



Grupos Relacionados Diagnósticos GRDs Experiencia Clínica Dávila

Presentación Seminario CEP
Julio 2015

Dra. Ximena Riesco C.
Área de Estudios médicos

«Experiencia» y «GRDs»

«Experiencia» de Clínica Dávila → 2004 - 2015

GRD s en Chile → 2004 - 2015

- CLINICA DAVILA**
- Área de proyectos y Gestión Clínica: Desarrollo continuo
 - Área de Estudios

2004 PROYECTO FONDEF
Depto. Salud Pública Univ. Católica

2 Hospitales: EL Salvador – Barros Luco
2 Hospitales privados: PUC – Cl. Dávila

AP - GRD

2009 MINSAL
Implementación 9 Pilotos

2010-2014 MINSAL

- Implementación Nivel Nacional

IR - GRD

2015 FONASA

- Pilotos GRD Pago Hospitalario

2014 Y CONTINUO MINSAL

- Desarrollo técnico y gestión clínica

2014 FONASA

- Licitación Camas Críticas

Objetivo de la presentación

Mostrar algunas aplicaciones de los usos de los GRD desde la perspectiva del prestador, a través de experiencias desarrolladas en la Clínica Dávila.

Estructura de la presentación

1. GRD como «paquete» ajustados por severidad

I. GRD como mecanismo de pago

2. GRD según grupo poblacional: pacientes críticos

II. GRD: benchmark y gestión clínica

«Usos de los GRD»

1. Evaluación y comparación de los desempeños hospitalarios y de sistemas: Benchmarking

.... este hospital atiende pacientes más complejos....

CALIDAD Y SEGURIDAD

EFICIENCIA

2. Gestión clínica y control gerencial

.... mis pacientes son más complejos....

PRACTICA CLINICA

CONTENCIONDE COSTOS

EFICIENCIA

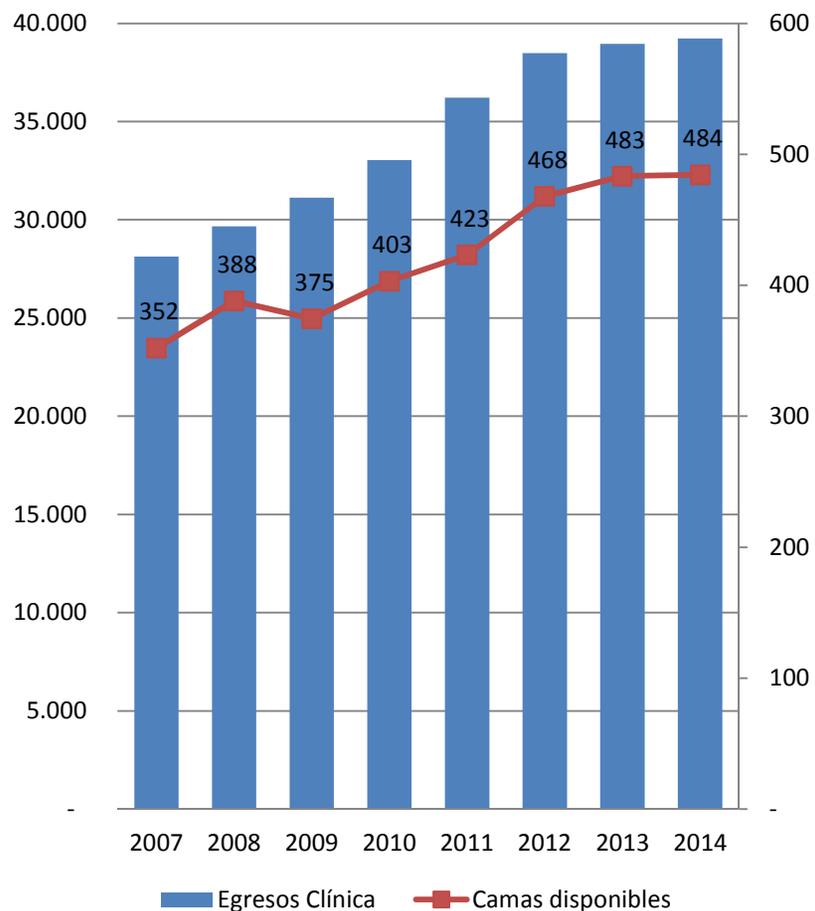
3. Como Mecanismo de pago o micro asignación prospectiva de recursos desde el **comprador/pagador al proveedor**

....compartir riesgo y transparencia....

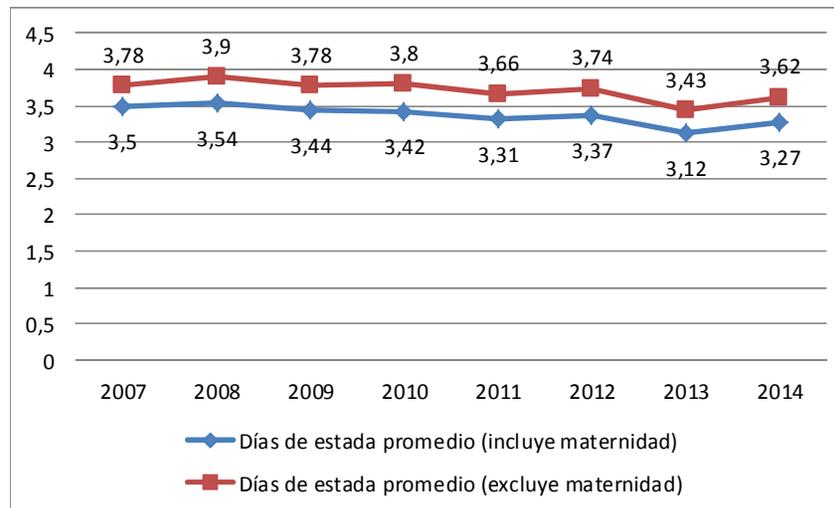
Perfil casuística hospitalaria Clínica Dávila

Perfil Clínica Dávila

Clínica Dávila: Altas brutas (egresos Clínica) y número de camas disponibles, 2007 - 2014



Clínica Dávila: Días de estada promedio, incluye y excluye maternidad, 2007 - 2014



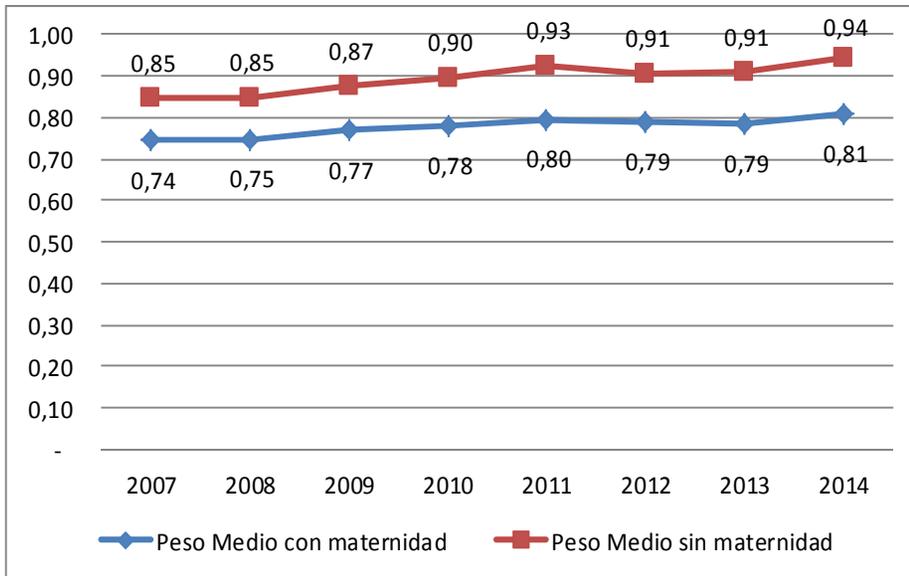
Fuente: Estadísticas subgerencia de control financiero

