



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

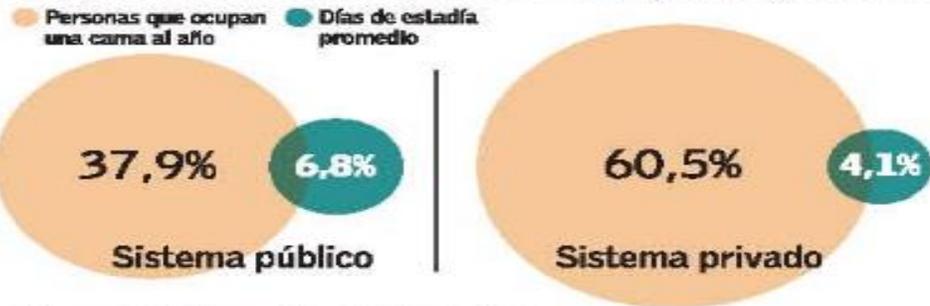
[gbastias@med.puc.cl](mailto:gbastias@med.puc.cl)

[www.gabriel-bastias-fernando-poblete.cl](http://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

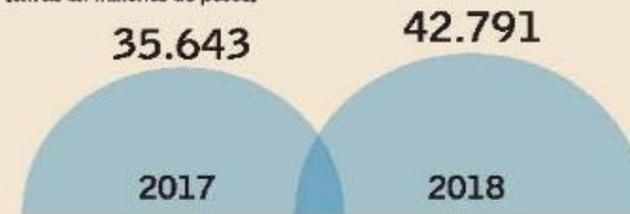


Fuente: Estudio "Salud Basada en el Valor"

