



LA EXPERIENCIA DE FONASA EN SISTEMAS DE PAGO Y LA ACTUAL INICIATIVA DE USO DE LOS GRDS

Dra. Jeanette Vega,
Santiago

25 de Octubre 2017

Fondo Nacional de Salud



**Chile
mejor**

**“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.



¿Cómo lo hicimos?



Diseño e implementación en Prestadores Públicos



25 Hospitales Públicos
Implementación de Pago
por GRD

2015



Distinta realidad geográfica
Y complejidad.
> 95% de codificación.



Monitoreo del
funcionamiento clínico
financiero y calidad

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

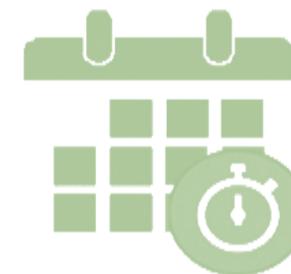
PAGO



2016

Precio base único por prestador

CONDICIONES DE LA COMPRA



Pago adicional (Ajuste Tecnología)

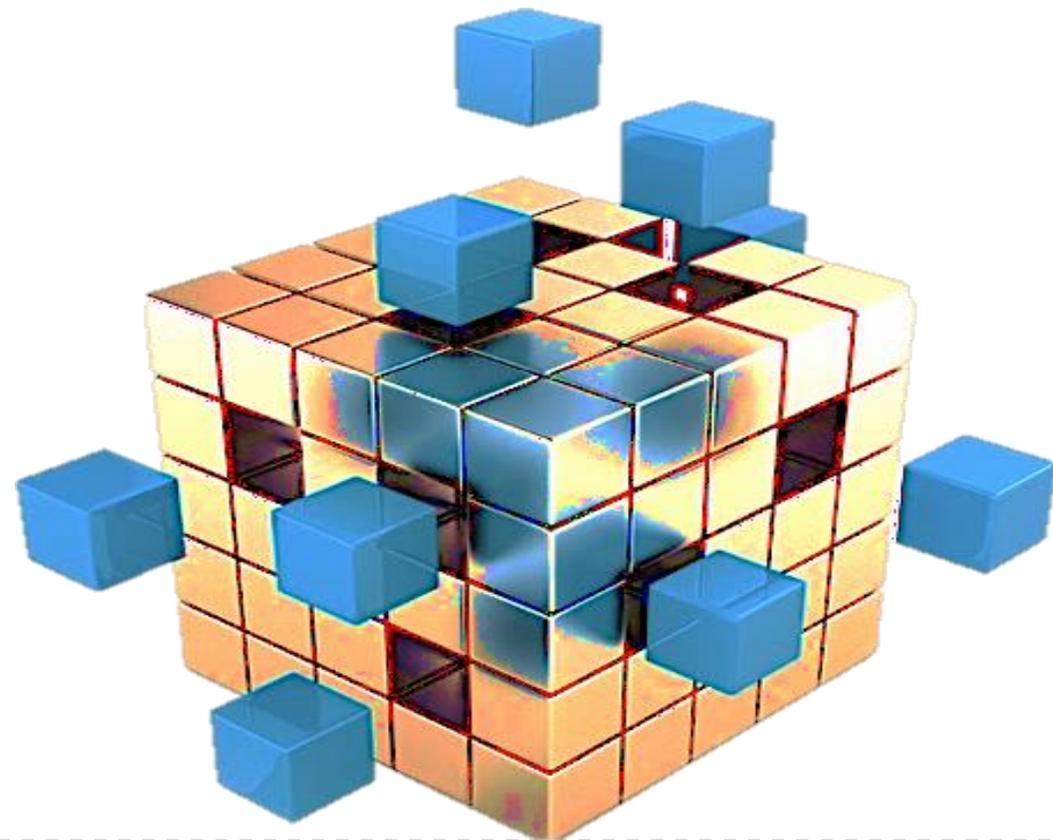
Casos Outliers: auditoría y fórmula de pago.