Fuente: Estadísticas Área de información y Estudios Médicos

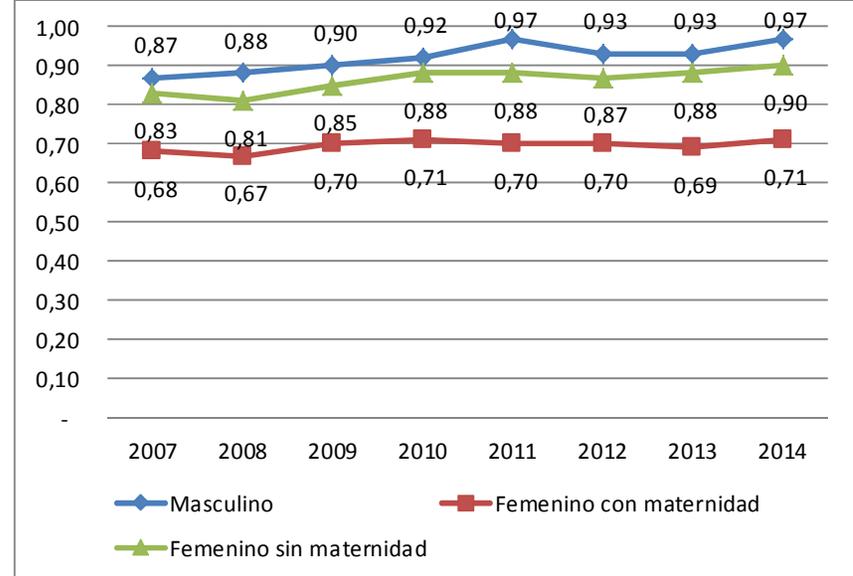
Perfil Clínica Dávila

❖ Complejidad del case-mix:

Clínica Dávila: Peso medio GRD con y sin maternidad, 2007 - 2014



Clínica Dávila: Peso medio GRD según sexo, 2007 - 2014

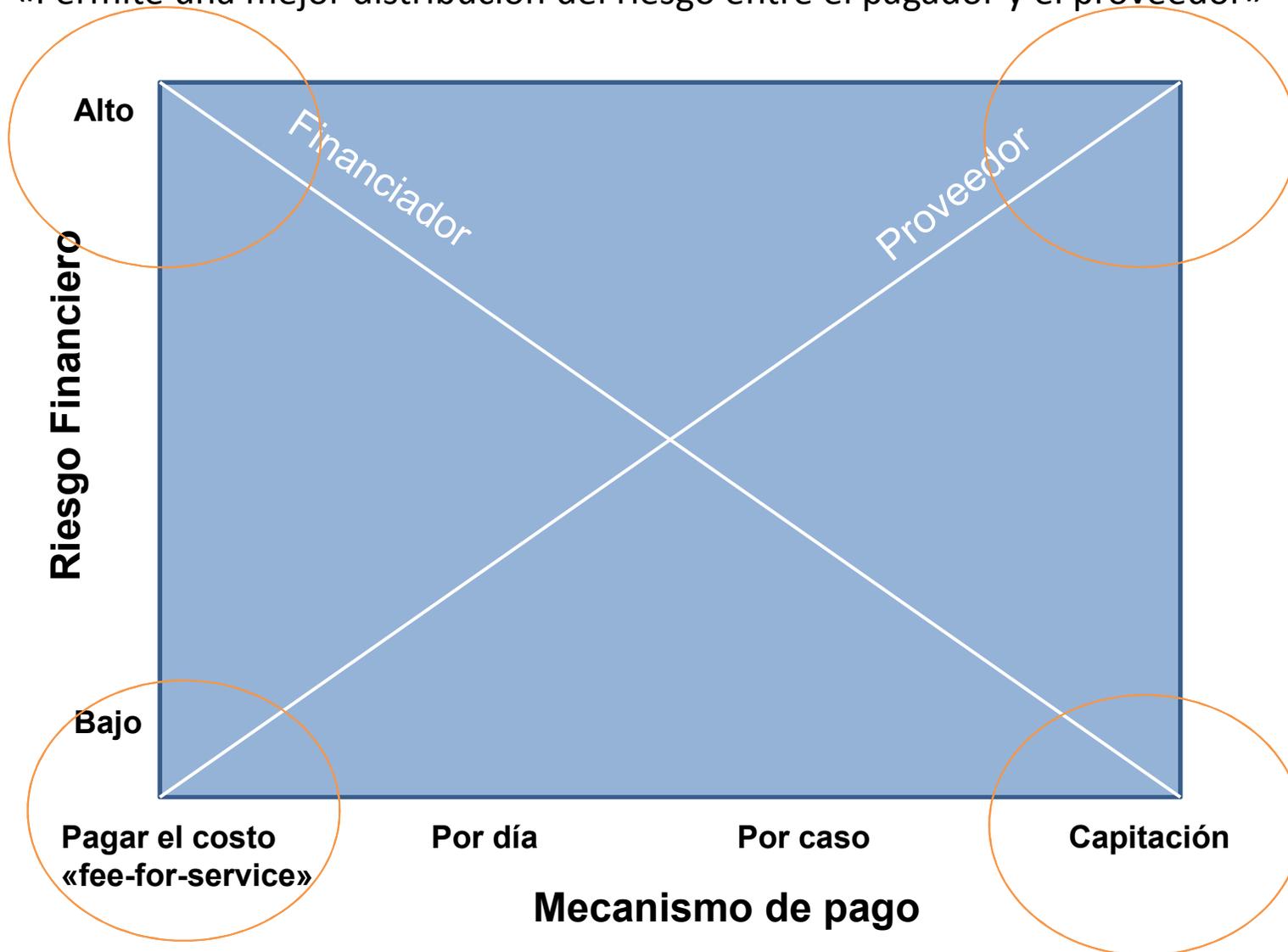


Fuente: Alcor, fecha de exportación jun 2015

I. GRD como mecanismo de pago como «Paquete» ajustado por
severidad
Piloto Isapre para Colectistectomía laparoscópica

1. Describir y generar confianza en el mecanismo de GRDs

«Permite una mejor distribución del riesgo entre el pagador y el proveedor»



Fuente: Riesco, X 2014

2. Socializar y generar confianza sobre la herramienta: IR-GRD

- Estimaciones se basan en una metodología concreta y común.
- Estandariza y transparente

INPUTS:

Sexo, edad, diagnósticos, co-morbilidades, procedimientos



PROCESAMIENTO:

Características clínicas – iso-consumos



PESO ESPECIFICO*

Cada egreso se clasifica en 1 GRD específico

3. Metodología construcción y tarificación piloto

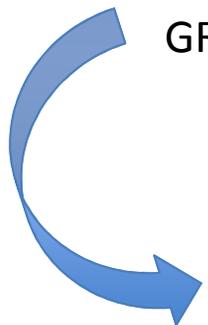
Selección del problema de salud: Decisión 1

- Patologías de alta frecuencia y bajo costo
- Patologías de baja frecuencia y alto costo

Conceptualización: Decisión 2

- GRD como «intervención» con un procedimiento específico, que es un concepto similar al pago por paquete.
- GRD como mecanismo de pago de un “problema de salud”, que sería patología de vesículas y vías biliares en su conjunto.

