estructura de costos, el AB incorpora:

1. Las condiciones y recomendaciones, previo a la realización de las prácticas comprendidas en la prescripción médica para la preparación del paciente.
2. Toma y/o recepción de la muestra, incluyendo en cada caso que corresponda: Punción venosa y arterial o materiales obtenidos de las diferentes cavidades naturales del organismo, así como exudados, trasudados y tejidos superficiales.
3. La actualización Científica y Capacitación permanente del profesional bioquímico.

Para determinar la valorización en UB del AB, se ha tenido en cuenta, principalmente y entre otros factores, la intervención del recurso humano a cargo de las etapas pre- y post-analíticas, con todo lo que significa la intervención del profesional a través de su propia presencia o de personal especializado a su cargo.

Es importante destacar que:

1. La estimación se ha realizado en función de la cantidad de pacientes que se pueden atender con un determinado Recurso Humano, insumos y demás factores necesarios para la atención de ese número de pacientes. En este sentido, el cálculo es una base mínima por medio de la cual el Laboratorio debe resolver la atención de un promedio de 15 pacientes por día durante 24 días al mes. En los casos en que no es necesaria la incorporación de una Secretaria, es el trabajo integral que realiza un profesional cubriendo todas las tareas administrativas necesarias para brindar el servicio y la asistencia en la etapa pre-analítica necesaria para la preparación del paciente y acondicionamiento de la muestras, como así también toda la asistencia que el paciente requiere luego de obtener los resultados y, la entrega y confección del informe correspondiente (etapa post-analítica).
2. A partir de esta estadística, a mayor cantidad de pacientes, se debe tener mayor capacidad en atención, con más horas de dedicación o bien con incremento en el personal afectado al área de

atención, mayor capacitación de especialización (RRHH), aumento en el consumo de insumos y de otras variables, que se ven absorbidos proporcionalmente con cada Acto Bioquímico que se factura con cada pedido médico y por cada paciente que ingresa al laboratorio.

3. Los valores asignados de 3 (tres) Unidades Bioquímicas para cada AB, fueron calculados contemplando los costos a julio de 2005. Se puede observar, de manera muy esquemática y a modo de ejemplo, que comparando el CUADRO 1 (julio de 2005) con el CUADRO 2 (octubre de 2005), y analizando solamente el indicador sueldos, con la influencia ejercida por el aumento de sueldos, cargas laborales, y otras variables de incremento, que el ítem 1 de valorización pasó de tener una participación del 29,39 % (julio de 2005) a participar con el 46,51 % (octubre de 2005) en la distribución de los porcentajes en el costo total; lo que muestra claramente que un año más tarde deberíamos haber valorizado el AB en por lo menos 4 UB, lo que hoy en día se corrige (como todas las distorsiones de precios que hubo en el transcurso del tiempo), manteniendo la primer valorización en UB y elevando su el valor monetario, como ocurre con cualquiera de las demás prestaciones.

Para el cálculo definitivo, en la determinación del COSTO del ACTO BIOQUÍMICO, se tomaron en cuenta los seis ítems que a continuación se describen en detalle:

- Ítem 1: Sueldos y Cargas Sociales de Secretaría o proporcional del Profesional Bioquímico: contempla los costos proporcionales de atención referidos al recurso humano a cargo de la etapa pre-analítica (se incluye, entre otros, aguinaldo, vacaciones, Hs. enfermedad y de accidentes, etc.). En esta etapa debe ocuparse a un personal que se encargue de resolver las inquietudes del paciente o consultante, la entrega y explicación de las Instrucciones y recomendaciones para su preparación según sea el estudio solicitado, la toma y/o recepción de la muestra y su acondicionamiento previo a la realización del estudio solicitado en el pedido médico.
- Ítem 2: Gastos administrativos de secretaría - Uniformes o Indumentaria de Trabajo: Imprenta, librería, PC-Hardware-Software, etc.; no comprende los gastos producidos por la etapa de producción de resultados o etapa analítica: en los gastos incluidos en este ítems se ponderan en parte proporcional a la etapa Pre- y Post-analítica.
- Ítem 3: Servicios, impuestos y varios. Alquiler o Amortización y mantenimiento del Inmueble. Gas, Luz, Teléfono, Internet, Residuos Patológicos, ART, DGR, Inmobiliario, Municipales, Responsabilidad Civil, como los accidentes cortopunzantes, etc.; todos calculados en parte proporcional a la etapa Pre- y Post-analítica.

