

MONOGRAFÍA 2017

**Análisis de modelos de provisión de
implantes ortopédicos de cadera:
Rol de la auditoría médica**

CURSO ANUAL : AUDITORÍA MÉDICA HOY

DIRECTOR: DR. AGUSTIN ORLANDO

Carballada, Ximena

Falak, Adriana

Pereyra, Daniel



Objetivos:

En ésta monografía se planteará el análisis de cobertura de implantes ortopédicos de cadera por Plan Médico Obligatorio (PMO).

- Tipos de provisión: cápita, banco y presupuesto.
- Enfoque desde el financiador y el prestador.
- Comparar productos nacionales e importados.
- Rol de la auditoría médica.
- Propuesta de algoritmo.

Antecedentes:

En un sistema de salud tan segmentado y heterogéneo como el argentino, en el cual conviven diferentes formas de financiamiento, desde el público puro hasta el privado, es inevitable que se generen asimetrías en la prestación recibida por cada paciente dependiendo del grupo al que pertenezca. Con frecuencia se observa que la indicación realizada por los profesionales para una misma patología varía de acuerdo con el financiador que brinda la cobertura. (1)

Esta variabilidad en las indicaciones puede generar tanto sub como sobreprestación, con el consiguiente riesgo de incrementar la tasa de complicaciones y los costos. La disminución en la dispersión de indicaciones de implantes ortopédicos constituye un desafío para la salud pública. (2)

La optimización de la indicación consta de dos procesos:

- a) El análisis científico de la indicación del implante por la auditoría médica especializada garantiza el cumplimiento de los requisitos legales establecidos por los entes reguladores para la importación, fabricación y comercialización de estos insumos.
- b) El análisis de costos realizado por el área contable. (1)

La falta de transparencia de los mercados y las asimetrías de información constituyen otros de los mayores retos a los que hay que enfrentarse para crear condiciones que faciliten la sistematización, incorporación y mejora en el acceso de nuevas tecnologías en los sistemas nacionales de salud, de forma planificada y coherente con las necesidades sanitarias reales y basadas en la evidencia. (1)

Este trabajo intenta describir la heterogeneidad en la gestión de provisión de prótesis traumatológicas, caracterizando el proceso desde la prescripción del implante por un prestador hasta la auditoría médica del financiador; y la provisión que tiene una importancia esencial en el proceso de gestión de prótesis dado que el costo influye sobre los sistemas de salud. (1)

La falta de protocolos consensuados entre los distintos entes involucrados hace que haya un impacto directo sobre la calidad, cantidad y costo del servicio brindado. Para evitar esto, en Uruguay por ejemplo, el Fondo Nacional de Recursos (FNR) dispone una serie de normativas para la cobertura de prótesis, principalmente aquellas de alto costo, como es el caso de los reemplazos articulares. Dicho organismo especifica las indicaciones, contraindicaciones y los estudios necesarios a ser evaluados para determinar la necesidad de la indicación. (3)

A efectos de autorizar la cobertura financiera, en todos los pacientes se toma en cuenta en forma integral la edad, la calidad de vida, la existencia de comorbilidades y el pronóstico, de tal manera que de la evaluación surja una expectativa de vida razonable, posibilidades ciertas de rehabilitación y un adecuado balance entre calidad de vida esperada y riesgos inherentes al procedimiento. El FNR implementa actividades de auditoría, que permiten:

- El acceso equitativo de toda la población del país a un conjunto de técnicas médicas de alta especialización, asegurando su financiamiento.
- Evaluar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes controlando los procesos y los resultados de los actos financiados
- Mejorar la eficiencia del sistema mediante la aplicación de metodologías de análisis de costos. (3)

Características demográficas:

En la actualidad, más de cincuenta millones de personas en todo el mundo tienen implantado algún tipo de prótesis, realizándose más de un millón de artroplastias de cadera y rodilla cada año en Estados Unidos y Europa y con tendencia creciente. En los próximos años se espera un crecimiento en la demanda de sustituciones articulares de entre un 5-10 % debido al progresivo envejecimiento de la población y un número creciente de pacientes jóvenes que sufren traumatismos por accidentes. (4).