Consenso: patología de alta frecuencia y bajo costo, utilizando el GRD asociado a una intervención específica tipo paquete



COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

Egresos por GRD colecistectomía laparoscópica

	Frecuencia	Porcentaje
71141	3.752	92,1
71142	224	5,5
71143	98	2,4
Total	4.074	100

Fuente: Clínica Dávila 2009-2012, GRD, ALCOR

GRD colecistectomía laparoscópica: 3 GRD

Egresos hospitalarios clasificados en GRD colecistectomía laparoscópica, casuística Asegurador

GRD	Diag Principal Descripción	Episodios	Días de Estada	Facturado VP 2013
71141	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	128	1,20	1.930.121
	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	98	1,96	2.385.761
	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	69	1,57	2.001.251
	Colecistitis aguda	26	2,19	2.445.202
	Colesterosis de la vesícula biliar	21	1,19	1.870.558
	Otras colecistitis	8	2,00	2.083.949
	Cálculo de conducto biliar con colecistitis	6	2,83	3.869.513
	Colecistitis crónica	6	1,83	2.198.746
	Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	2	4,50	4.551.515
	Pancreatitis biliar aguda	1	9,00	4.773.279
	Pancreatitis aguda	1	4,00	3.020.117
Total 71141		366	1,64	2.163.336
71142	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	5	3,20	4.064.344
	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	5	2,00	2.138.141
	Colecistitis aguda	3	4,33	3.969.139
	Pancreatitis aguda	2	11,00	5.591.533
	Otras complicaciones puerperales, no clasificadas en otra parte	1	1,00	1.790.457
	Otras colecistitis	1	1,00	1.852.348
	Cálculo de conducto biliar con colangitis	1	6,00	6.135.659
	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	1	9,00	4.943.785
Colecistitis crónica	1	2,00	2.061.425	
Total 71142		20	4,00	3.544.329
71143	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	5	8,60	7.394.452
	Pancreatitis aguda	2	14,50	10.222.556
	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	2	4,00	2.908.635
	Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	1	9,00	6.308.550
	Pancreatitis biliar aguda	1	7,00	4.820.634
	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo	1	3,00	2.439.379
Colecistitis aguda	1	12,00	6.598.129	
Total 71143		13	8,54	6.415.487
Total		399	1,99	2.371.100

Fuente: Base de datos GRD, ALCOR

GRD colecistectomía laparoscópica: out-liers

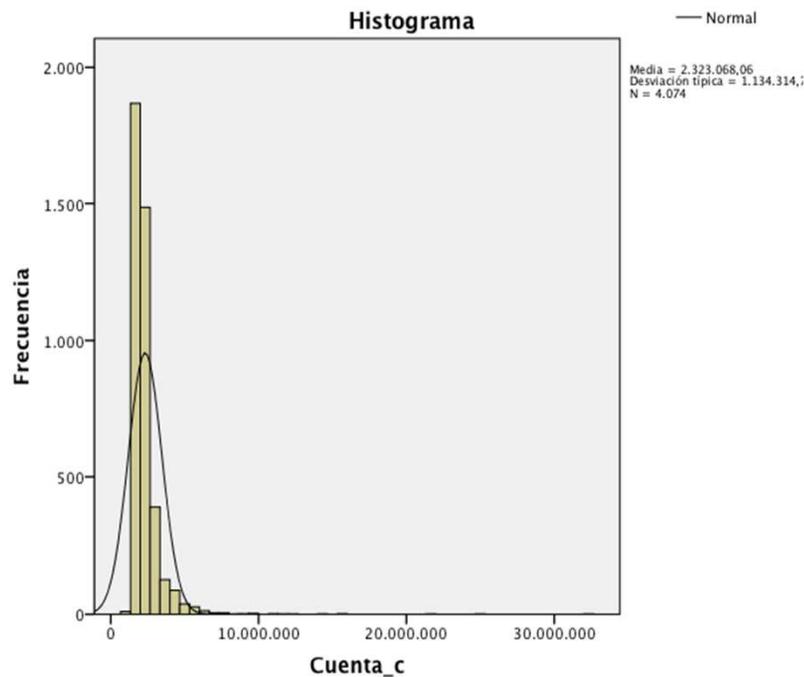
Egresos hospitalarios clasificados en GRD colecistectomía laparoscópica, casuística Asegurador

GRD	Diag Principal Descripción	Episodios	Días de Estada	Facturado VP 2013 (\$)
71141	Pancreatitis biliar aguda	1	9,00	4.773.279
	Colecistitis aguda	1	8,00	4.293.167
Total 71141		2	8,50	4.533.223
71142	Pancreatitis aguda	2	11,00	5.591.533
	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	1	10,00	10.290.095
	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	1	9,00	4.943.785
	Colecistitis aguda	1	8,00	6.043.703
Total 71142		5	9,80	6.492.130
71143	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	1	30,00	24.257.132
	Pancreatitis aguda	2	14,50	10.222.556
	Colecistitis aguda	1	12,00	6.598.129
	Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	1	9,00	6.308.550
Total 71143		5	16,00	11.521.784

