



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



Octubre 17 al 19 de 2018
Centro de Convenciones
Cartagena de Indias

El sistema GRD, Mecanismo de Pago y Gestión Hospitalaria

La experiencia chilena

P. Universidad Católica de Chile
Facultad de Medicina
Departamento de Salud Pública (DSP)

Dr. Gabriel Bastías S. MD, MBA, Especialista en Salud Pública

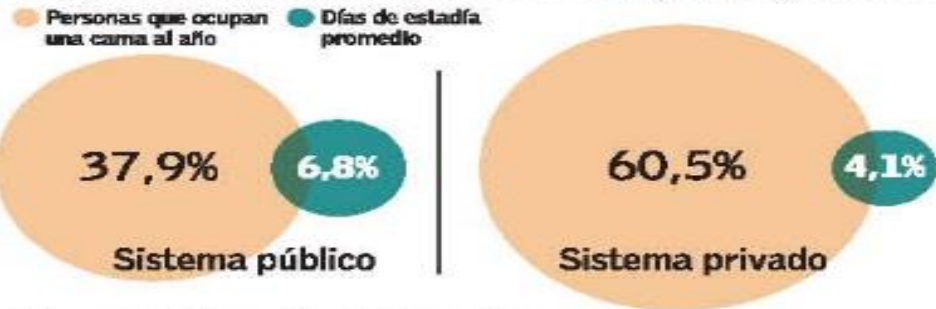
gbastias@med.puc.cl

www.gabriel-bastias-fernando-poblete.cl

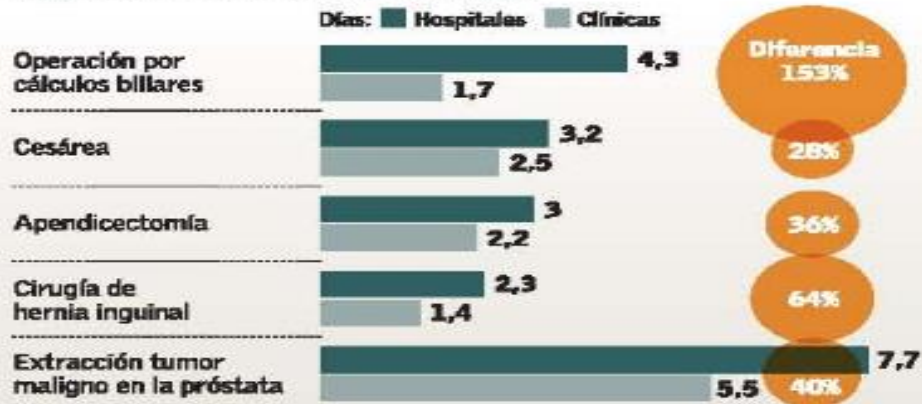
El Problema

Privados tienen 60% más egresos por cama

Comparación del desempeño entre hospitales y clínicas



Algunas diferencias detectadas

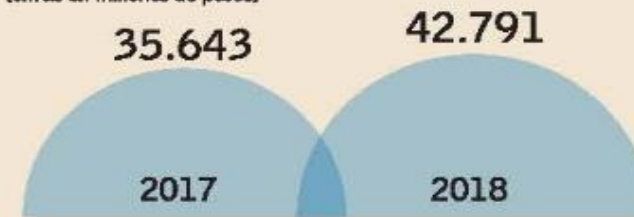


Fuente: Estudio "Salud Basada en el Valor"

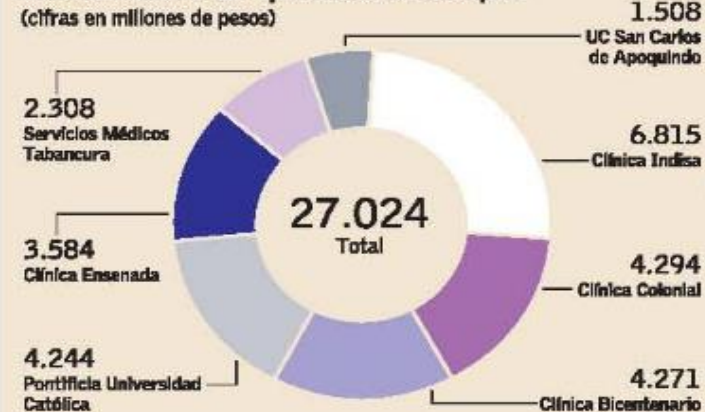
EL MERCURIO

Siete clínicas concentran la mitad de las compras

Evolución del gasto en compra de camas a privados durante el primer semestre de cada año (cifras en millones de pesos)



Las clínicas a las que más se compró



Fuente: Subsecretaría de Redes Asistenciales

EL MERCURIO

Agenda FONASA para optimizar eficiencia financiera

OBJETIVO GENERAL

- Utilizar los mecanismos de pago como herramienta para mejorar equidad y eficiencia financiera del Sistema de Salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

- Racionalizar y fortalecer los mecanismos de pago utilizados con prestadores públicos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

- Usar el poder comprador de FONASA para negociar con el sector privado las reglas de compra; que compartan riesgo y garanticen la eficiencia financiera.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

- Usar mecanismos de pago a proveedores para fortalecer el acceso a servicios de calidad, con eficiencia financiera para los afiliados FONASA por medio de incentivos financieros apropiados.

¿Qué?

“Decidimos implementar un nuevo modelo de compra sanitaria por GRD a Prestadores Públicos y Privados en Chile”

