

Título

IMPLEMENTACION DE NUEVAS TECNOLOGIAS EN MOMENTOS DE CRISIS: ¿ES COSTE EFECTIVO?

Clasificación

03- Gestión de costes y financiación

Palabras clave: Eficiencia, Tecnología

Autores

JUAN BUSTAMANTE MUNGUIRA,

Entidad

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCION

Introducción: el perfil de pacientes que se atienden en atención especializada es cada vez más complejo determinado fundamentalmente por la comorbilidad y el aumento de la esperanza de vida. Con el objetivo de poder tratar a este grupo de pacientes con unos resultados clínicos óptimos la industria ha ido desarrollando nuevos dispositivos. Como contraprestación a esto se genera un aumento en el coste al implementar nuevas tecnologías dentro del sistema sanitario. Nuestro objetivo fue conseguir la implementación en la cartera de servicios de un Departamento de Cirugía Cardíaca de nuevas tecnologías que permitan la realización de técnicas mínimamente invasivas para el tratamiento de valvulopatías, patología tumoral y cardiopatías congénitas.

MATERIAL Y METODOS

Material y métodos: mediante contabilidad analítica conseguimos realizar una aproximación al coste por procesos que se cumplimento con análisis de sensibilidad a fin de poder comparar el aumento en el coste por un determinado GRD, en este caso el 104 (procedimiento sobre válvulas cardíacas y otros procedimientos cardiorráquicos mayores con cateterismo) con un coste de 25.483,66 euros y un peso de 6,1264 Resultados: Calculamos y comprobamos que la inversión necesaria tanto en inventariable como en fungible para el abordaje de esta patología mediante la técnica mínimamente invasiva queda amortizada a través de la reducción de costes en el tratamiento de las complicaciones asociadas a los abordajes convencionales. Entre los beneficios clínicos se encuentran: reducción en los ingresos en UCI y hospitalización, presencia de arritmias, necesidad de hemoderivados y fracaso renal entre otros. El fracaso renal presenta una incidencia del 10%, requiriendo el 1% diálisis con un coste medio de 14.000 euros. Otra complicación frecuente es la neumonía con un coste por episodio de 24.000 euros. El coste por estancia se cifro en 1.100 euros en críticos y 700 euros en planta. Mediante estimación se estableció un ahorro en el coste por proceso y paciente de 1.800-2.460 euros.

CONCLUSIONES

Conclusión: la implementación de nuevas tecnologías en momentos de crisis no debe de ser a priori desestimado desde los sistemas de control de gasto y dirección de los centros. Análisis pormenorizados del coste por procesos y su repercusión en la evolución a corto medio plazo pueden ser suficientes para dar solidez en la toma de decisiones. Mediante la contabilidad analítica podremos apoyar a la contabilidad financiera, proporcionar datos para la toma de decisiones (planificación de la cartera de servicios) y evaluar la actuación de la organización.