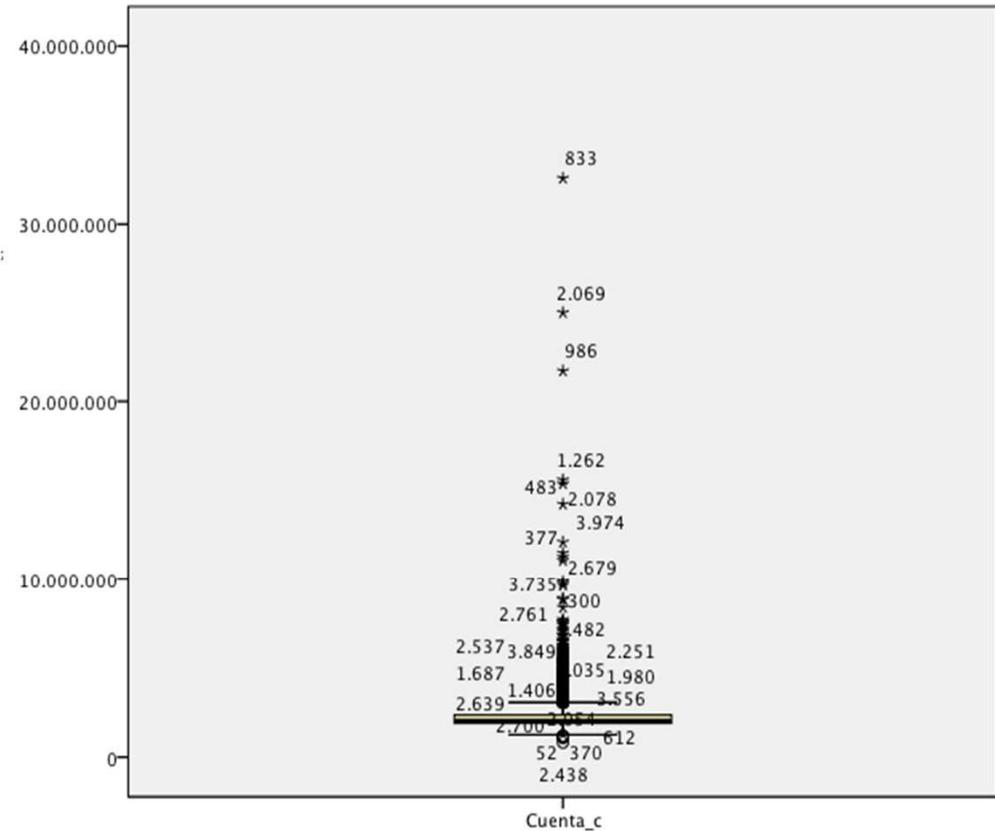
Análisis estadístico y aproximaciones al riesgo

GRD colecistectomía laparoscópica: 3 GRD Casuística Clínica Dávila 2009-2012

Estadísticos para casuística Dávila total	
Media	2.323.068,06
Mediana	2.024.536,00
Varianza	1,28667E+12
Desv. típ.	1.134.314,78
Mínimo	827.394
Máximo	32.577.154



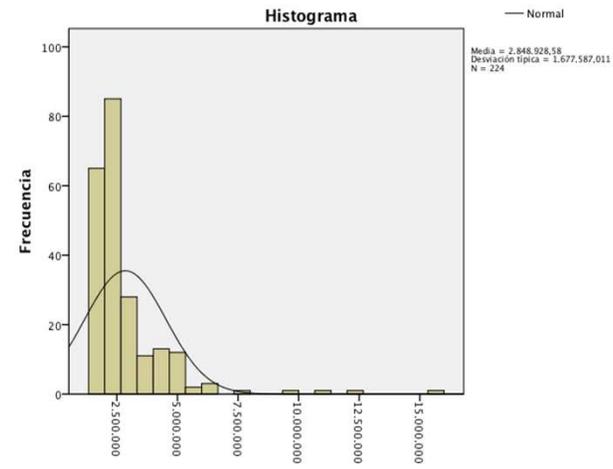
Distribución GRD colecistectomía laparoscópica, casuística Clínica



Fuente: Área información y estudios médicos, SPSS en base a data Alcor

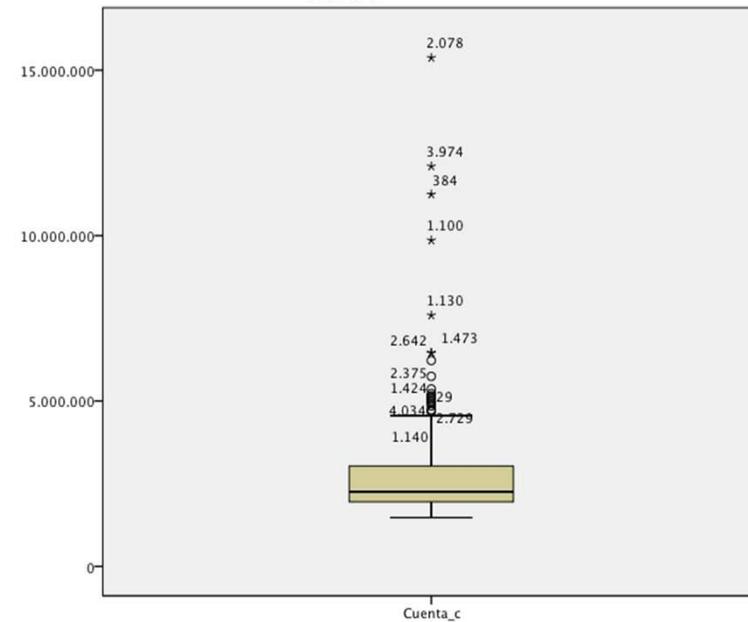
GRD colecistectomía laparoscópica: GRD 71142 – severidad 2

Estadísticos Colecistectomía severidad 2	
Media	2.848.929
Mediana	2.254.107
Desv. típ.	1.677.587
Mínimo	1.476.923
Máximo	15.374.117



Valores extremos* casuística Dávila GRD 71142		
	Número del caso	Valor
Mayores	2.078	15.374.117
	3.974	12.094.301
	384	11.245.568
	1.100	9.855.951
	1.130	7.589.672
Menores	3.108	1.476.923
	2.963	1.489.407
	3.929	1.514.797
	2.471	1.518.270
	4.036	1.519.596

*Nota:Valores extremos estadísticos diferentes a la identificación de out-liers vía GRD basado en los días de estada



4. Tarificación:

Consumos medios

Consumos medios a \$2014 casuística Clínica Dávila

GRD	Promedio consumo \$ 2014
71141	2.215.425
71142	2.855.310
71143	5.554.551

Fuente: Base de datos GRD, ALCOR

Tarificación Propuesta: consumos promedio mas un 3% de absorción de riesgo

5. Implementación Piloto: operacionalización administrativo-financiera.

- ❖ Trabajo conjunto entre todas las unidades involucradas
- ❖ Definición de flujos y procedimientos
- ❖ Tratamiento caso a caso
 - ❖ Relevancia de la adaptación del sistema administrativo
 - ❖ Relevancia de la adaptación del sistema informático

6. Resultados a 9 meses

- ❖ Total 77 casos de pacientes resueltos por colecistectomía laparoscópica pagada vía GRD
- ❖ Aprox 4,5% casos severidad 2
- ❖ Aprox. 2,7% casos severidad 3
- ❖ 1 caso outlier: pancreatitis aguda

7. Conclusiones:

- ❖ Evaluación positiva del prestador y asegurador
- ❖ Clave: la adaptación planificada de procedimientos administrativos y sobre todo de la disponibilidad de un sistema informático adecuado al modelo.
- ❖ Importancia del compromiso médico con la innovación en las formas de financiación.

II. GRD como pago a grupo población específica: pacientes críticos Licitación Camas críticas FONASA

1. Definiciones de la Licitación

Oferta de un único precio para el conjunto de las 6 tipo de camas, con referencia a precio un base sectorial de \$ 1.592.541 y con la condición de no superar en más de 3.5 veces este mismo.

Tipos de camas críticas:

1. Adulto médica
2. Adulto médico-quirúrgica
3. Neonatología médica
4. Neonatología médico-quirúrgica
5. Pediatría médica
6. Pediatría médico – quirúrgica

2. Metodología

Análisis del total egresos hospitalarios que pasaron por alguna cama crítica durante su hospitalización para el total casuística Clínica entre el año 2010 y 2013 y que estuvieran ingresados en el sistema GRD.