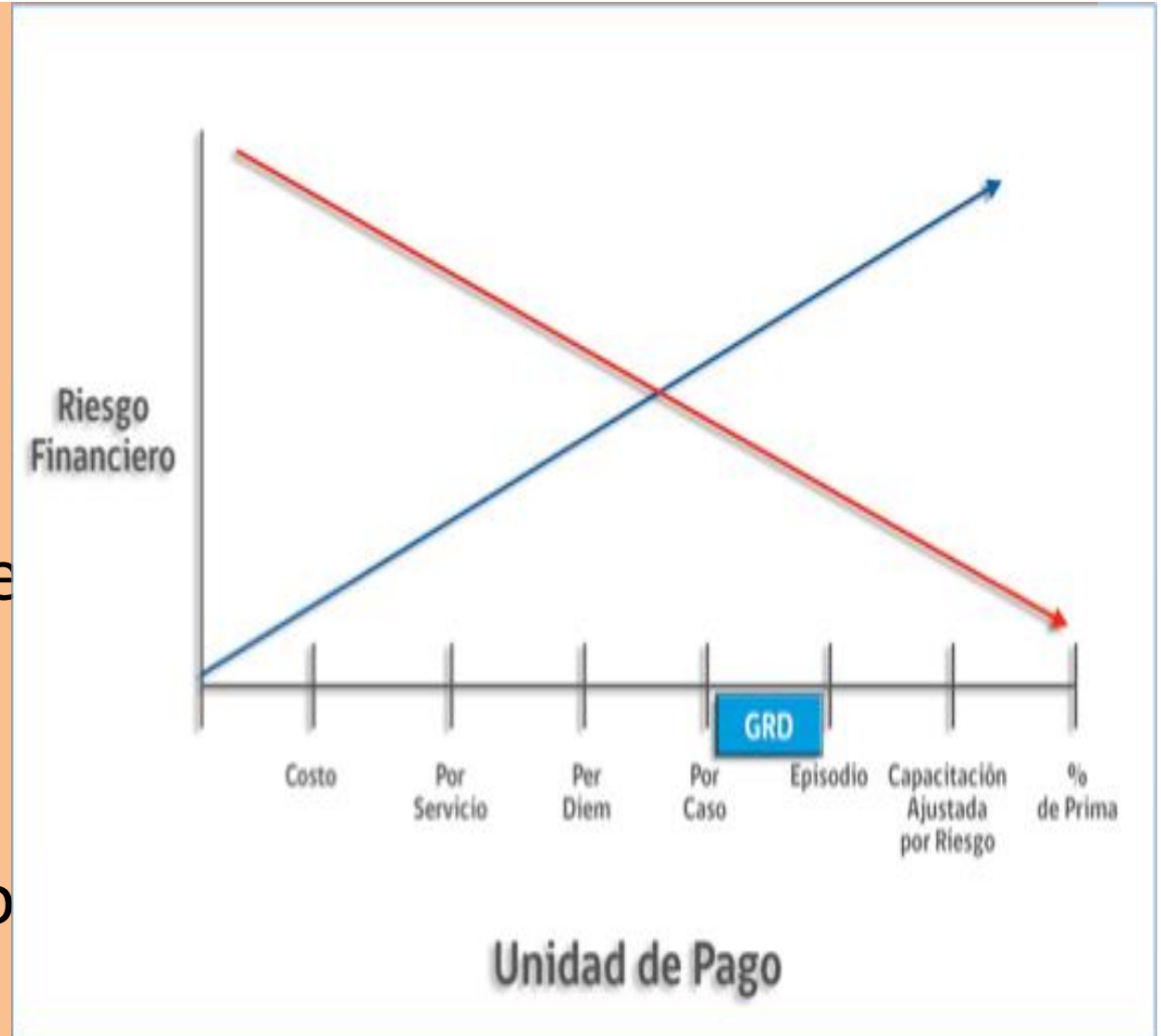
¿Para qué?

Para fortalecer la eficiencia y calidad de la compra sanitaria a prestadores públicos y privados.

Para mejorar y vincular la gestión hospitalaria clínica y financiera.

¿Qué es el GRD?

- Sistema que agrupa pacientes hospitalarios en grupos con coherencia clínica e isoconsumo de recursos
- Son mutuamente excluyentes e inclusivos
- Pago Prospectivo
- Se asocian a un peso o costo





¿Cómo lo hicimos?



Diseño e implementación en Prestadores Públicos

2010-12
Introducción
GRD en Chile
UC-FONASA



25 Hospitales Públicos
Implementación de Pago
por GRD UC-FONASA

2015



Distinta realidad geográfica
Y complejidad.
> 95% de codificación.
UC-FONASA

Monitoreo del
funcionamiento clínico,
financiero y calidad
UC-FONASA

2017

Diseño e implementación en prestadores privados

LICITACIÓN PÚBLICA



2015 Licitación

33 PRESTADORES
24 Licitación
9 Trato Directo

COMPRA



Resolución integral y Riesgo compartido

Resolución Médica /
Resolución Médica-Quirúrgica

Neonato (Embarazada)
Pediátrico
Adulto

PAGO



2016
Precio base único por prestador

CONDICIONES DE LA COMPRA



Pago adicional (Ajuste Tecnología)

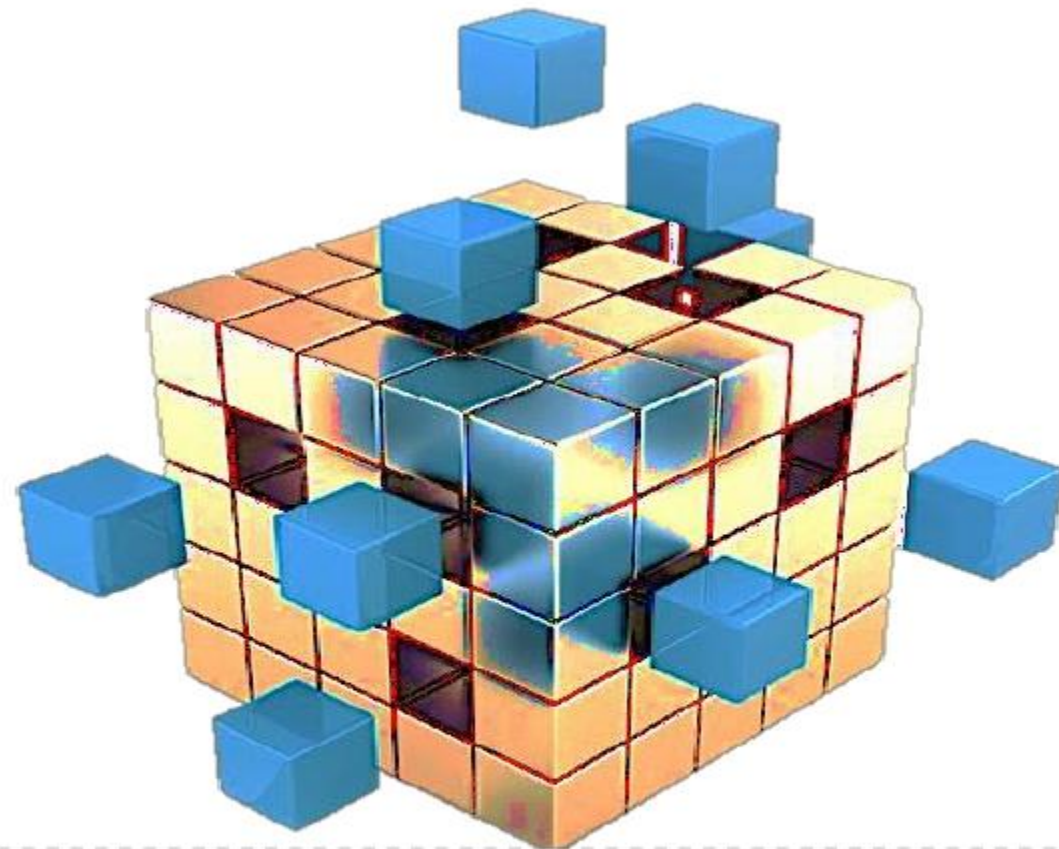
Casos Outliers: auditoría y fórmula de pago.