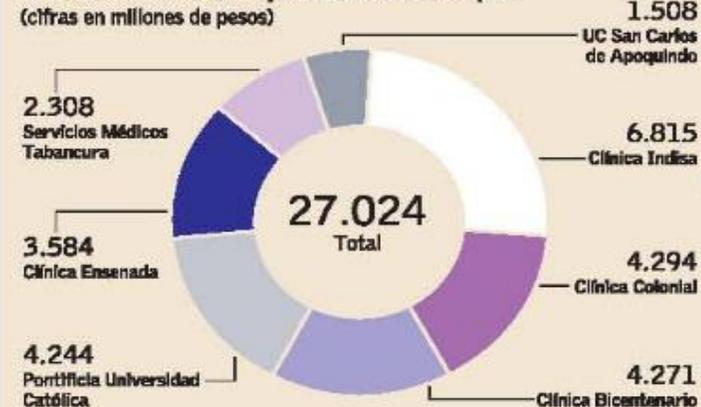
EL MERCURIO

## 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”**

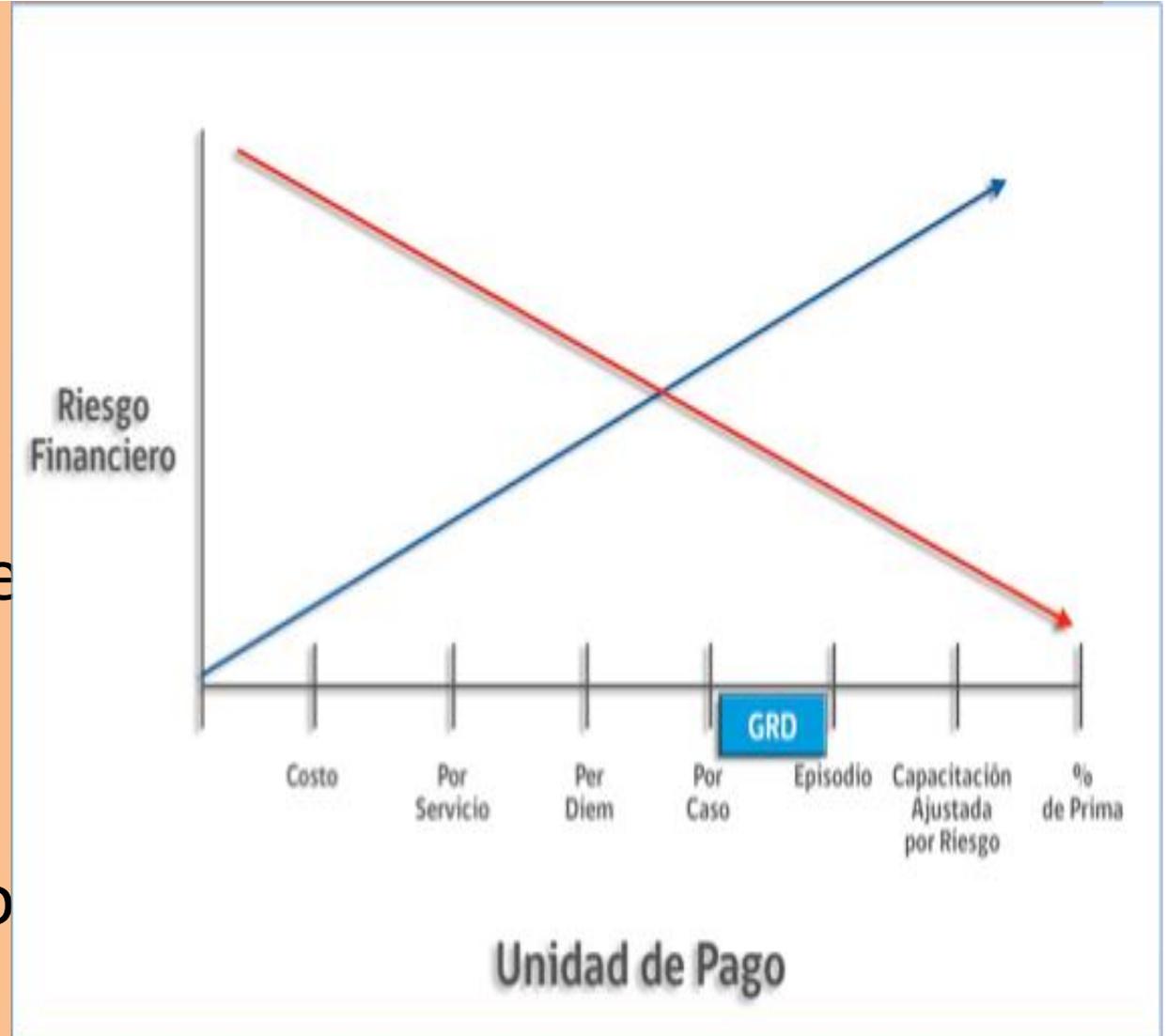
## *¿Para qué?*

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

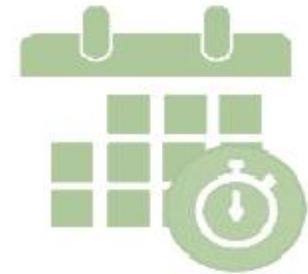
Neonato (Embarazada)  
Pediátrico  
Adulto

## PAGO



**2016**  
Precio base único por prestador

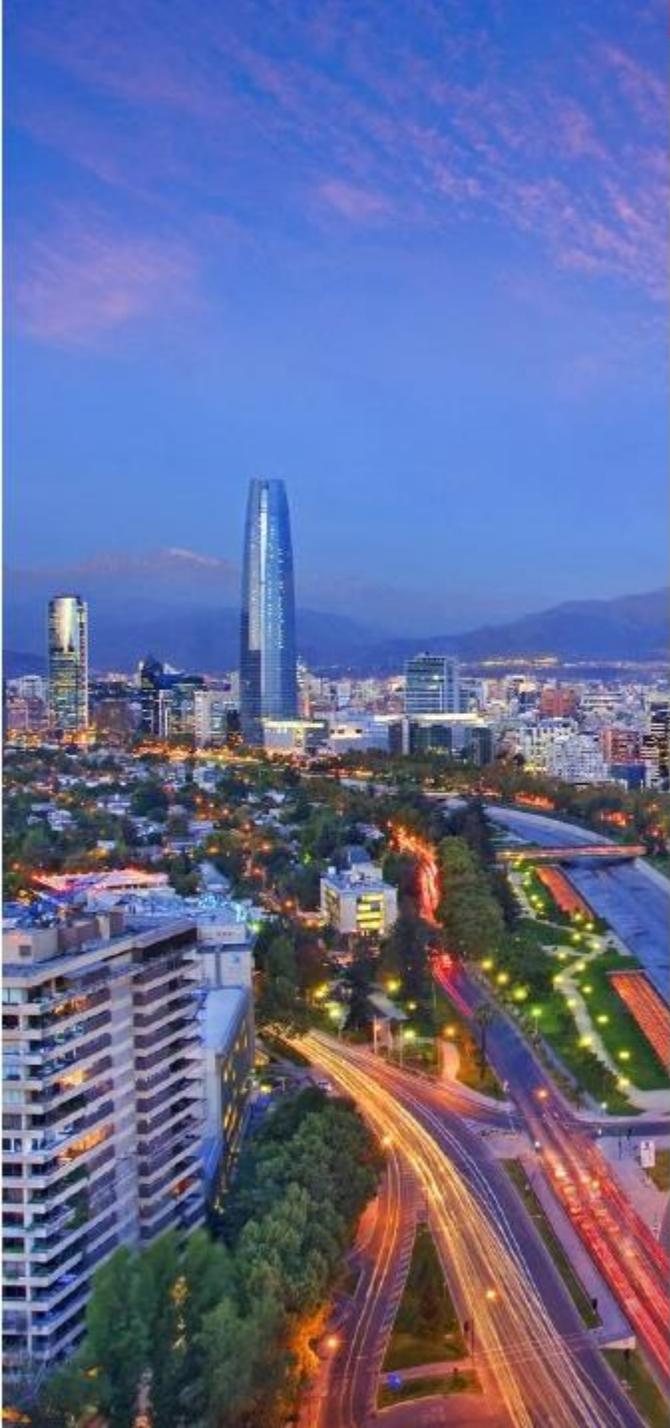
## CONDICIONES DE LA COMPRA



Pago adicional (Ajuste Tecnología)

Casos Outliers: auditoría y fórmula de pago.