**Egresos hospitalarios con uso de cama crítica según tipo de cama,
Clínica Dávila 2010 - 2013**

Tipo de paciente	2010	2011	2012	2013
Adulto - Médico	1.502	806	2.074	1.006
Adulto - Médico Quirúrgico	1.531	742	1.927	842
Pediatría - Médico	778	361	714	357
Pediatría - Médico Quirúrgico	255	110	199	87
Neonatología - Médico	953	474	723	62
Neonatología - Médico Quirúrgico	34	15	32	2

Se calcula el precio base para cada tipo de paciente como la suma del precio real descontando el IVA, cuando es necesario, y dividiéndolo por pero GRD (versión 2.3).

**Licitación camas Críticas Fonasa: Ejemplo precio base calculado
por tipo de cama, 2010 – 2013 (\$ 2014)**

Tipo paciente / atención	2010	2011	2012	2013
Adulto - Médico	4,651,134	3,782,160	4,958,389	4,993,353
Adulto - Médico Quirúrgico	4,954,682	5,029,784	5,020,136	5,014,889
Neonatología - Médico	2,386,269	1,928,367	2,190,548	2,494,757
Neonatología - Médico Quirúrgico	2,848,648	2,433,246	2,372,361	
Pediatría - Médico	3,077,961	3,251,409	3,644,661	4,154,281
Pediatría - Médico Quirúrgico	4,410,117	4,114,172	5,493,589	6,133,063
Total general	4,359,585	4,094,800	4,647,021	4,980,095

2. Metodología (b)

Se ajustan los precios bases para obtener un solo precio base que haga tener una recaudación con pago con las reglas del Fonasa.

i) Simulación con precio base promedio histórico \$4.650.000 aprox.

Licitación camas Críticas Fonasa: Porcentaje de recaudación con un precio base promedio según reglas del Fonasa sobre facturación, 2010 - 2013

Cuenta facturado	2010	2011	2012	2013
Adulto - Médico	-9%	11%	-11%	-6%
Adulto - Médico Quirúrgico	-10%	-14%	-11%	-4%
Pediatría - Médico	0%	-5%	-15%	-21%
Pediatría - Médico Quirúrgico	22%	26%	-5%	-8%
Neonatología - Médico	-18%	-5%	-17%	-27%
Neonatología - Médico Quirúrgico	-21%	-16%	-17%	-93%
Utilidad	-8%	-4%	-11%	-7%

2. Metodología (c)

ii) Simulación con precio base con absorción de riesgo 0%

Licitación camas Críticas Fonasa: Porcentaje de recaudación con un precio base ajustado (0%) según reglas del Fonasa sobre facturación, 2010 - 2013

Cuenta facturado	2010	2011	2012	2013
Adulto - Médico	-6%	16%	-7%	-2%
Adulto - Médico Quirúrgico	-6%	-10%	-7%	0%
Pediatría - Médico	46%	39%	25%	16%
Pediatría - Médico Quirúrgico	18%	22%	9%	-12%
Neonatología - Médico	103%	136%	105%	81%
Neonatología - Médico Quirúrgico	80%	90%	89%	-85%
Utilidad	6%	10%	0%	0%

iii) Simulación con precio base con absorción de riesgo 3%

Licitación camas Críticas Fonasa: Porcentaje de recaudación con un precio base ajustado (3%) según reglas del Fonasa sobre facturación, 2010 - 2013

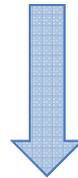
Cuenta facturado	2010	2011	2012	2013
Adulto - Médico	-3%	19%	-4%	1%
Adulto - Médico Quirúrgico	-3%	-7%	-4%	3%
Pediatría - Médico	50%	43%	29%	19%
Pediatría - Médico Quirúrgico	21%	25%	-6%	-9%
Neonatología - Médico	109%	143%	111%	86%
Neonatología - Médico Quirúrgico	86%	95%	95%	-84%
Utilidad	9%	14%	3%	3%

3. Conclusiones uso GRD para pago camas críticas:

- ❖ la casuística o case-mix de cada establecimiento es central en la determinación de sus costos.
- ❖ GRD permite transparencia en las estimaciones
- ❖ Mayor conocimiento del riesgo que en otros mecanismos.

- ❖ Dificultad de estimación de precio único para 6 tipos de camas con diversidad inherente Se sugiere precios diferencias en al menos 3 categorías.
- ❖ Incertidumbre para la estimación de la capacidad de oferta real de cada tipo de cama durante los distintos períodos del año.

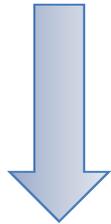
- ❖ Importancia del compromiso médico con la innovación en las formas de financiación.



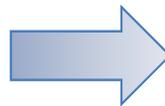
«Bundled» payments

III. Grupos relacionados Diagnósticos: Benchmark y Eficiencia

BENCHMARK: Gestión y eficiencia



Indicadores para la gestión



Estadía media, Días ahorrados, días evitables

- Índice funcional
- IEMA

Impacto sobre los costos

Gestión de la eficiencia por benchmarking: agregada

Clínica Dávila: Indicadores GRD (incluye maternidad), 2007 - 2014

Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Altas Depuradas	27,182	28,661	30,110	31,963	15,573	37,481	16,067	15,804
EM Depurada	3.26	3.17	3.13	3.15	3.10	3.06	2.85	3.02
PM Depurado	0.74	0.74	0.76	0.78	0.79	0.79	0.78	0.81
EM Norma Depurada	5.95	5.89	5.89	5.93	5.83	5.88	5.79	5.84
Diferencia Norma	- 2.69	- 2.72	- 2.76	- 2.78	- 2.74	- 2.82	- 2.94	- 2.82
EMAC	4.57	4.49	4.30	4.29	4.18	4.36	3.97	4.21
FMAF	4.36	4.40	4.53	4.56	4.52	4.43	4.35	4.47
IEMA	0.75	0.72	0.69	0.69	0.69	0.69	0.66	0.67
Índice Casuístico	0.73	0.75	0.77	0.77	0.78	0.75	0.75	0.77
Índice Funcional	0.77	0.76	0.73	0.72	0.72	0.74	0.69	0.72
Impacto (Est Evitables)	- 29,772	- 35,202	- 42,221	- 45,061	- 22,172	- 51,413	- 24,040	- 22,966

Clínica Dávila: Indicadores GRD (no incluye maternidad), 2007 - 2014

Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Altas Inliers	20,105	20,942	22,278	23,189	11,110	27,460	11,583	11,469
EM Inliers	3.50	3.42	3.40	3.46	3.40	3.34	3.09	3.29
PM Inliers	0.85	0.84	0.87	0.89	0.92	0.90	0.90	0.94
EM Norma Depurada	6.00	6.00	5.99	6.05	5.95	6.01	6.19	6.23
Diferencia Norma	- 2.51	- 2.58	- 2.59	- 2.59	- 2.55	- 2.66	- 3.10	- 2.94
EMAC Inliers	4.64	4.56	4.41	4.36	4.24	4.43	4.21	4.42
FMAF Inliers	4.89	4.97	5.12	5.21	5.18	5.02	4.93	5.09
IEMA Inliers	0.72	0.69	0.66	0.66	0.66	0.67	0.63	0.65
Índice Casuístico Inliers	0.81	0.83	0.86	0.86	0.87	0.83	0.80	0.82
Índice Funcional	0.77	0.76	0.74	0.72	0.71	0.74	0.68	0.71
Impacto (Est Evitables) - Inliers	- 27,968	- 32,418	- 38,300	- 40,573	- 19,755	- 45,885	- 21,355	- 20,623