Revisión sanitaria de casos especiales



¿Cuáles fueron nuestros resultados?





Resultados en Prestadores Públicos



Cálculo del Precio Base



2016

Estudio de Costos UC - Fonasa

Estrecha correlación entre **Pesos Relativos IRGRD** y los calculados en el estudio, permitiendo ser utilizados para analizar la casuística y Precio-Base a nivel país.

Precio Base calculado es un 25% mayor que el actual, \$ 2.102.840



2015 -2015

Implementación PERC

Cálculo del Costo Día Cama Ocupado (CDCO) por complejidad. Estructura de costo y gasto hospitalario asociada a complejidad

Evaluación de desempeño de hospital basado en Producción, Eficiencia, Resultados y Costos.



Diferencia entre Precio Base de Estudio de Costos versus Datos PERC menor a 13 %

Gestión clínica



62 PRESTADORES
56 MAYOR COMPLEJIDAD



EGRESOS 963,668



Neo
6,1%



Pediátrico
12,5%



Adultos
57,7%



Adulto M
23,7%



PESO MEDIO:
0,832

Estadía promedio
5,95 días
Estadía promedio depurada
4,69 días



Egresos con estadías Outlier
5,6%



GRD más frecuentes :

146101 PH cesárea

41.963

146131 PH parto vaginal

36.669

22360 PA procedimiento sobre catarata

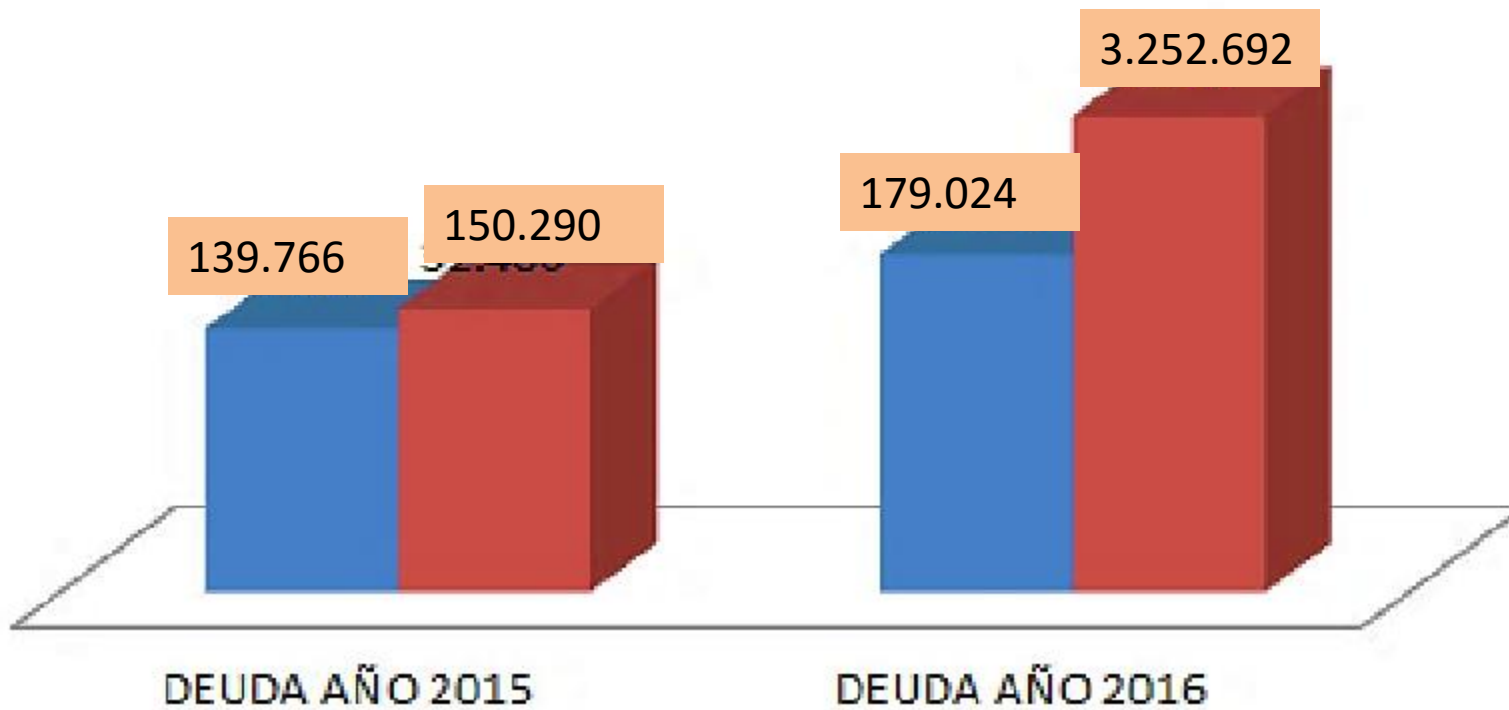
36.630



Resultados financieros

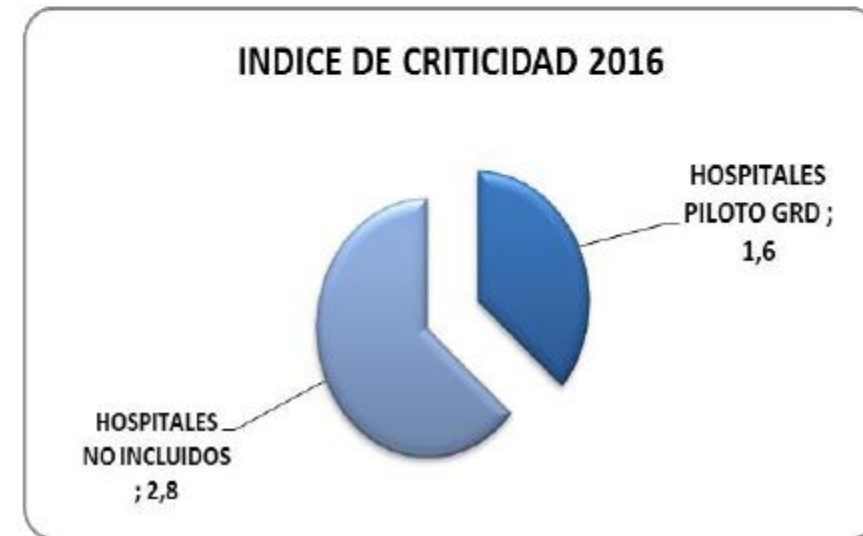
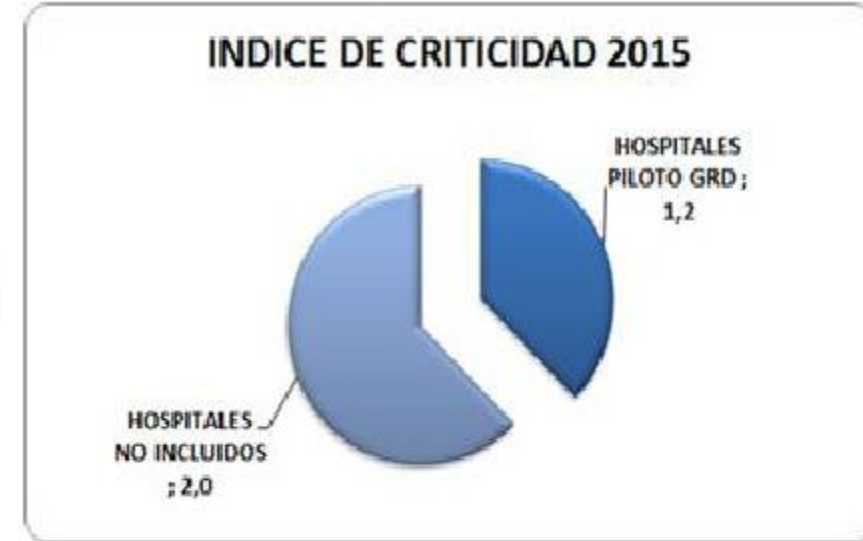
Comportamiento de Deuda Operacional
2015-2016 en MM\$ Colombianos
Hospitales Piloto GRD y Hospitales No Incluidos