Revisión sanitaria de casos especiales

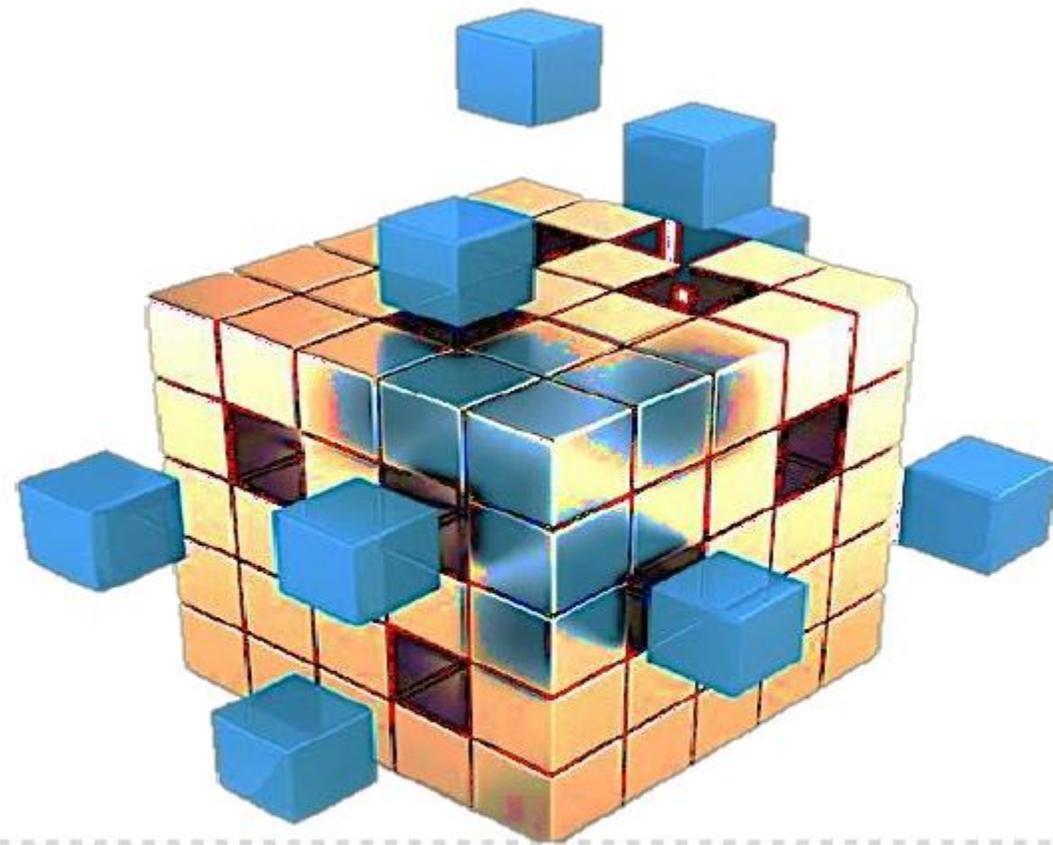


---

## *¿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

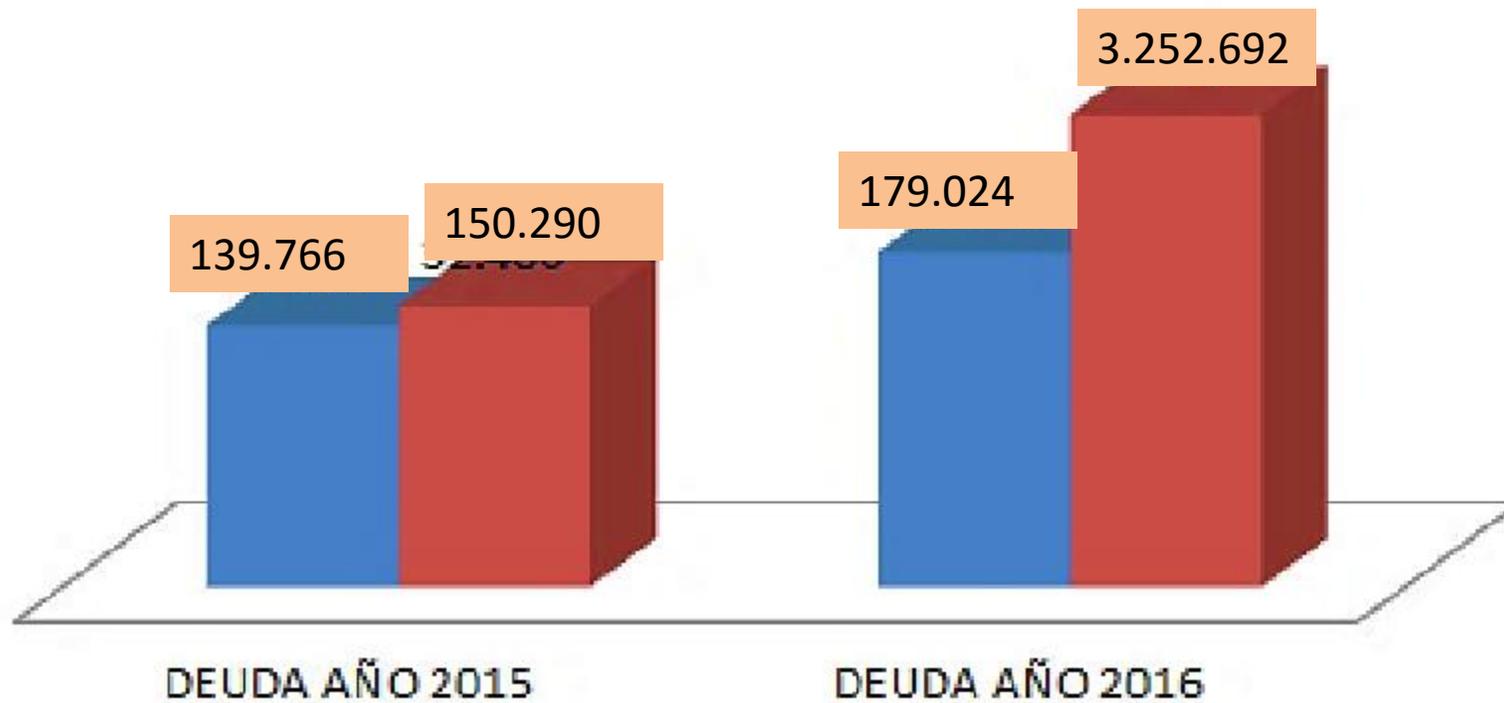
**36.630**



# Resultados financieros

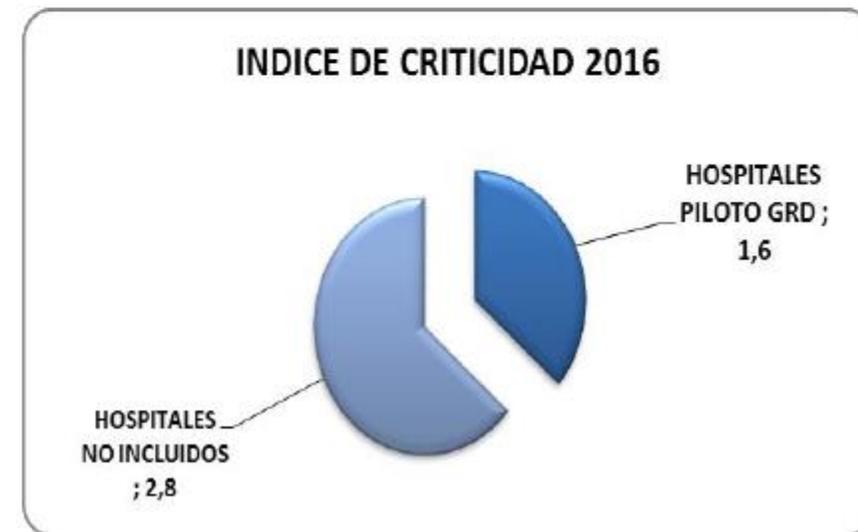
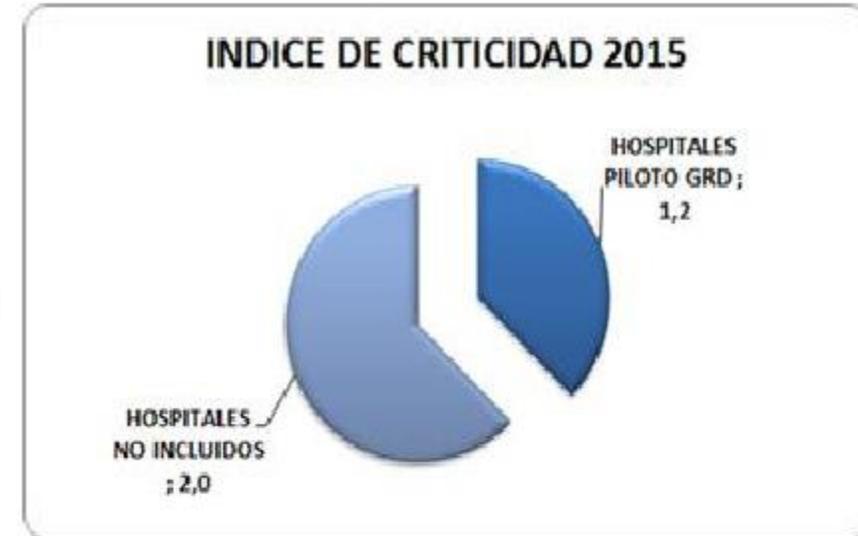
Comportamiento de Deuda Operacional  
2015-2016 en MM\$ Colombianos  
Hospitales Piloto GRD y Hospitales No Incluidos