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

Implementacion PERC

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

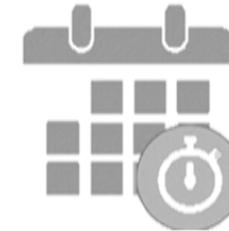


Adulto M
23,7%



PESO MEDIO :
0,832

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



*Egresos con
estadías Outlier*
5,6%



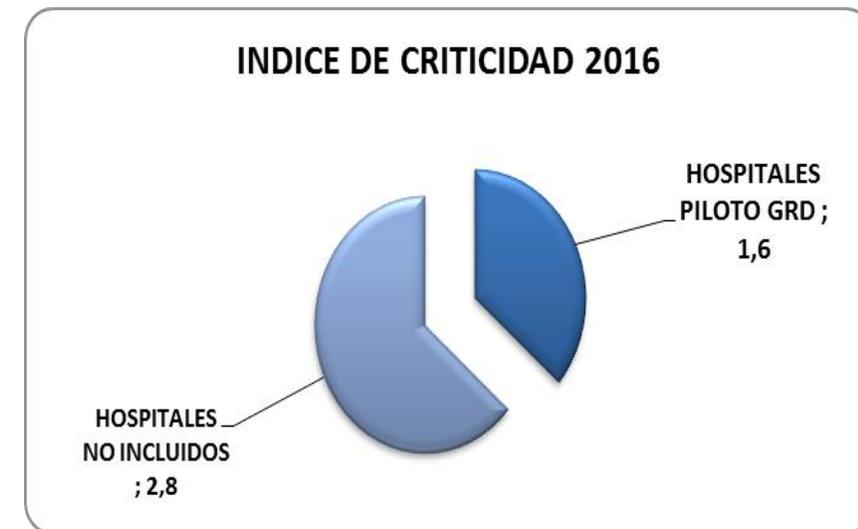
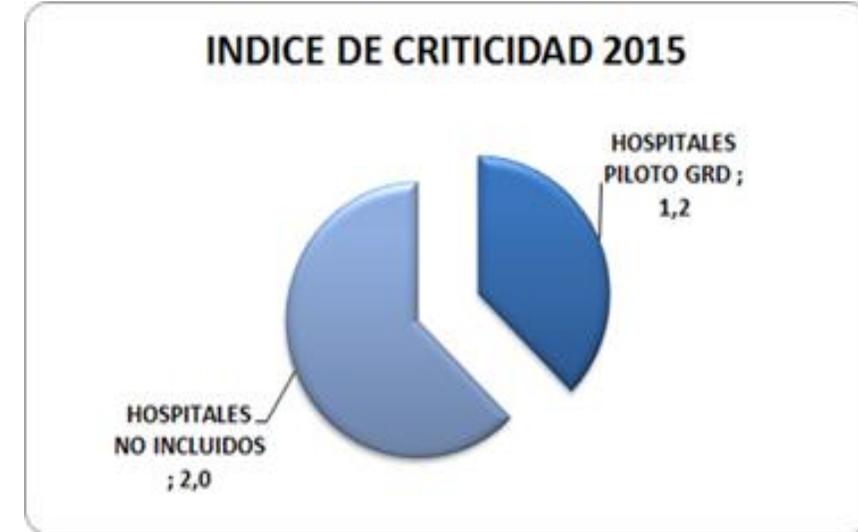
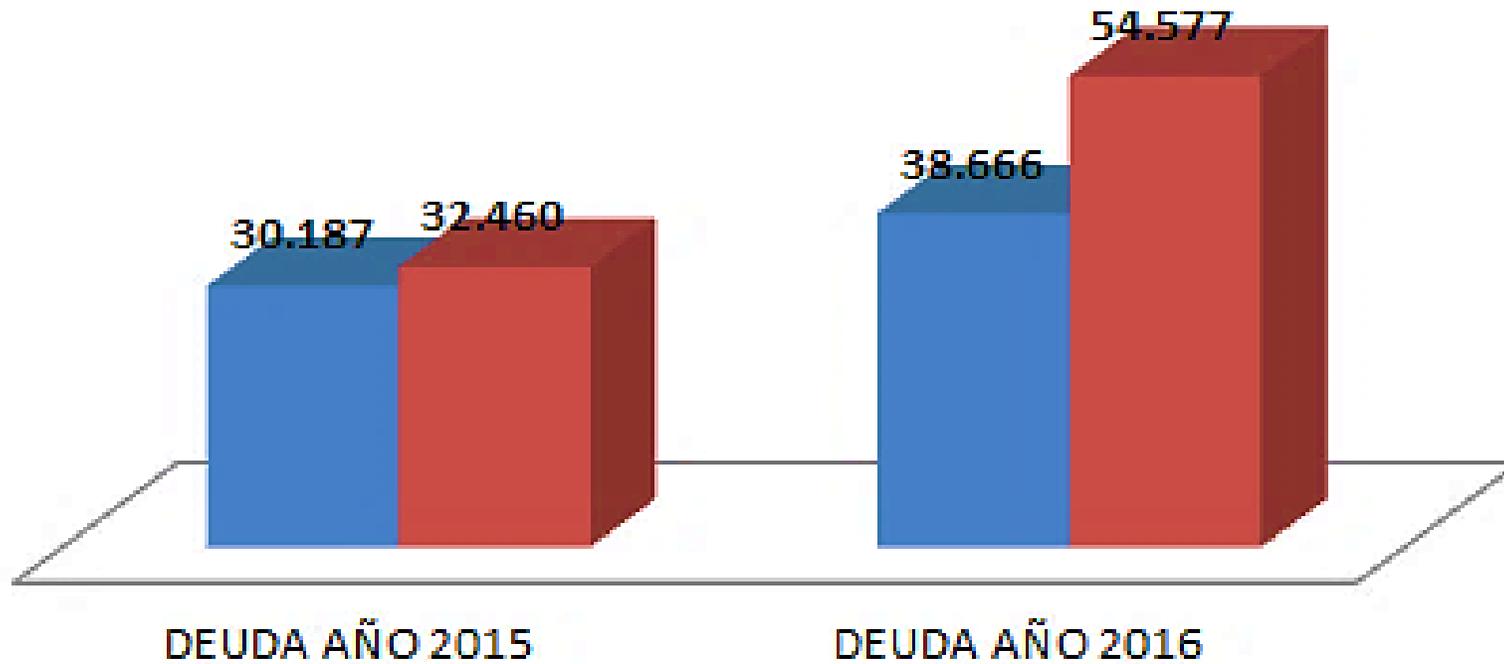
GRD más frecuentes :
146101 PH cesárea
41.963
146131 PH parto vaginal
36.669
22360 PA procedimiento sobre catarata
36.630