■ DEUDA HOSPITALES PILOTO GRD ■ DEUDA HOSPITALES NO INCLUIDOS

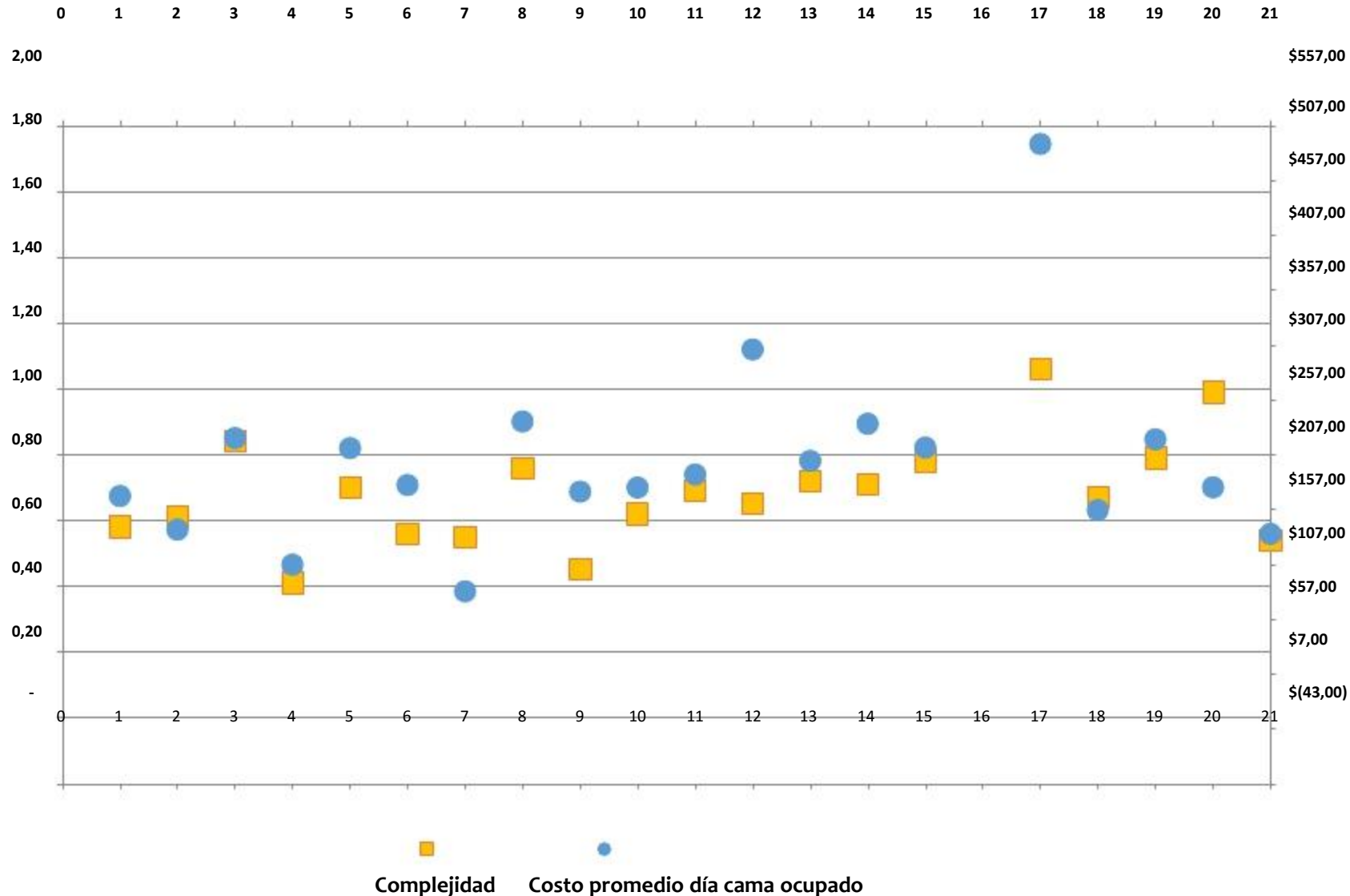


Índice de Criticidad (IC)= Deuda Hospitalaria

Presupuesto Vigente Subt.22/12



PERC: Relación entre complejidad y Costo día cama



**Estancias evitables
2016 y Costo total
asociado**

**70.770 días
CoIMM\$81.363**

**Estancias totales
por Reingresos
Urgentes* y Costo
total asociado**

**21.460 días
CoIMM\$24.581**

* Reingresos Urgentes a los 7 días en
pacientes Adultos

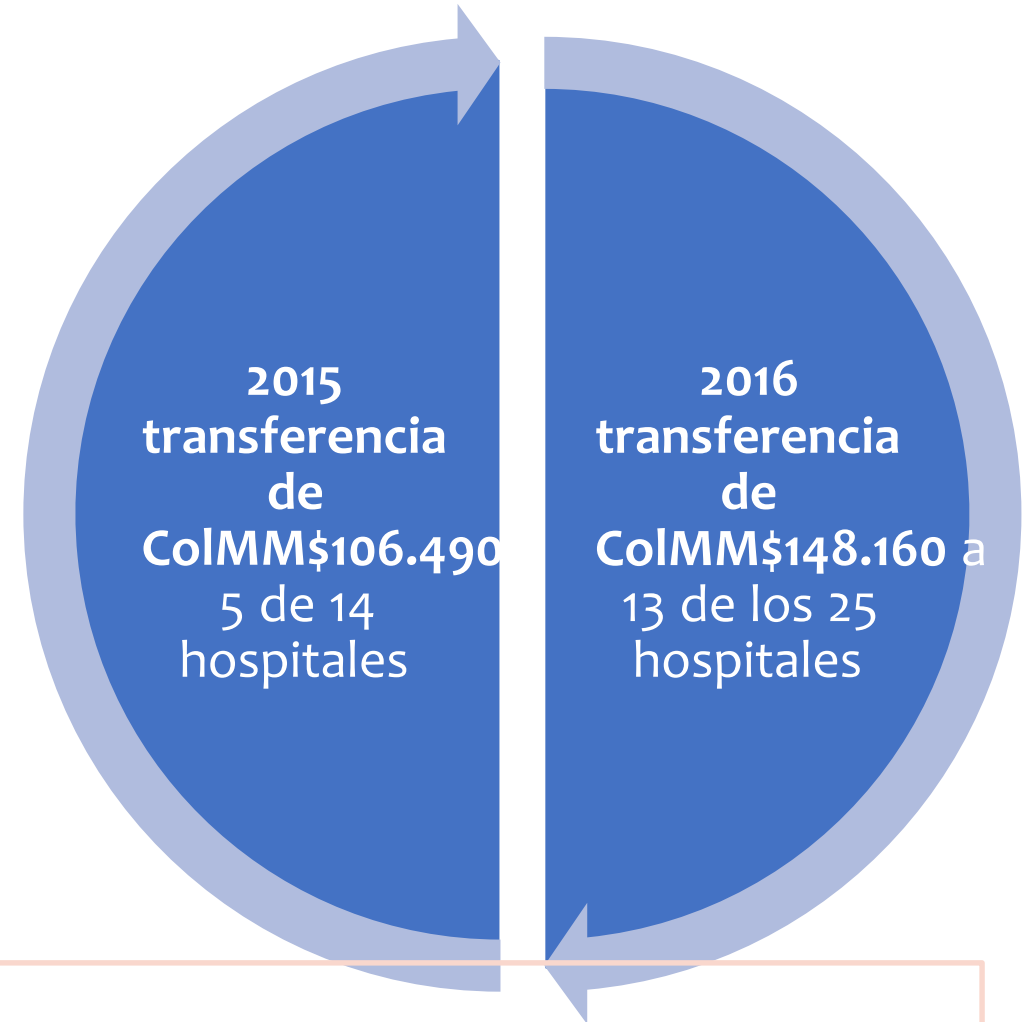
Pago

Valorización de la actividad cerrada por GRD

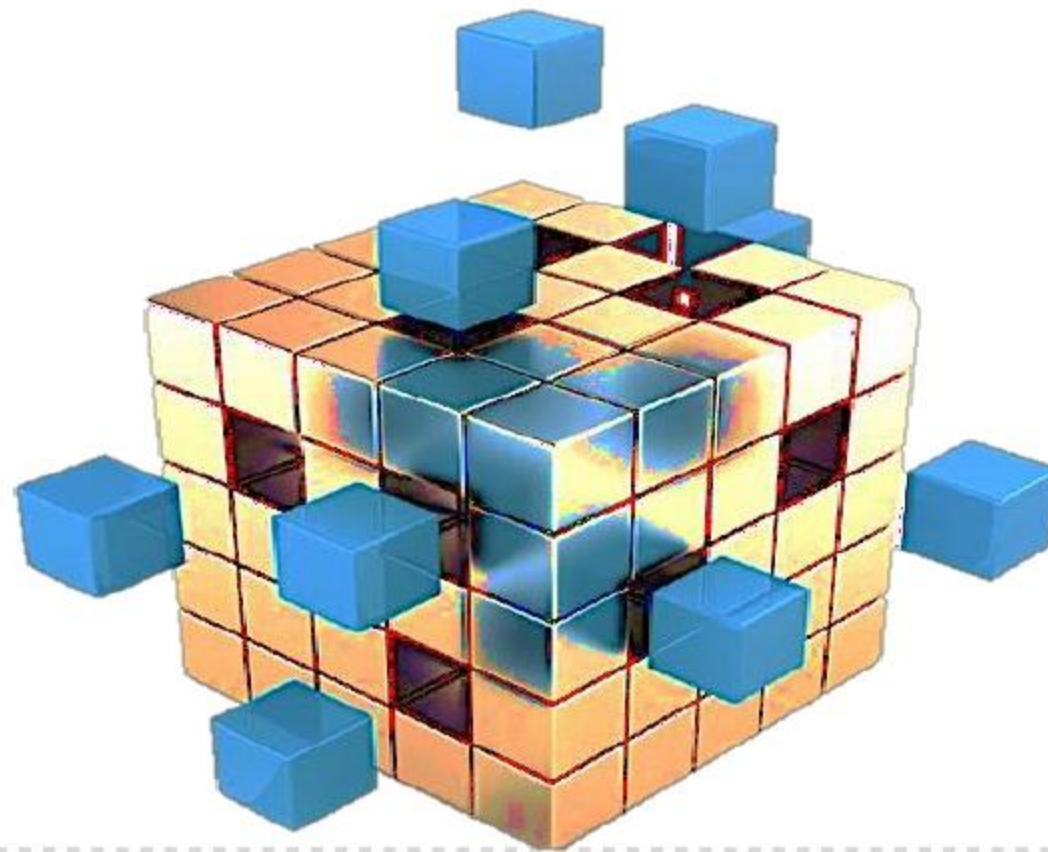