■ DEUDA HOSPITALES PILOTO GRD ■ DEUDA HOSPITALES NO INCLUIDOS

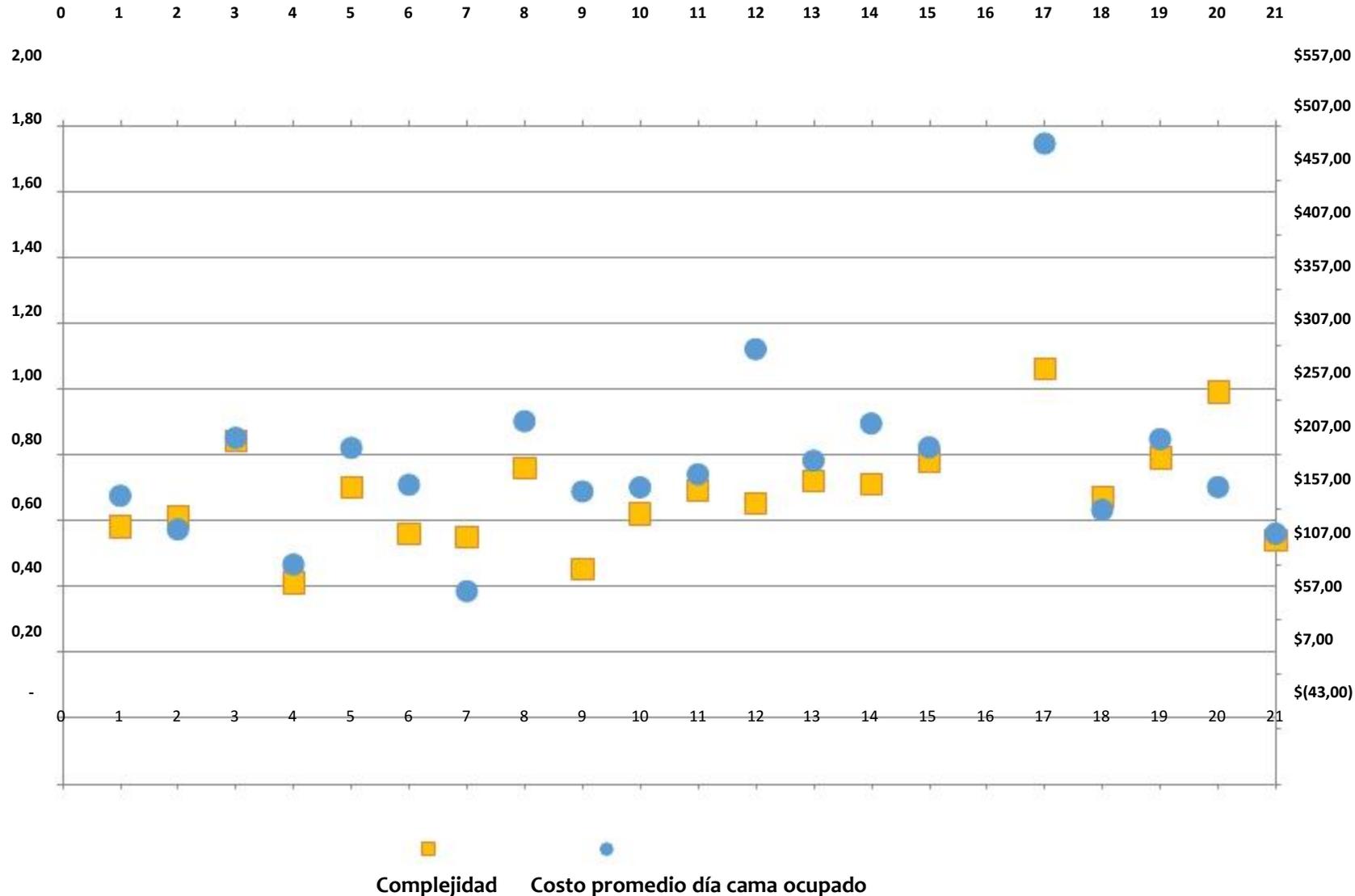


Índice de Criticidad (IC)= Deuda Hospitalaria

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