Este fenómeno tiene características similares en nuestro país, donde según datos de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología en 2009 se realizan 17.400 artroplastias y el número va en aumento progresivo. (4)

PLAN MEDICO OBLIGATORIO (PMO):

Según se especifica en el PMO para la “cobertura de prótesis y órtesis, ésta será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en órtesis y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto máximo a erogar por el Agente del Seguro será el de la menor cotización en plaza”. (5)

“Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor o especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto”. (5)

“El Agente del Seguro deberá proveer las prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional”. (5)

” La responsabilidad del Agente del Seguro se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional”. (5)

Rol de la auditoría médica:

La auditoría médica debe utilizar instrumentos y procedimientos estandarizados y validados, analizar la evidencia recolectada y fundamentar las conclusiones obtenidas. (1)

Todo proceso de auditoría debería dividirse en cuatro etapas básicas

- a) Planificación, mediante la cual se determinan los objetivos y el alcance de la auditoría y los recursos necesarios
- b) evaluación de la información
- c) conclusiones y recomendaciones
- d) seguimiento para determinar si las acciones correctoras alcanzan los objetivos deseados. (1)

Tipos de provisión:

Dada las diferentes formas de cobertura médica que existen en Argentina, desde la pública (gratuita) hasta las Obras Sociales y privadas, esto genera diversos modelos de provisión de implantes ortopédicos. (1) (6) (7)

Básicamente existen tres modelos de provisión: por cápita, banco de implantes y por presupuesto.

-Cápita: es el sistema en el cual se contrata un servicio que tiene un pago fijo mensual destinado a la cobertura de las prótesis. Este es independiente de la permeabilidad de la auditoría médica, las

herramientas de control por el financiador y la indicación se basa en un bajo análisis científico. Ejemplo se esta modalidad se aplica a PAMI. (1)

-Banco de implantes: en este caso el prestador dispone de los elementos ortopédicos en su propia institución, manejando la compra, la logística y la indicación a su cargo. Ejemplo: algunos Hospitales privados. (1)

-Por presupuesto: el prestador emite una solicitud de material que es evaluada por la auditoría médica del financiador quien procederá a la provisión del implante, basándose en la legislación vigente y en normativas internas. (1)

Enfoque desde el financiador y el prestador:

El objetivo del financiador es lograr proveer al paciente del implante más adecuado sin sobrecargar sus costos. La correcta indicación según edad, patología, comorbilidades y estado funcional optimiza los resultados a largo plazo, menor tasa de reoperaciones y menor morbimortalidad. Todo esto lleva de forma indirecta a menores gastos a futuro.

Desde la óptica del prestador (cirujano actuante) se busca dar al paciente la mejor indicación del implante según su criterio médico, en muchos casos están habituados a determinados modelos de prótesis y solicitan estos independientemente del financiador. Esto se enfrenta a los diferentes modelos antes descritos.

Comparación de Implantes Ortopédicos: Nacionales vs. Importados:

NACIONALES	Normativas de control y homologación nacional según ANMAT.
IMPORTADOS	Normativas internacionales y homologación de origen se aplican en varios países.

NACIONALES	Metales y materiales varios de menor calidad.
IMPORTADOS	Metales de mejor factoría, aleaciones propias según la fábrica y país de origen.

NACIONALES	Maquinaria de fabricación limitada.
IMPORTADOS	Mecanizados de última generación, mejor acabado y pulidos

NACIONALES	Cajas de colocación de las prótesis de menor calidad y precisión.
IMPORTADOS	Instrumental de colocación de extrema precisión. Más variado y completo.

NACIONALES	Servicio de asistencia técnica intraoperatoria, no siempre provisto.
IMPORTADOS	Atención técnica durante la cirugía siempre presente.