Diferencia entre presupuesto asignado v/s
valorización de producción por GRD

Déficit de financiamiento

TRANSFERENCIA DE RECURSOS ADICIONALES



El pago de la actividad por GRD permitiría que un **70% los recursos destinados al pago de deuda, financiaran actividad por complejidad**



Resultados en Prestadores Privados



Gestión clínica



33 PRESTADORES
24 Licitación
9 Trato Directo



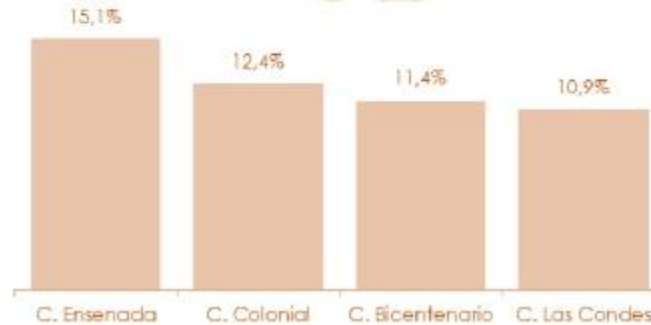
CASE MIX:
2,74



Resolución Integral
91,7%



EGRESOS TOTALES
6.457



Estadía promedio depurada
14,5 días



Mortalidad
11,7%



Los 5 GRD más frecuentes son de Enfermedades Respiratorias: 28% de los egresos.