Gestión de la eficiencia por benchmarking: por Servicio Clínico

Clínica Dávila: Indicadores GRD (incluye maternidad) por servicio, 2014

 Servicio Alta	Altas Depuradas	E. Media Depurada	Peso Medio Depurado	E. Media Norma	Diferencia Norma	EMAC	EMAF	IEMA
12009 - MEDICO QUIRÚRGICO 3º NORTE D	958	3,86	0,9738	5,7	-1,84	4,05	5,55	 0,6961
12010 - MEDICO QUIRÚRGICO 5º NORTE D	1.152	3,12	0,9767	5,66	-2,54	4,15	5,11	 0,6109
12013 - MEDICO QUIRURGICO 1º NORTE D	904	3,55	0,97	5,56	-2,02	4,28	5,22	 0,6792
12015 - MEDICO QUIRURGICO 4º NORTE D	1.064	3,1	0,9784	5,58	-2,48	4,42	5,13	 0,6039
12016 - MEDICO QUIRURGICO 2º SUR D	1.064	3,08	0,9257	5,56	-2,48	3,79	4,84	 0,6364
12017 - MEDICO QUIRURGICO 3º SUR D	1.211	3,24	0,933	5,73	-2,48	4,53	5,01	 0,6478
12018 - MEDICO QUIRURGICO 5º SUR D	1.157	3,08	0,935	5,45	-2,37	4	5,03	 0,6119
12019 - MEDICO QUIRURGICO 4º SUR D	1.034	3,23	0,9401	5,47	-2,24	4,01	5,06	 0,6381
12020 - UCI ADULTO 2º NORTE F (INTENSIVO)	15	24,27	4,67	16,6	7,66	14,34	23,87	 1,0166
12021 - UTI ADULTO 2º SUR F (INTERMEDIO)	81	5,37	1,0484	6,94	-1,57	7,76	7,2	 0,7454
12022 - UTI ADULTO 2º NORTE F (INTERMEDIO)	64	8,03	1,3689	7,68	0,35	6,11	9,11	 0,8818
12023 - UTI ADULTO 4º SUR F (INTERMEDIO)	63	6,89	1,3745	8,6	-1,72	6,48	9,87	 0,6983
12024 - UTI ADULTO 4º NORTE F (INTERMEDIO)	61	8,92	1,4174	7,47	1,45	6,71	9,9	 0,9005

Gestión de la eficiencia por benchmarking: por GRD

Clínica Dávila: Indicadores GRD (incluye maternidad) para GRD mas frecuentes, 2014

GRD	Altas Depuradas	E. Media Depurada	Peso Medio Depurado	E. Media Norma	Diferencia Norma	IEMA
146101 - PH CESÁREA	1.575	2,37	0,5118	3,12	-0,75	0,7597
146131 - MH PARTO VAGINAL	1.010	2,27	0,295	2,43	-0,16	0,9347
071141 - PH COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	739	1,42	0,852	2,39	-0,97	0,5942
081601 - PH OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL APARATO MUSCULO-ESQUELÉTICO Y DE TEJIDO CONJUNTIVO	453	1,43	1,1252	3,82	-2,38	0,3753
134161 - MH TRASTORNOS DEL ANTEPARTO	440	2,36	0,272	2,43	-0,06	0,9743
061131 - PH PROCEDIMIENTOS DEL APÉNDICE	395	2,18	0,784	2,2	-0,02	0,9924
031151 - PH PROCEDIMIENTOS DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	364	0,63	0,4127	1,33	-0,69	0,4782
224122 - MH OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE LA SALUD w/CC	346	1,23	0,9933	2,42	-1,2	0,5067
061141 - PH PROCEDIMIENTOS DE HERNIA INGUINAL Y FEMORAL	283	1,13	0,6344	1,39	-0,25	0,8158
146102 - PH CESÁREA w/CC	280	2,68	0,5766	3,73	-1,06	0,7164
131201 - PH PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO Y ANEXOS	243	1,85	0,7105	3,12	-1,27	0,593
131301 - PH PROCEDIMIENTOS EN LA VAGINA, CUELLO DEL ÚTERO Y LA VULVA	223	2,06	0,6182	2,37	-0,31	0,8693
224121 - MH OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE LA SALUD	203	1,2	0,4078	1,71	-0,51	0,7013
081801 - PH PROCEDIMIENTOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES	201	1,39	0,8377	3,45	-2,06	0,4028
064171 - MH OTRAS GASTROENTERITIS Y DOLOR ABDOMINAL	199	2,45	0,4102	1,85	0,6	1,3263
111201 - PH PROCEDIMIENTOS EN EL TRACTO URINARIO SUPERIOR	191	1,79	1,0914	5,76	-3,97	0,3108

IV. Grupos Relacionados Diagnósticos : Gestión Clínica

GRD para la Gestión Clínica: Manejo de la Neumonía del adulto adquirida en la comunidad

- Objetivo general:

Aproximación al manejo clínico de la neumonía adquirida en la comunidad en el adulto, a través de proxys, considerando la complejidad del case-mix.

El análisis se comparte y discute con los equipos respectivos en este caso el Depto. Broncopulmonar

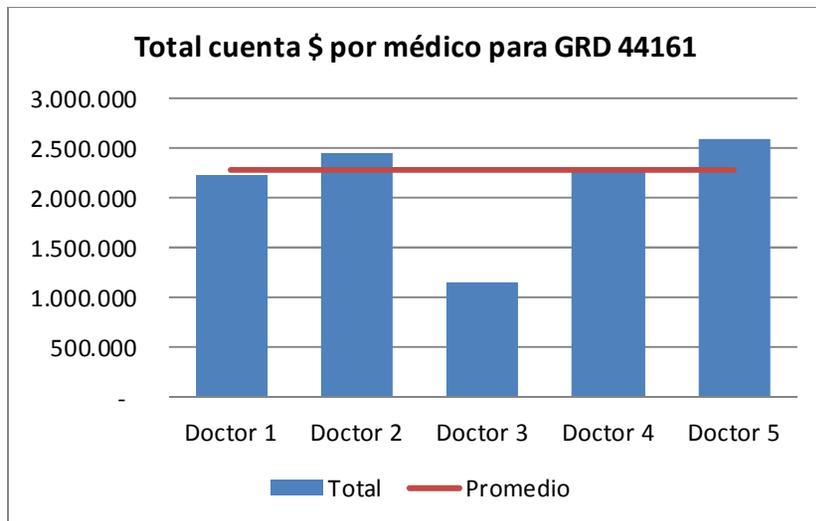
Egresos por neumonía adquirida en la comunidad con GRD

- Del total de casos del período de 1.345, 1.083 están codificados con GRD, en 20 GRD distintos