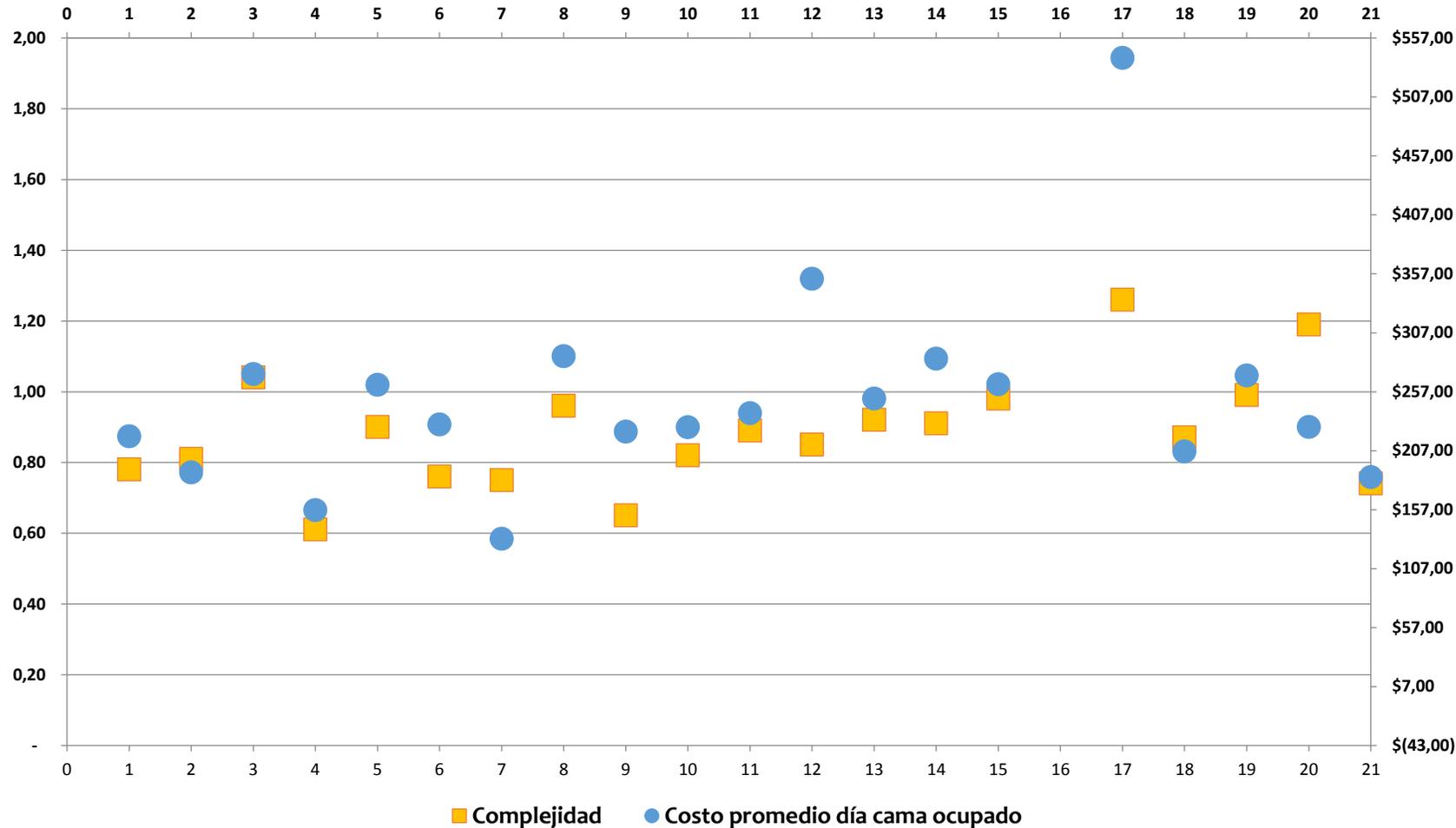
Resultados financieros

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

■ DEUDA HOSPITALES PILOTO GRD ■ DEUDA HOSPITALES NO INCLUIDOS



PERC: Relación entre complejidad y Costo día cama



**Estancias evitables
2016 y Costo total
asociado**

**70.770 días
MM\$17.573**