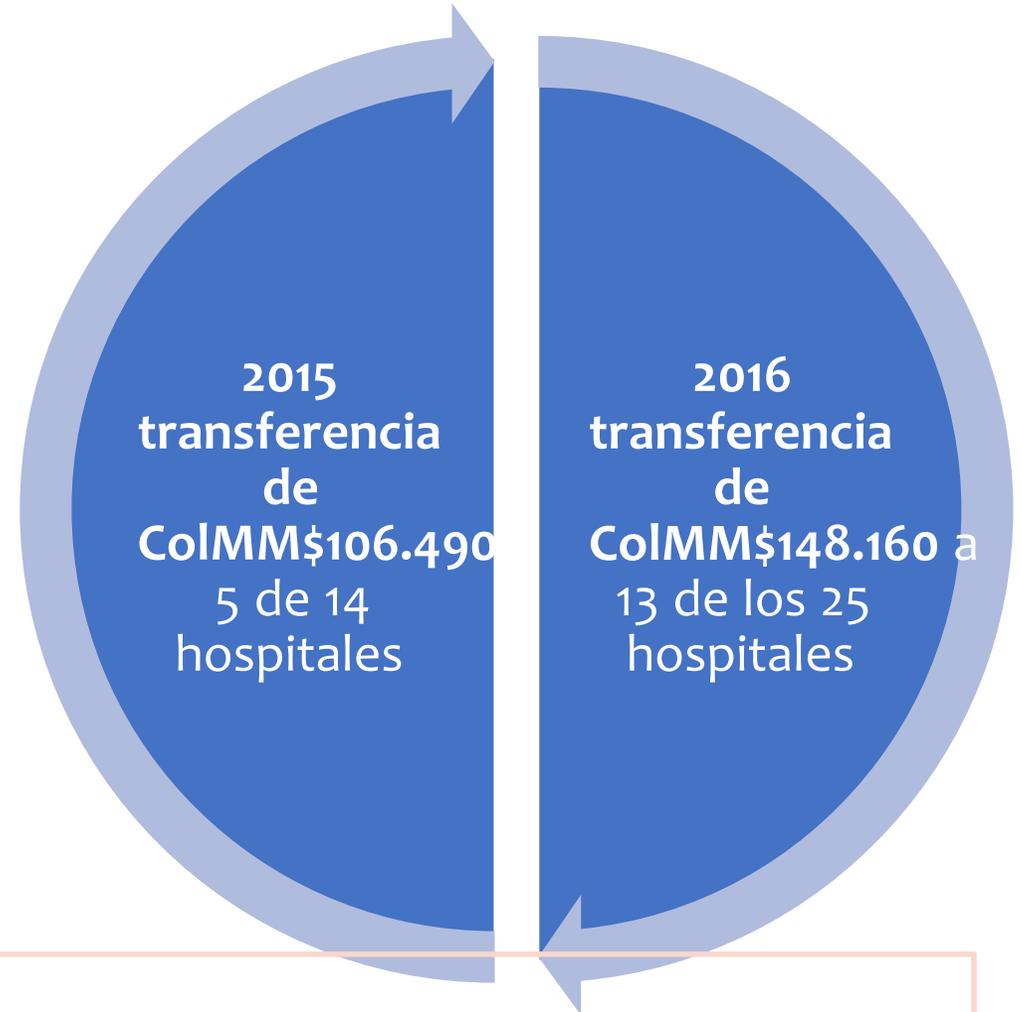
# Pago

Valorización de la actividad cerrada por GRD

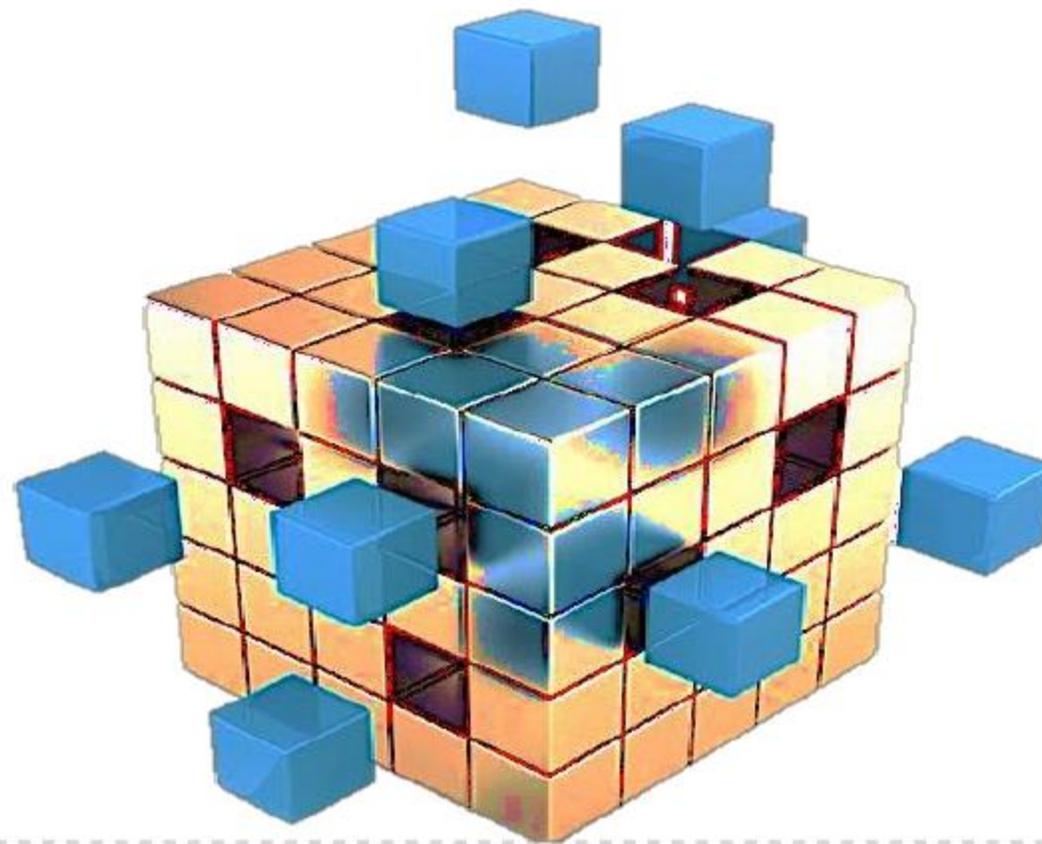
Diferencia entre presupuesto asignado v/s  
valorización de producción por GRD