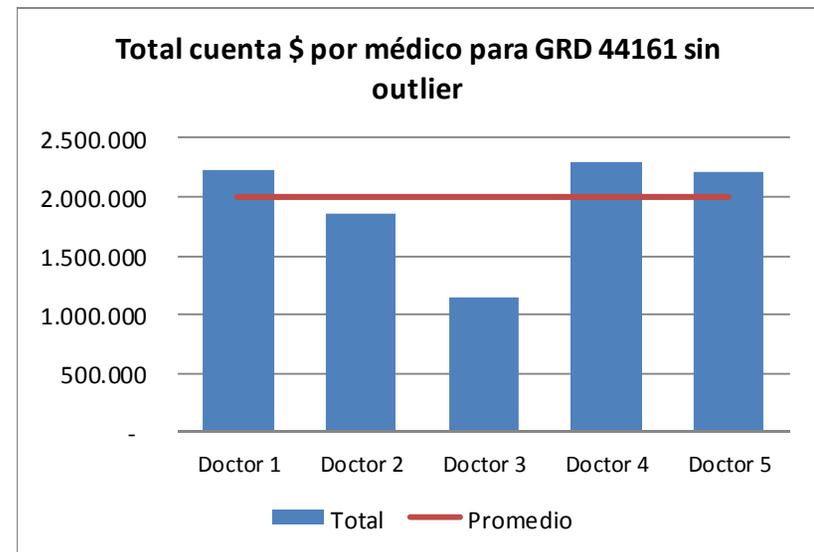
CODIGO_GRD	DESCRIPCION_GRD	2010	2011	2012	2013	2014	Total
21302	PH PROCEDIMIENTOS INTRAOCULARES Y DEL CRISTALINO w/CC				1		1
41013	PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO CON TRAQUEOSTOMÍA w/MCC	3	1	3	1	1	9
41023	PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO SIN TRAQUEOSTOMÍA w/MCC	20	13	25	11	2	71
41103	PH PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS DEL APARATO RESPIRATORIO w/MCC	3	2	8	2	2	17
41202	PH PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS DEL APARATO RESPIRATORIO w/CC	1		1	2		4
41203	PH PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS DEL APARATO RESPIRATORIO w/MCC	6	2	14	3	2	27
41301	PH PROCEDIMIENTOS MODERADAMENTE COMPLEJOS DEL APARATO RESPIRATORIO	2	2	4	2		10
41302	PH PROCEDIMIENTOS MODERADAMENTE COMPLEJOS DEL APARATO RESPIRATORIO w/CC	7		6			13
41303	PH PROCEDIMIENTOS MODERADAMENTE COMPLEJOS DEL APARATO RESPIRATORIO w/MCC	5	2	5	4		16
44151	MH INFECCIONES E INFLAMACIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO	5	3	5	5	4	22
44152	MH INFECCIONES E INFLAMACIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO w/CC	10		4	6	2	22
44153	MH INFECCIONES E INFLAMACIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO w/MCC	11	4	12	11	2	40
44161	MH NEUMONÍA SIMPLE Y TOSFERINA (PERTUSIS)	123	37	131	39	9	339
44162	MH NEUMONÍA SIMPLE Y TOSFERINA (PERTUSIS) w/CC	69	14	62	19	5	169
44163	MH NEUMONÍA SIMPLE Y TOSFERINA (PERTUSIS) w/MCC	70	18	81	35	10	214
44211	MH SÍNTOMAS, SIGNOS Y OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO RESPIRATORIO	22	9	41	14	6	92
51063	PH OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCCICOS w/MCC	1			2		3
51153	PH CATETERISMO CARDÍACO w/MCC	4	3	2	1	2	12
61303	PH PROCEDIMIENTOS MODERADAMENTE COMPLEJOS EN ESTÓMAGO, ESOFÁGO Y DUODENO w/M	1					1
111302	PH PROCEDIMIENTOS EN LA VEJIGA Y EN EL TRACTO URINARIO INFERIOR w/CC				1		1
Total general		363	110	404	159	47	1.083

Análisis comparativo entre profesionales a igual complejidades (1): GRD 44161 severidad 1

5.1.a Total cuenta por médico y cuenta promedio para severidad 1, año 2013

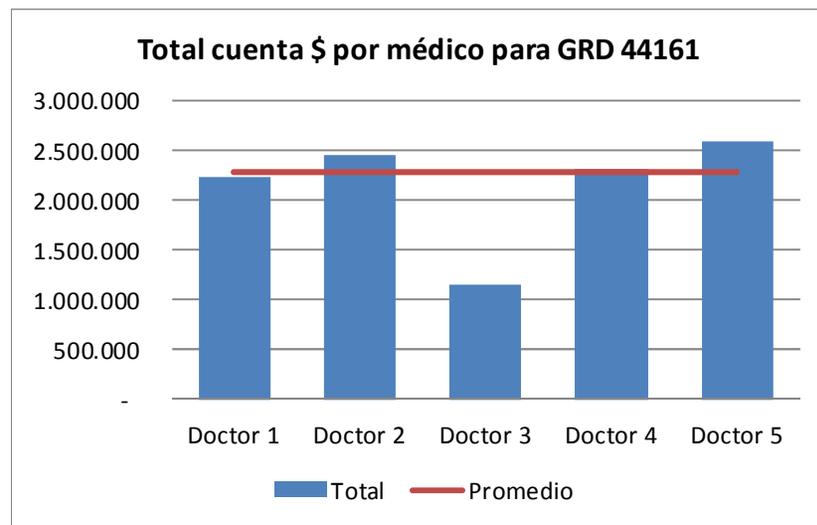


5.1.b Total cuenta por médico y cuenta promedio para severidad 1, año 2013, sin outliers