GRD: PH ventilación mecánica prolongada sin traqueotomía W/MCC, es el más frecuente con el 11,7% de los egresos.

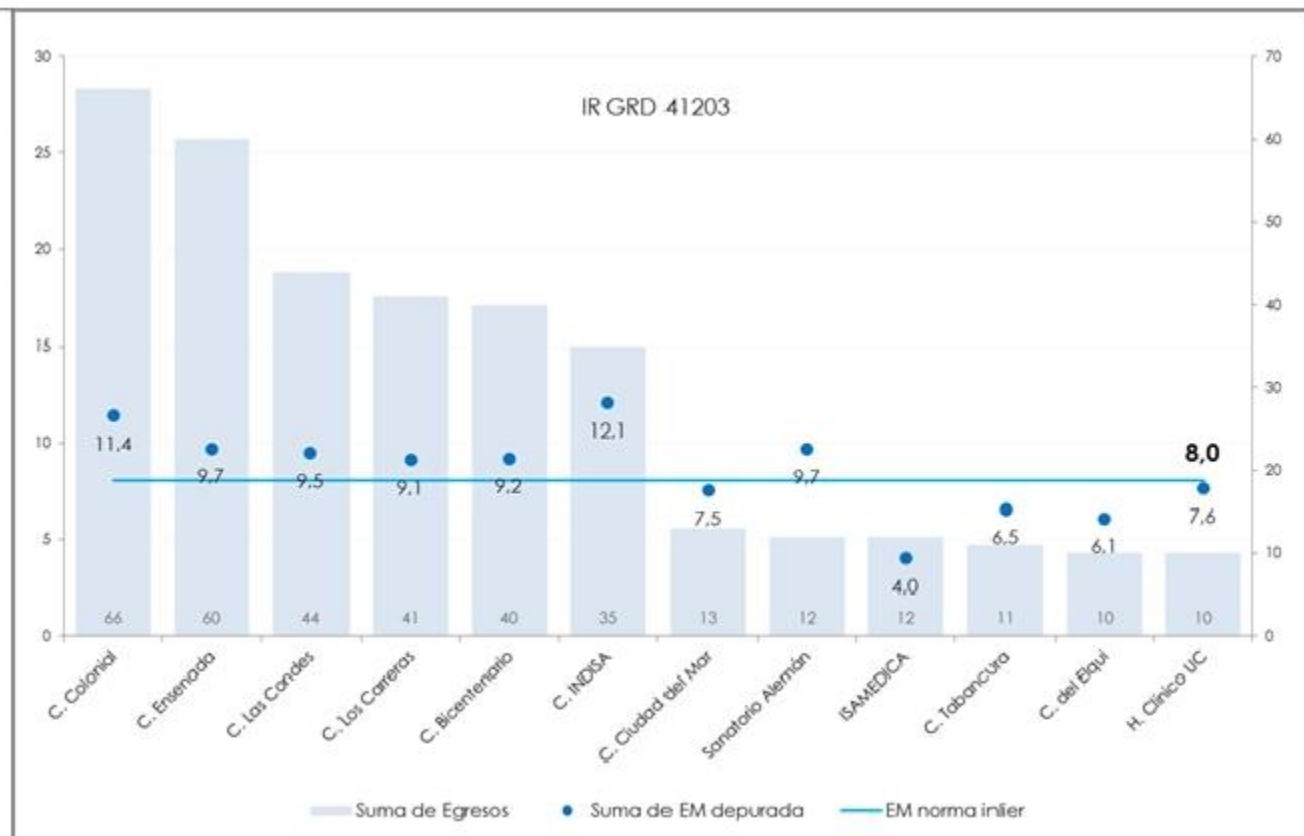
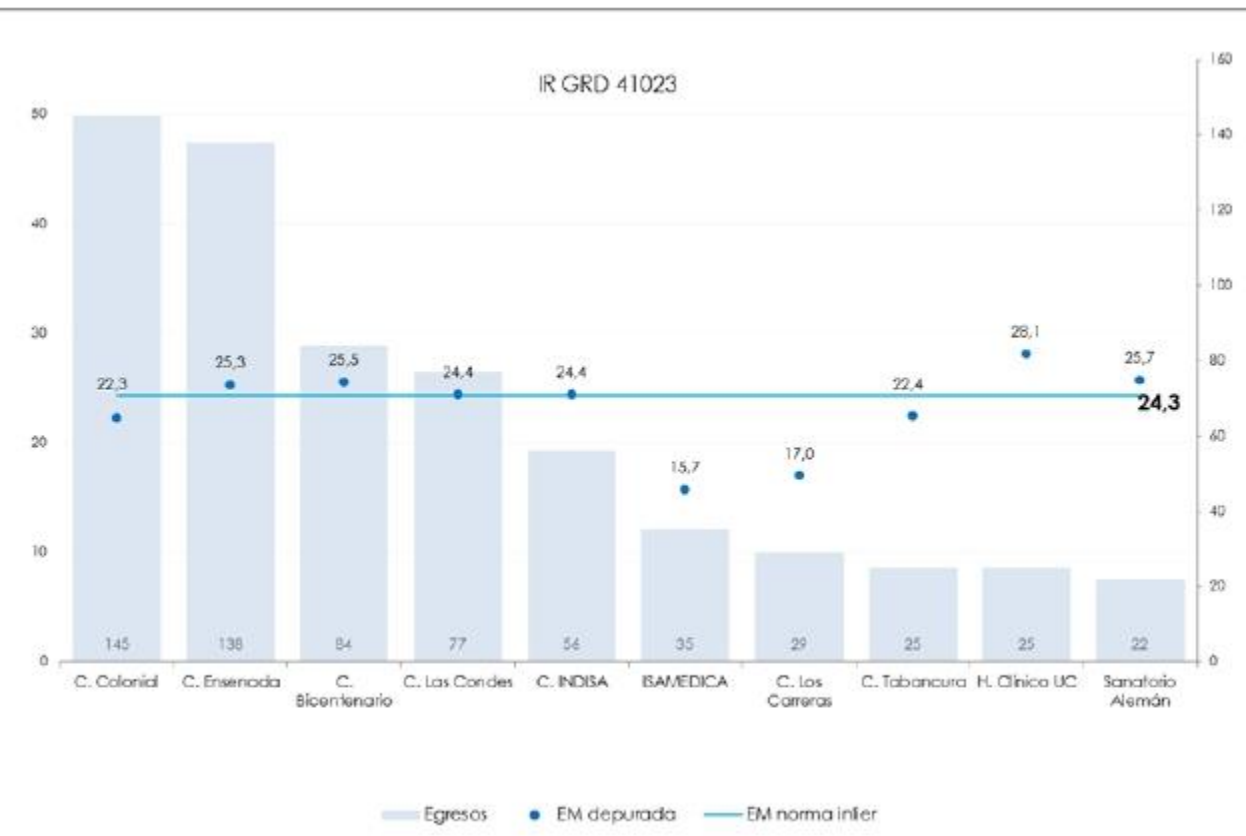