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

**21.460 días
MM\$5.309**

* Reingresos Urgentes a los 7 días en pacientes Adultos

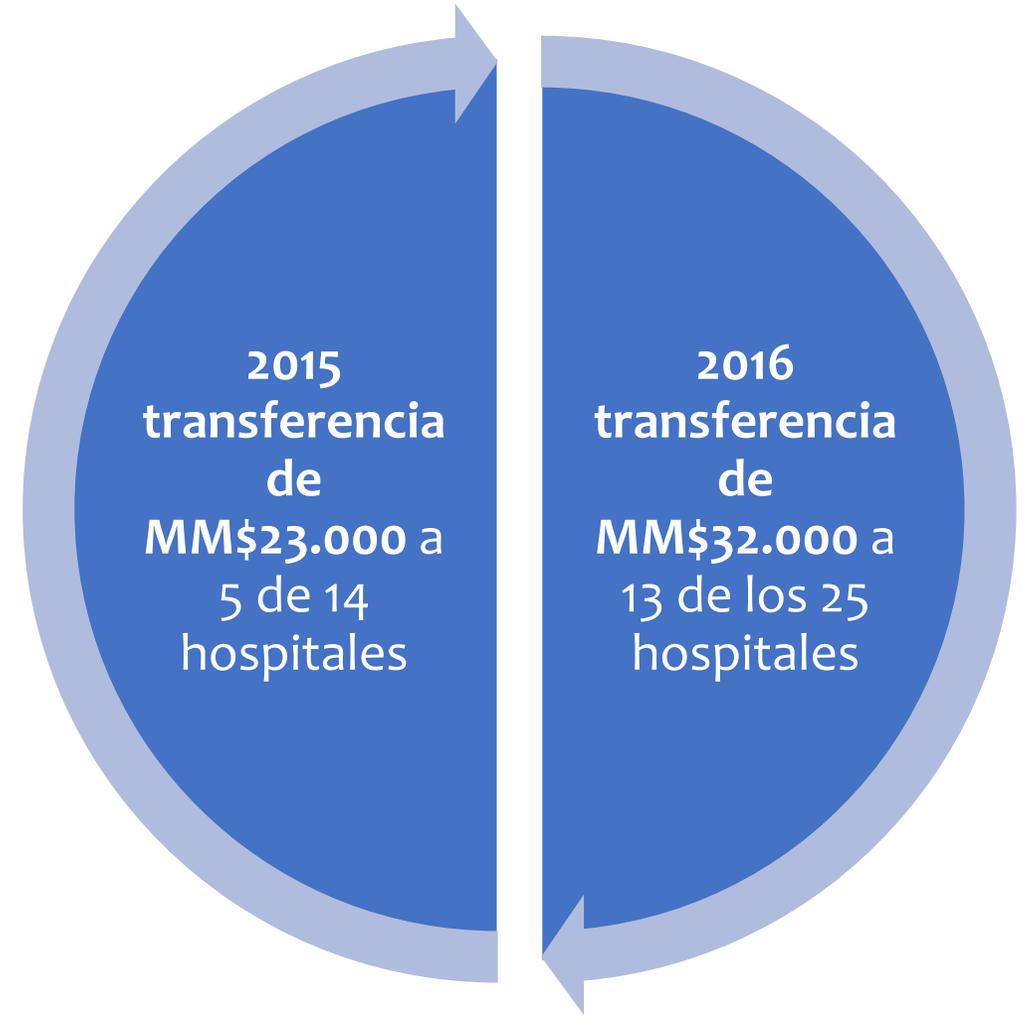
Pago

Valorización de la actividad cerrada por GRD

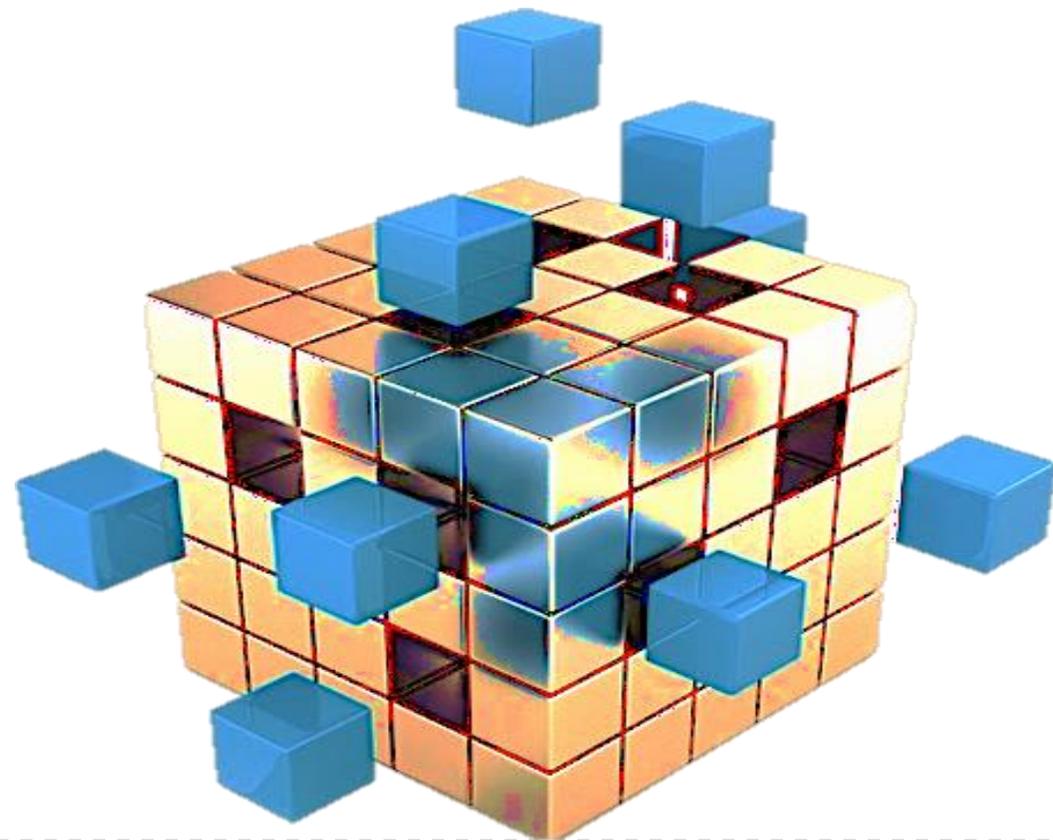
Diferencia entre presupuesto asignado v/s
valorización de producción por GRD