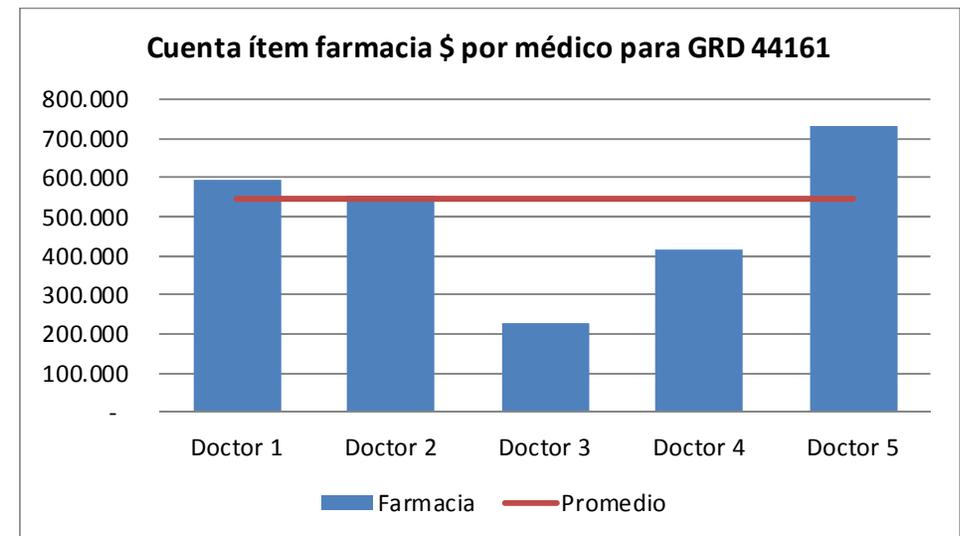


Análisis comparativo a igual complejidades (1): GRD 44161

Total cuenta por médico y cuenta promedio para severidad 1, año 2013



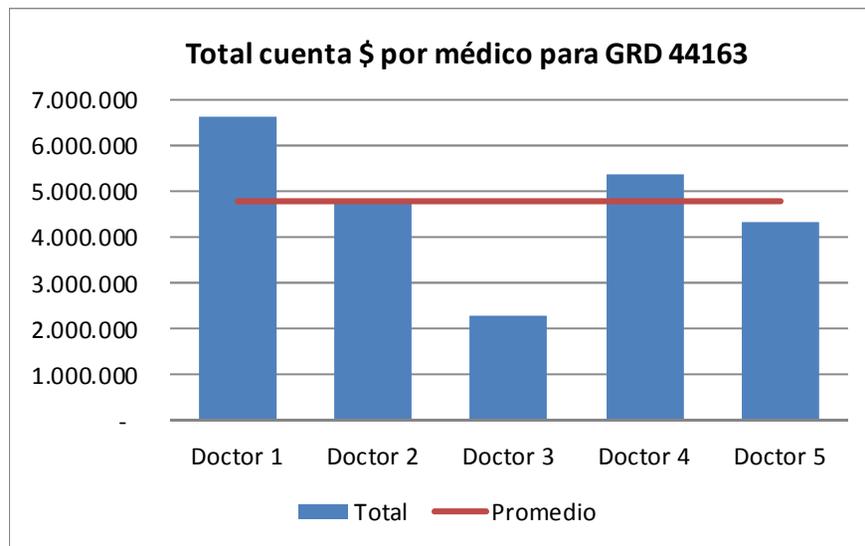
Cuenta según sub ítem farmacia, año 2013



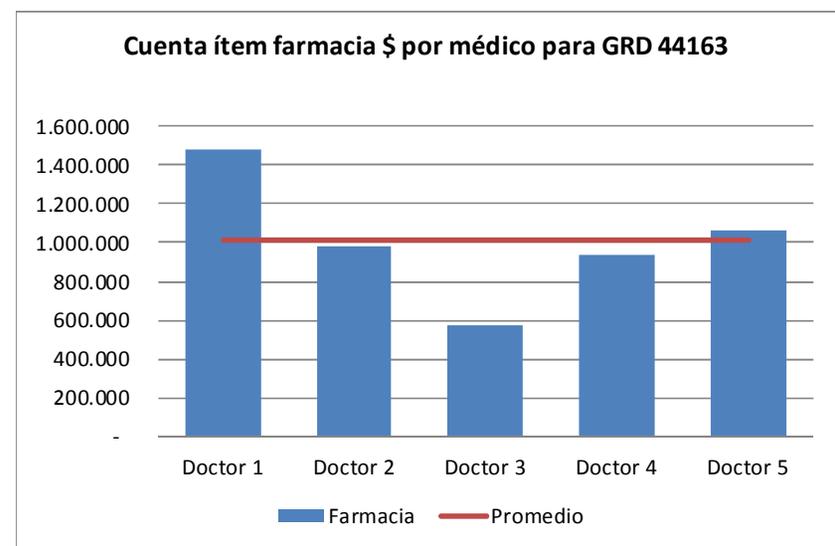
Análisis comparativo a igual complejidades (3): GRD 44163

GRD igual complejidad severidad 3

Total cuenta por médico y cuenta promedio para severidad 3, año 2013



Cuenta según sub ítem farmacia, año 2013



Análisis indicadores GRD según tipo de GRD

Indicadores:

- Peso medio
- Complejidad
- Días de estada promedio
- IEMA
- Días de estada Evitables según st.

CODIGO_GRD	NOMB_PROF_ALTA	Cuenta de ID_INGRESO	Promedio de PESO GRD. MEDIO	Promedio de DIAS_ESTAD A	Promedio de IEMA	Promedio de ESTADIAS_E VITABLES
44161	Doctor 1	71	0,38	5,18	1,00	0,01
	Doctor 2	84	0,38	5,02	0,97	0,17
	Doctor 3	52	0,38	4,92	0,95	0,27
	Doctor 4	27	0,38	4,93	0,95	0,26
	Doctor 5	105	0,38	4,68	0,90	0,51
44162	Doctor 1	40	0,58	7,10	0,96	0,31
	Doctor 2	54	0,58	6,56	0,88	0,85
	Doctor 3	14	0,58	7,29	0,98	0,12
	Doctor 4	15	0,58	7,27	0,98	0,14
	Doctor 5	45	0,58	6,80	0,92	0,61
44163	Doctor 1	40	0,95	9,13	1,00	0,00
	Doctor 2	78	0,95	11,59	1,27	2,46
	Doctor 3	24	0,95	8,17	0,90	0,96
	Doctor 4	21	0,95	7,14	0,78	1,99
	Doctor 5	51	0,95	8,78	0,96	0,34
Total		721	0,60	6,78	0,98	0,10

IEMA: Índice de Estancia Media Ajustada

Fuente: Base de datos GRD, ALCOR

Conclusiones

Conclusiones desde el proveedor

Mecanismo de pago:

- GRD comparte de mejor manera el riesgo
- GRD transparente y permite establecer mejores confianzas: creemos disminuirá las cargas a las contralorías médicas y desde el proveedor las revisiones de cuentas etc. y dilaciones en pagos
- GRD abre una alternativa a un modo de relación distinto, necesario, entre la institución y el médico respecto de la financiación, con mayor involucramiento de éste.

Benchmark y Gestión clínica:

- GRD permite la identificación de brechas de eficiencia y la focalización de la intervención
- GRD permite un perfeccionamiento constructivo de la práctica médica entre pares, al permitir un análisis comparativo con complejidades reales.

Fin de la presentación

Glosario

- EMAC: Estancia media ajustada por la casuística del Estándar (se calcula aplicando la EM del Hospital a los GRDs del Estándar)
- EMAF: Estancia media ajustada por el funcionamiento del Estándar (se calcula aplicando la EM del Estándar a los GRDs del Hospital)
- IEMA: Índice de Estancia Media Ajustada ($EM \text{ hospital} / EMAF$). Un IEMA > 1 indica un peor funcionamiento respecto del Estándar. Un IEMA < 1 indica un mejor funcionamiento respecto del Estándar
- Índice Casuístico: Un índice < 1 indica que la casuística del Hospital es menos compleja en el sentido de que tiene una menor proporción de casos con estancias prolongadas según el funcionamiento del Estándar ($EMAF / EM \text{ estándar}$)
- Índice Funcional: Relaciona el funcionamiento del Hospital respecto del Estándar ($EMAC / EM \text{ estándar}$). Un IF > 1 indica una menor eficiencia respecto del Estándar
- Estancias Evitables: Estancias ahorradas o gastadas respecto del estándar ($\text{Altas} * \text{Diferencia EM}$)
- Cama Día Evitable: Ocupación de Camas ahorradas o consumidas ($\text{Est. Evitables} / \text{Días Periodo}$)