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



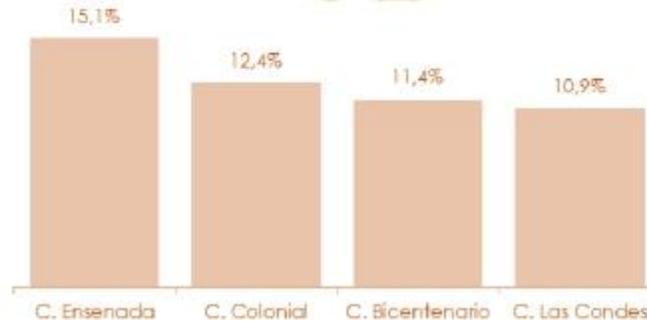
**CASE MIX:**  
2,74



**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.

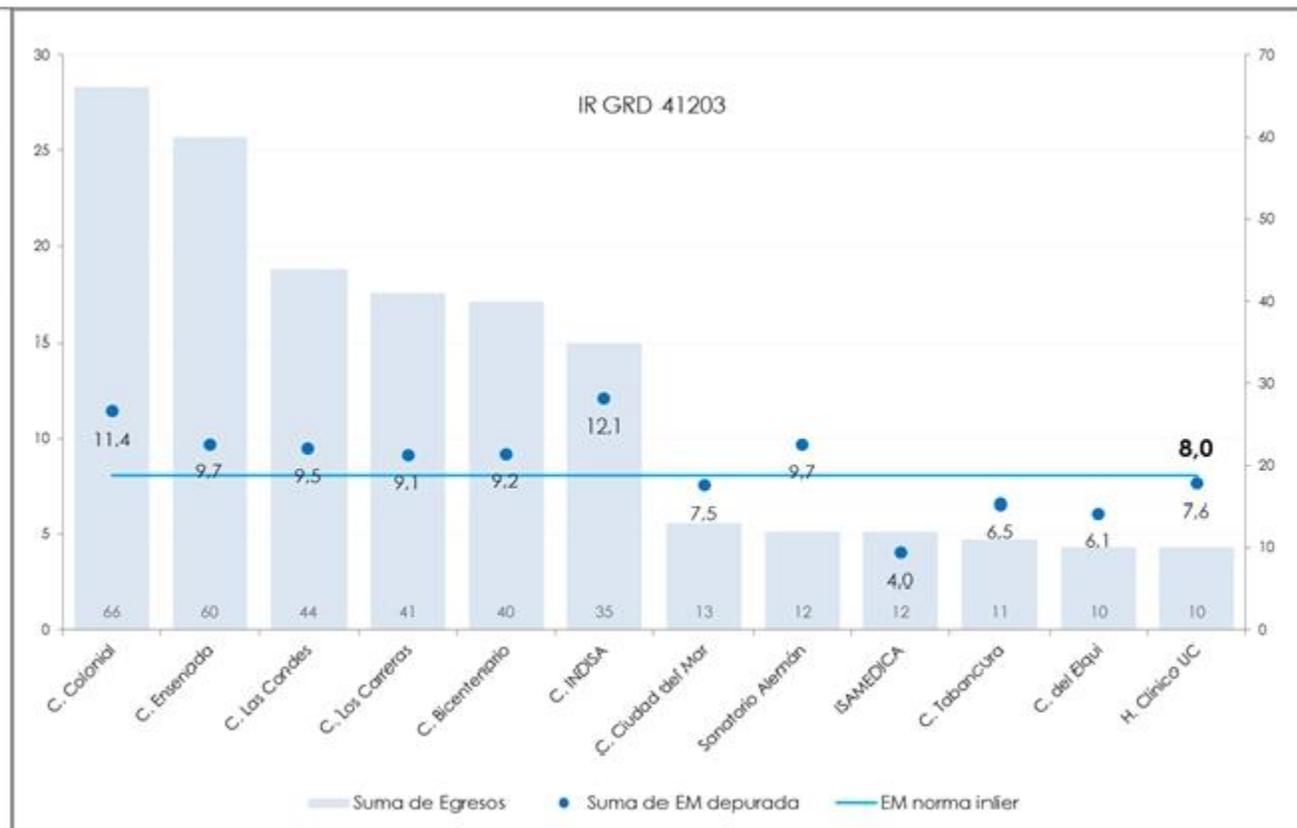