Outliers superiores
4,5%

Estancia Media según prestador de GRD más frecuentes

IR GRD 41023 PH Ventilación Mecánica prolongada sin traqueostomía W/MCC, cuyo Peso Relativo es de 5,82

IR GRD 41203- PH procedimientos no complejos sobre aparato respiratorio W/MCC, cuyo Peso Relativo es de 2,11



GRD 41023, egresos, EM depurada., EM Norma 2014

GRD 41203, egresos, EM depurada., EM Norma 2014.



Arica, Chile

¿Qué aprendimos ?



Aprendizajes prestadores privados



Licitación 2017: Mejoramos el diseño de la Compra

LICITACIÓN PÚBLICA



38 Prestadores
36 Licitación
2 Trato Directo (Campaña de invierno)

Aumentamos 12 prestadores

COMPRA



Ampliación de compra cama de cuidados críticos, medios y básicos

PAGO



Dos precios base de referencia por prestador según Complejidad.

Disminución de un 19% del Precio Base promedio adjudicado

CONDICIONES DE COMPRA



Pago por “Ajuste Tecnología”, sólo a los no representados en GRD.

Implementación pionera: **Marcador POA “Present on Admission”**

Aprendizajes Hospitales Públicos

Precio Base

Brecha presupuestaria.

Imputación del gasto variable.

Recoge las ineficiencias.

Complejidad Hospitalaria

Poca diversidad.

Hospitales más complejos con prestaciones no representadas en egresos.

Hospitales menos complejos con alto número de egresos y diversidad de cartera.

Estructura Hospitalaria

Variabilidad de la actividad hospitalaria.

Falta de normativa y estandarización en la codificación.

Escasa explotación de los datos.

Presentación GRDs

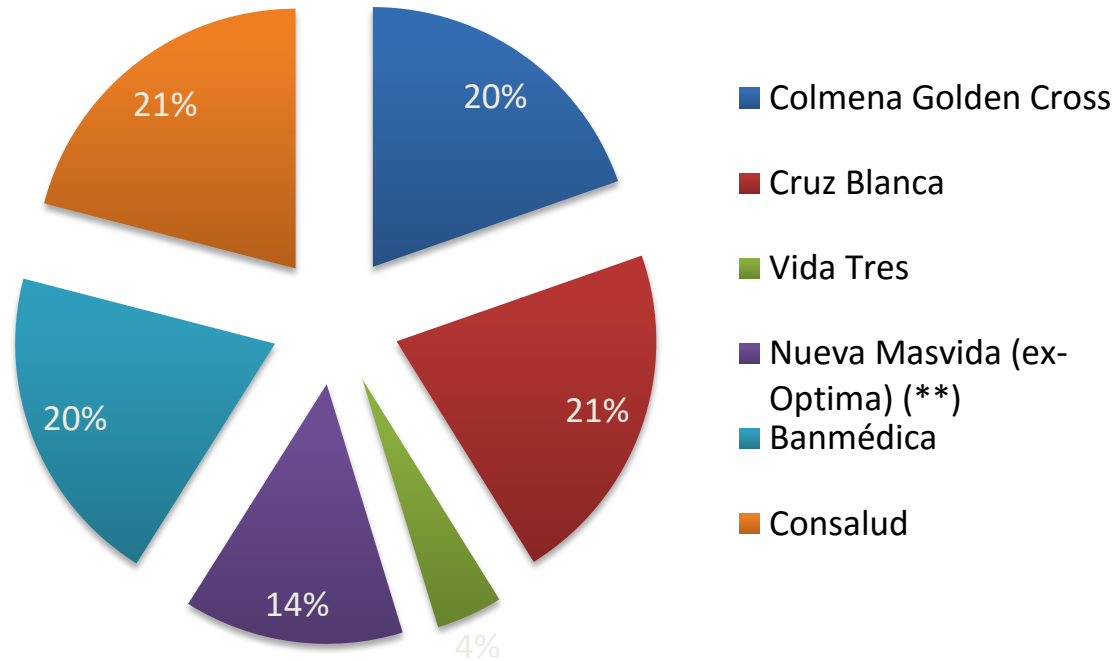
Tecnologías no representadas en la CIE 9 MC.

Al comparar valores de GRDs con canasta PPV (costeo directo) se presentan casos de menor financiamiento por GRD.

Gorbanev, I., Cortés Martínez, A., Agudelo Londoño, S., & Yepes Lujan, F. (2016). Grupos relacionados por el diagnóstico: experiencia en tres hospitales de alta complejidad en Colombia. *Universitas Medica*, 57(2), 171-181. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed57-2.grde>

Aseguradores Privados

Participación de Mercado de Isapres abiertas
diciembre de 2017. Chile



- Negocian con proveedores mecanismos de pago por GRD.
- Establecen nuevas reglas de negocios
- Terreno es proclive pues proveedores venden a sector público y Privado
- Requieren costear sus GRD
- Casos extremos se auditan y se monitoriza la calidad de la codificación
- “ ISAPREs que concentran el 41% del mercado privado están usando GRD como mecanismo de pago