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



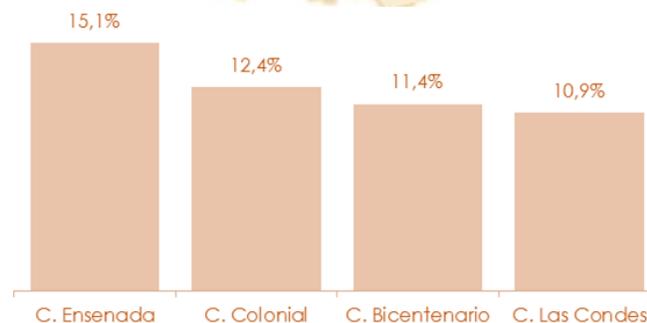
CASE MIX:
2,74



Resolución Integral
91,7%



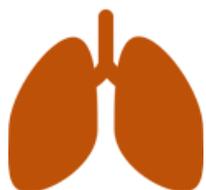
EGRESOS TOTALES
6.457



Estadía promedio depurada
14,5 días



Mortalidad
11,7%



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

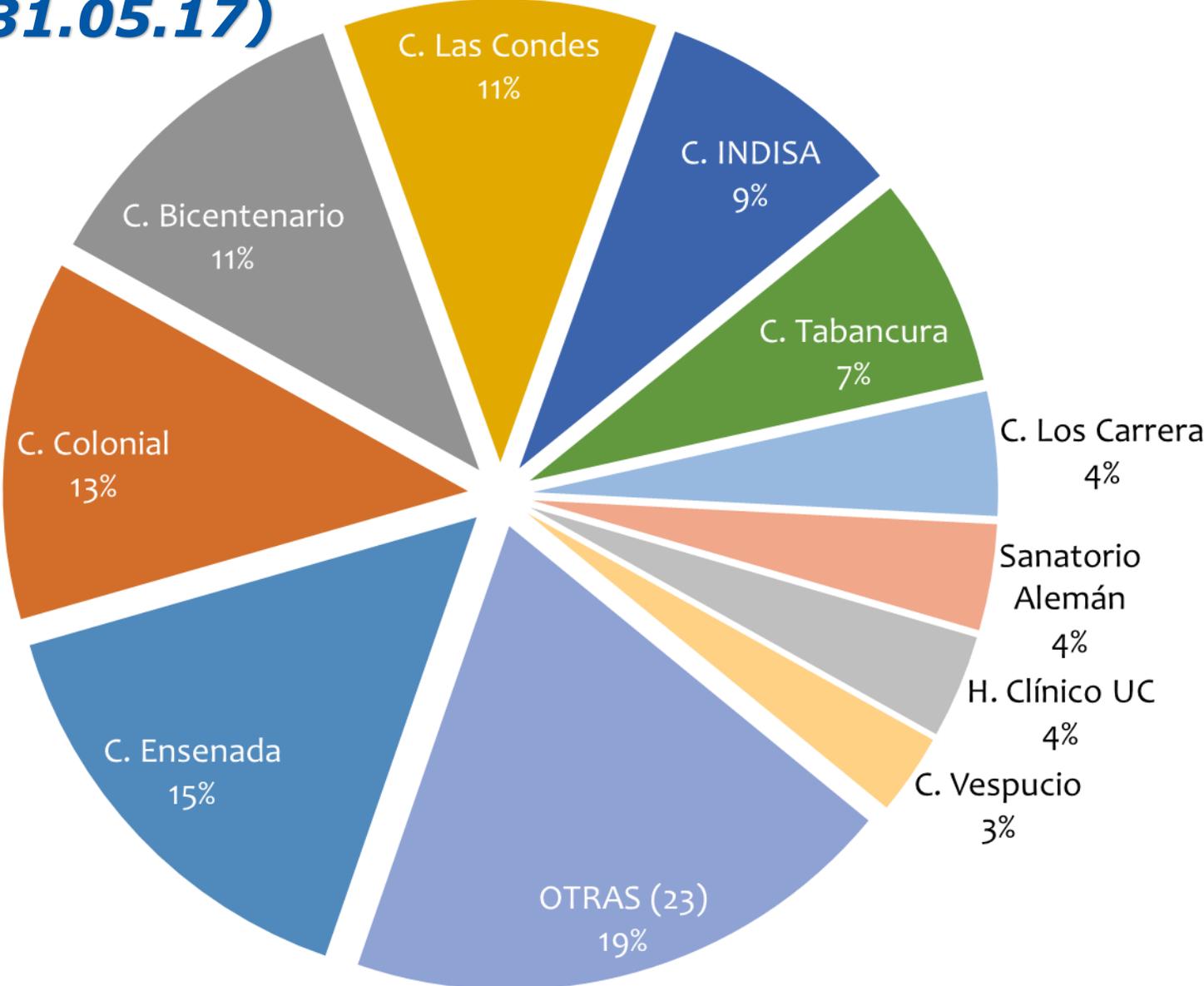
GRD: PH ventilación mecánica prolongada sin traqueotomía W/MCC, es el más frecuente con el 11,7% de los egresos.