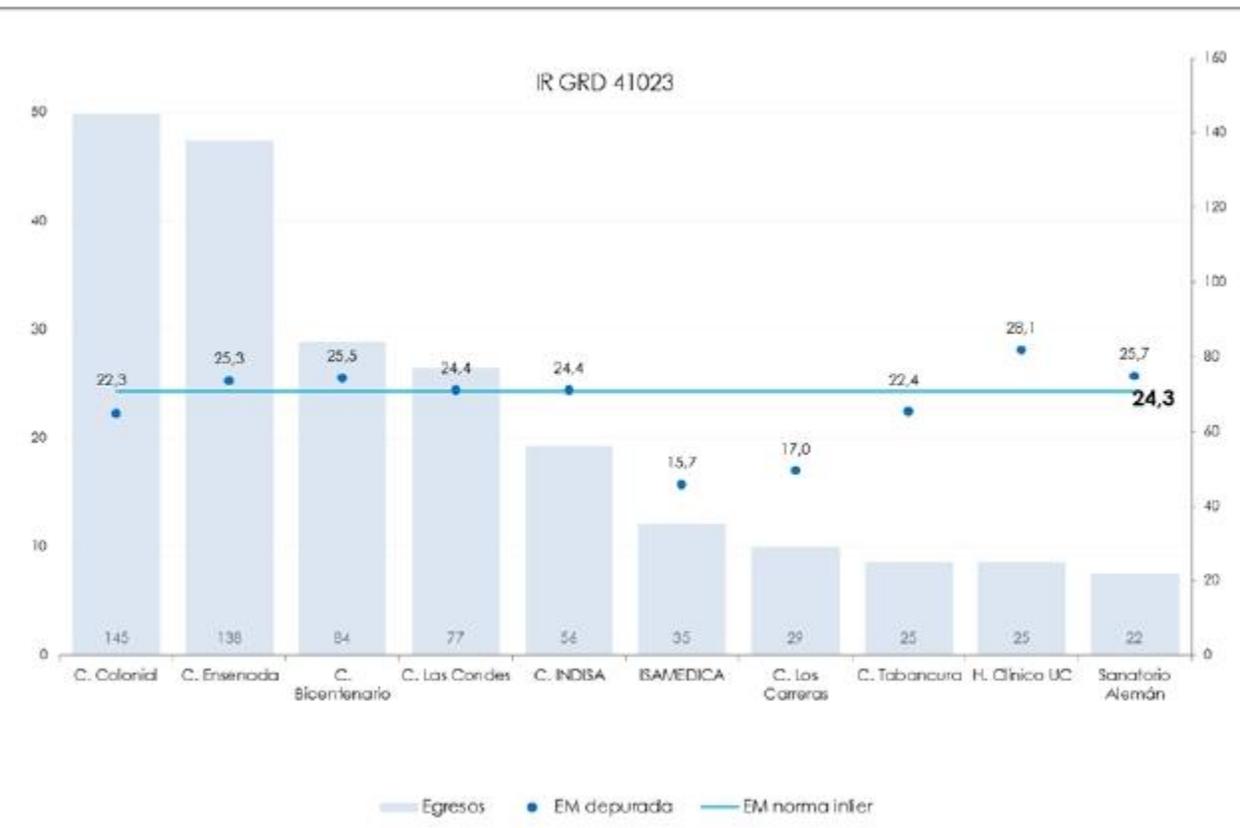


**Outliers superiores**  
4,5%

# 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

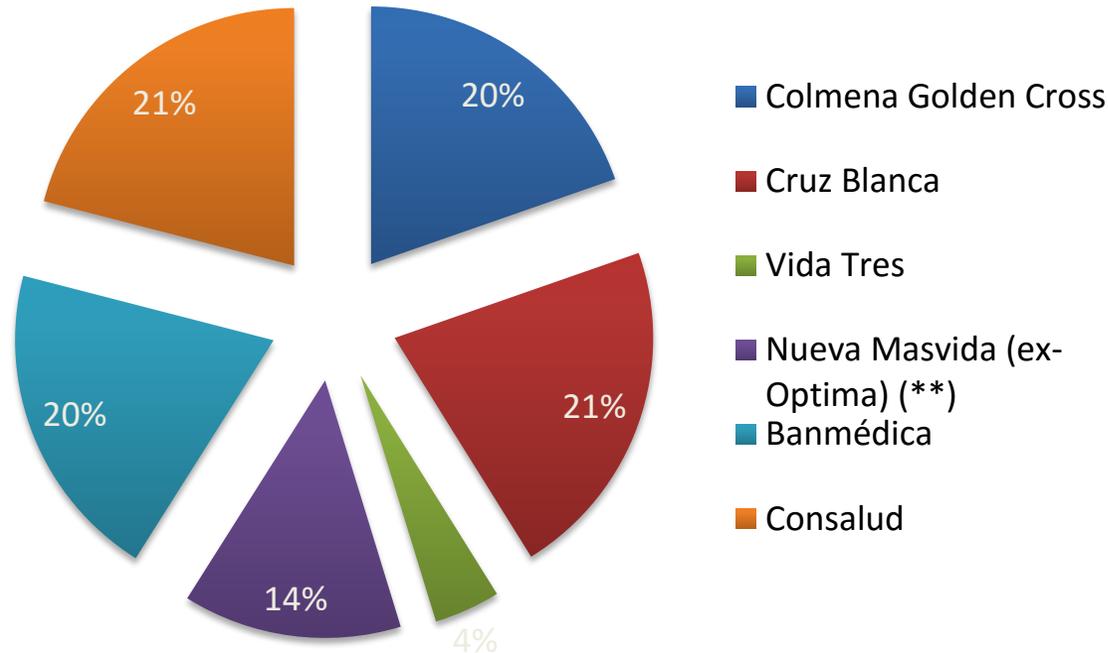
Tecnologías no representadas en la CIE 9 MC.