- Ítem 4: Un material descartable (MT). Incluye un (1) material descartable según corresponda como: jeringa, aguja, algodón, gasa, alcohol, apósito post-extracción, ó un (1) Material Descartable No-hemático.
- Ítem 5: ETAPA ANALÍTICA: Para el procesamiento de la muestra, no se tienen en cuenta en este Acto Prof. Bioquímico, ni los gastos directos (reactivos, etc.), como los indirectos afectados a la etapa analítica hasta la obtención del resultado. (0% de participación en los gráficos).
- Ítem 6: Etapa post-analítica y Actualización Científica: Contempla los costos del proceso de validación del resultado obtenido en la etapa analítica, por un Profesional Bioquímico (profesional especializado), relacionando e interpretando los resultados obtenidos para cada caso clínico de cada paciente atendido (por lo que debe haber una capacitación permanente del profesional). Además se contempla también en esta etapa, el mantenimiento de la Historia Clínica, la interpretación de los resultados y la entrega del informe de laboratorio con el correspondiente asesoramiento posterior, en el caso que así sea necesario.

convenio llevando prácticas especiales de alta frecuencia y prácticas especiales de baja frecuencia o viceversa.

Estadísticamente, el NBU ha incrementado la valorización del nomenclador INOS en un porcentaje que, aún contemplando el Acto Bioquímico, depende del valor asignado a la UB. Asignando el monto a distribuir, se trata de una mejor herramienta para valorizar y abonar las prácticas del laboratorio con la tecnología de hoy de una manera mucho más adecuada. Es decir que, una vez reconocido los cambios tecnológicos y avances científicos con el impacto inflacionario que influyeron de manera muy desproporcionada en el incremento en los costos, pasa a ser la forma más justa de distribución del recurso económico.

Actualmente se trata del nomenclador de mayor difusión y es el que se está presentado a las gerencadoras, prepagas, obras sociales y mutuales, para su adopción como el nomenclador único para la codificación de las prestaciones bioquímicas que se realicen en nuestro país.

Transcurridos los dos primeros años desde su aparición, la aceptación del NBU ha aumentado a medida que los financiadores del sistema de salud fueron conociendo mejor el proyecto, sus ventajas y las experiencias de quienes ya lo habían incorporado, observándose siempre notables ventajas en la aplicación de un mismo criterio clasificatorio por PMO-E y por etiología, la utilización de una misma Nomenclatura y codificación, como así también por el consenso logrado sobre las Normas e Interpretaciones.

Se ha logrado así un instrumento prolijo bien reglamentado, que tiende a convertirse en un nomenclador bioquímico único desde el momento de su aceptación e implementación definitiva por distintas Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepagas.

Cuadro 1:

Determinación del costo del Acto Bioquímico	Costo (\$)	Participación	U. Bioq.
1 Sueldos y Cargas Sociales de Secretaria o proporcional de Prof. Bioquímico a cargo de atención.	987,75	29,39%	0,91
2 Gastos Administrativos de secretaria – Uniformes o Indumentaria de Trabajo.	221,94	6,60%	0,21
3 Servicios, impuestos y varios (alquiler, amortización, mantenimiento del inmueble).	865,39	25,75%	0,80
4 Un material descartable (MT).	759,07	22,58%	0,70
5 Etapa analítica.	-	0,00%	-
6 Etapas pre y post-analíticas – Actualización Científica.	527,13	15,68%	0,49
Total de Gastos/(360 pacientes x mes)	3.361,28	100,00%	3,1123
Cantidad de pacientes por mes (24 días hábiles): 360			

Cuadro 2:

Determinación del costo del Acto Bioquímico	Costo (\$)	Participación	U. Bioq.
1 Sueldos y Cargas Sociales de Secretaria o proporcional de Prof. Bioquímico a cargo de atención.	2063,70	46,51%	1,91
2 Gastos Administrativos de secretaria – Uniformes o Indumentaria de Trabajo.	221,94	5,00%	0,21
3 Servicios, impuestos y varios (alquiler, amortización, mantenimiento del inmueble).	865,39	19,50%	0,80
4 Un material descartable (MT).	759,07	17,11%	0,70
5 Etapa analítica.	-	0,00%	-
6 Etapas pre y post-analíticas – Actualización Científica.	527,13	11,88%	0,49
Total de Gastos/(360 pacientes x mes)	4.437,23	100,00%	4,1085
Cantidad de pacientes por mes (24 días hábiles): 360			

Conclusiones

EL NBU se ha pensado y gestado como un nuevo instrumento que permita valorizar por medio de Unidades Bioquímicas (UB) las determinaciones de laboratorio de análisis clínicos, de acuerdo a cada Región, a cada convenio y a cada nomenclador. Para ello fija un valor en UB para cada determinación codificada en el PMO-E, PE-AF y PE-BF. Este formato permite esquematizar para cada