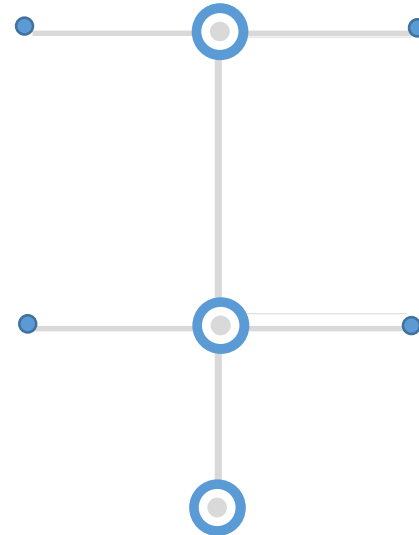
El Futuro





Presupuesto por GRD
en todos los hospitales

A partir 2018, transición
desde presupuesto
histórico y por
prestaciones a GRD



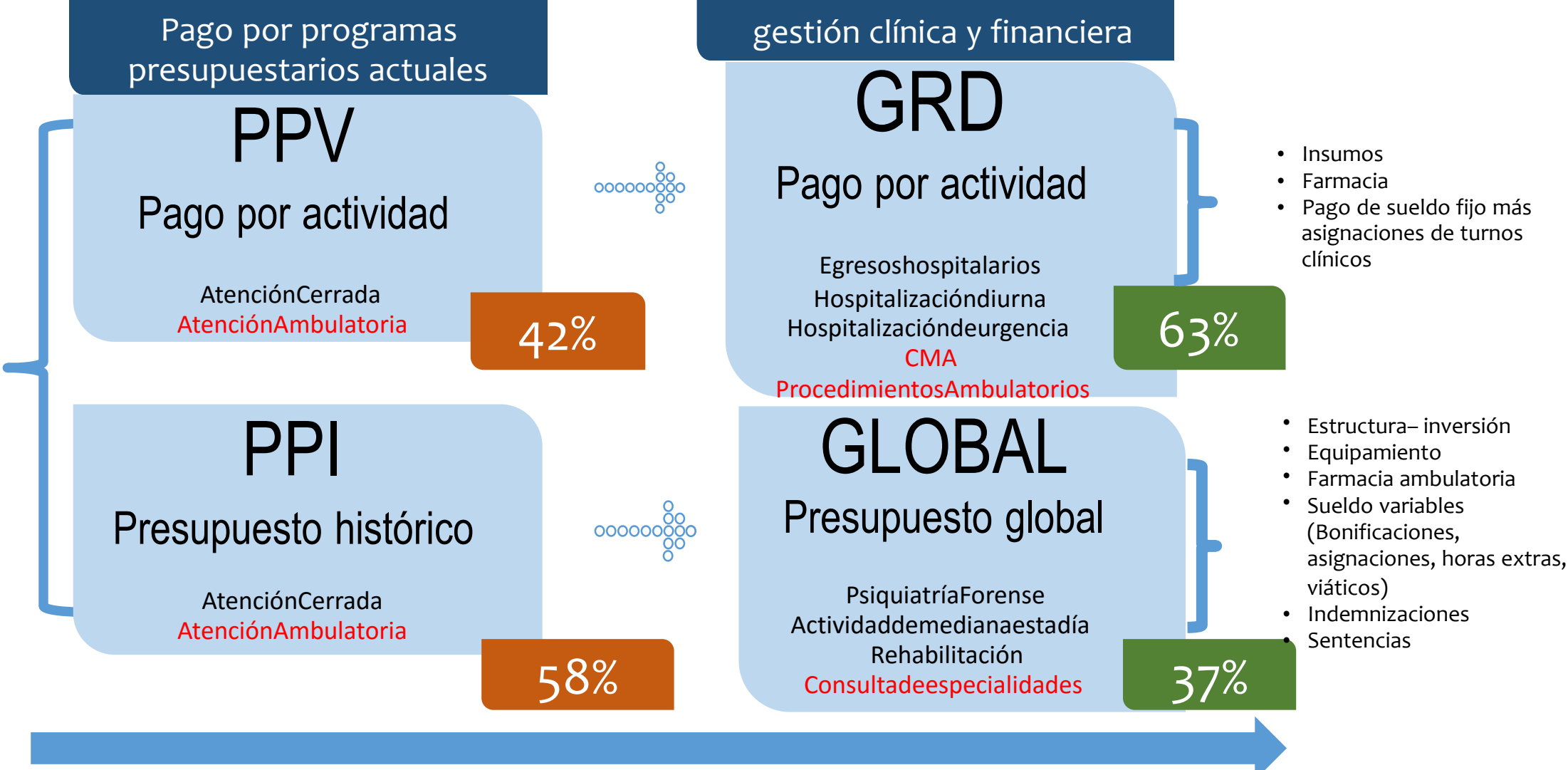
Comenzar proceso de
codificación en atención
primaria

Definir precio base
ambulatorio y pesos

Mejorar calidad
codificación:
Implementación de
POA
(Present on Admission)

Propuesta de transición de financiamiento del sector público hospitalario.

Subtítulo01
 Subtítulo02
 Subtítulo03
 Subtítulo06
 Subtítulo09



Transición por grupos de hospitales a partir presupuesto 2018

GRD y Medicamentos

ATC nivel 4	Nº episodios	Coste por episodio	Coste por episodio en el agrupado	Diferencia	Co
J01D - BETA-LACTAMAS, OTROS	5	252,74	91,18	161,56	
J01DB - CEFALOSPORINAS DE PRIMERA GENERACION	1	33,48	33,48	0,00	
J01DD - CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION	4	232,25	63,97	168,28	
J01DF - MONOBACTAMAS	2	150,62	209,67	-59,05	
J01E - SULFAMIDAS Y TRIMETOPRIM	4	0,7	7,02	-6,32	
J01EE - COMBINACIONES DE SULFAMIDAS Y TRIMETOPRIM	4	0,7	7,02	-6,32	
J01G - AMINOGLUCÓSIDOS	5	2,88	13,83	-10,95	
J01GB - OTROS AMINOGLUCÓSIDOS	5	2,88	13,83	-10,95	
J01M - QUINOLONAS ANTIBACTERIANAS	1	0,8	113,77	-112,97	
J01MA - QUINOLONAS ANTIBACTERIANAS: FLUOROQUINOLONAS	1	0,8	113,77	-112,97	
J01X - OTROS ANTIBACTERIANOS	3	391,49	210,97	180,52	
J01XA - OTROS ANTIBACTERIANOS: GLUCOPÉPTIDOS	3	55,97	97,94	-41,97	
J01XX - OTROS ANTIBACTERIANOS	1	1.006,56	753,36	253,20	
J02 - ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO	1	18,6	20,26	-1,66	
J02A - ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO	1	18,6	20,26	-1,66	
J02AC - ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO:					



Chile

Gracias...

Torres del Paine