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*

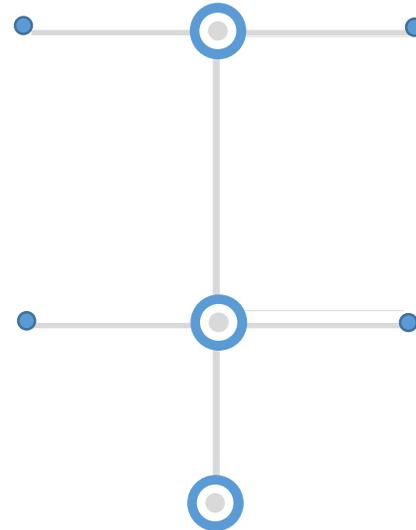
---





Presupuesto por GRD  
en todos los hospitales

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



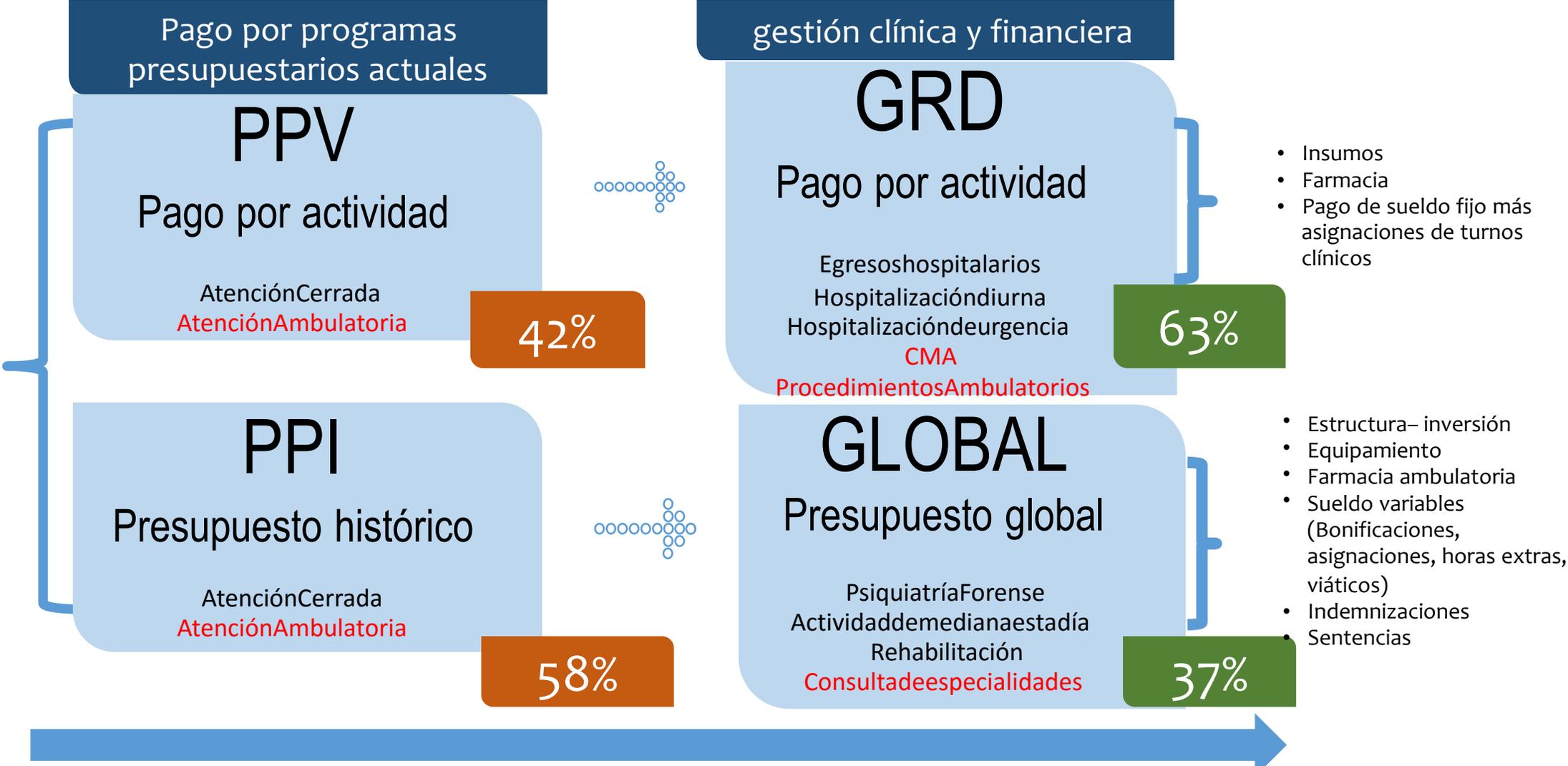
Comenzar proceso de  
codificación en atención  
primaria

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