Algoritmo de auditoria médica en implantes ortopédicos:

1) EL PRESTADOR:

- a) Envía orden de practica que incluye el modulo o sistema que está pactado para las prestaciones. En prácticas especiales se puede confeccionar un presupuesto a evaluar por financiador.
- b) Cirujano confecciona orden con diagnóstico, plan quirúrgico y materiales protésicos solicitados para la cirugía. Los mismos deben estar prescritos en genérico, sin marcas propias ni sugerencias de proveedores.
- c) Deben entregar todo estudios de laboratorios, imágenes etc.; que avalen y justifiquen la práctica y los materiales solicitados.

Toda la información puede ser enviada con el paciente o directamente al financiador (vía FAX o Mail).

2) EL FINANCIADOR:

a) Vía Administrativa:

Al ingresar los pedidos, primero se debe evaluar la condición del paciente-afiliado desde el punto de vista administrativo.

- Correcta afiliación
- Aportes al día.
- Declaración jurada.
- Tipo de plan y porcentajes de cobertura.
- Consumos previos (relacionados o no con la nueva solicitud).
- CUD (Certificado de discapacidad).

Una vez evaluado todo, la vía administrativa envía toda la documentación al equipo de auditoria médica especializada.

b) Auditoria Medica:

Se analizara basados en el diagnostico aportado, resumen de historia clínica y los estudios enviados, la cobertura de:

- Internación. Días solicitados, uso de quirófano etc.
- Practica quirúrgica.
- Provisión de implantes solicitados. En este punto se prestara atención a si el diagnóstico (fracturas, artrosis, tumores etc.) se corresponde a lo solicitado, según normas internacionales y protocolos creados por sociedades científicas o escuelas quirúrgicas.

Se otorgara cobertura según PMO, o si el caso lo amerita por edad o situaciones especiales, el material puede superar a lo indicado en la ley.

Una vez cerrado el caso se debe enviar al paso siguiente.

En caso que se detecte una desviación en la indicación del implante se realizara un informe técnico explicando los motivos por los cuales se rechaza la cobertura. Se puede establecer una vía de comunicación con la Auditoria Medica del prestador o el profesional actuante.

c) Oficina de compras.

Aquí se solicitan los presupuestos a los proveedores contratados. Enviando la solicitud, en genérico, sin marcas y sin mencionar el profesional actuante. Por lo menos se deben pedir tres cotizaciones así poder evaluar dispersión del costos. Ante dudas en cuanto a la calidad y características técnicas de lo presupuestado, se puede volver a consultar a la Auditoria Médica especializada, para definir la compra.

Se optara por el presupuesto de menor valor. Esta oficina libera la orden de compra al proveedor elegido quien entrega el material en el lugar a donde se realizara la práctica, en día y hora informados.

Los mecanismos de control posterior a la practicas realizadas, es motivo de otro algoritmo de Auditoria Medica, ya que implica control de la historia clínica, protocolos quirúrgicos, uso de implantes etc.

Bibliografía:

- 1- Gestion de prótesis de la especialidad de Ortopedia y Traumatología en enfermedades osteoarticulares. Juan Lucas Reboiras. Fundación Sanatorio Güemes, 2013
- 2- Redes de Salud: análisis de caso y conceptualización del financiamiento en Red del Hospital del Cruce. Tobar F y Amigstein C., 2012. Buenos Aires, Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- 3- Normativas del FNR de Uruguay para las artroplastias, revisión del 2010. Montevideo, Uruguay.
- 4- Argentine Markets for Orthopedic devices, 2008. Millenium Research Group, Inc. Canada.
- 5- Plan Médico Obligatorio. Anexo I. Ministerio de Salud, Superintendencia de Servicios de Salud, 2001.
- 6- Instituto Antártico Provincial Obras Sociales, Nomenclador de Material Ortopédico, 2015.
- 7- SMATA, Instructivo de prestaciones y consumos protésicos, 2016.