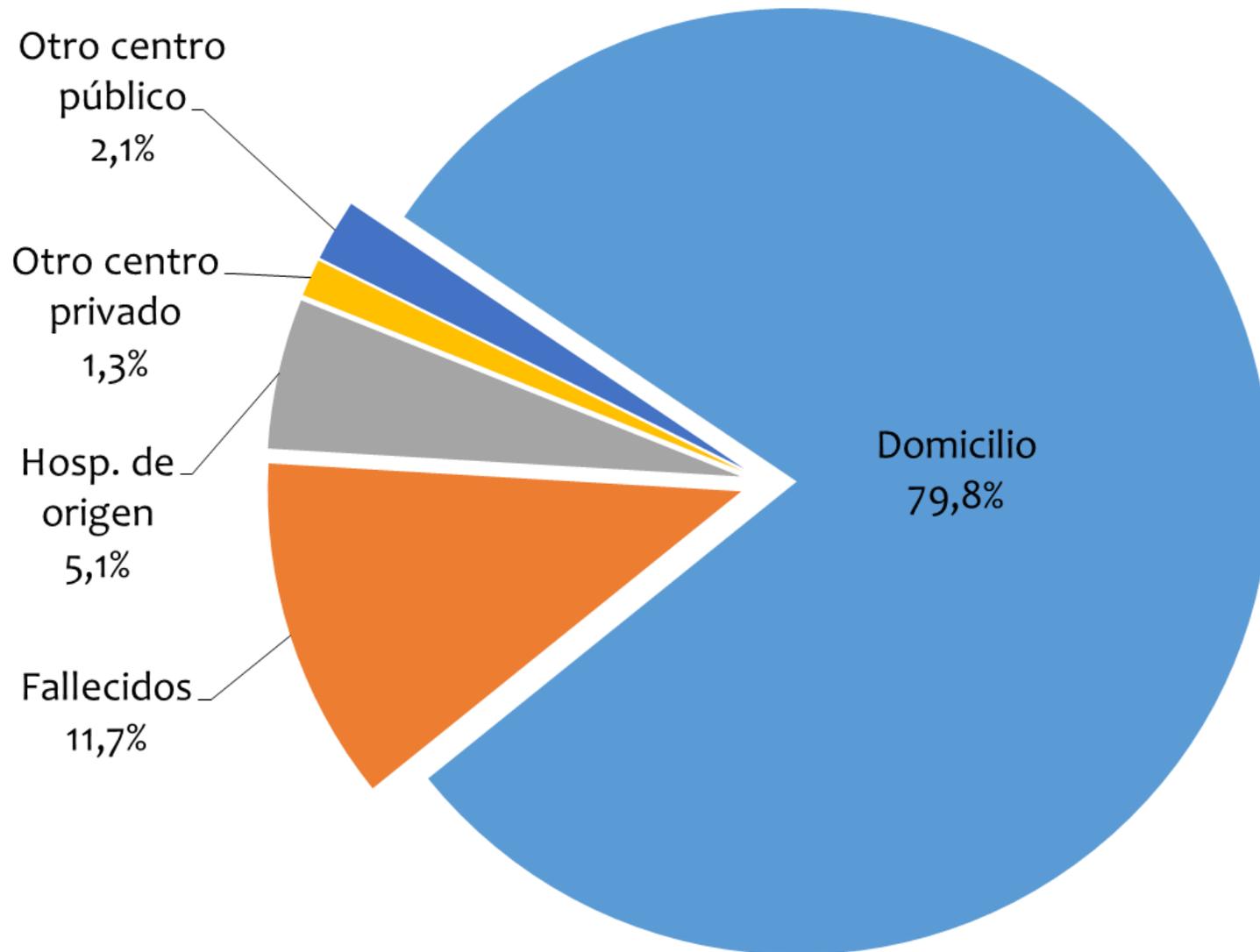
Outliers superiores
4,5%

Porcentaje de egresos por prestador

(01.08.15 al 31.05.17)

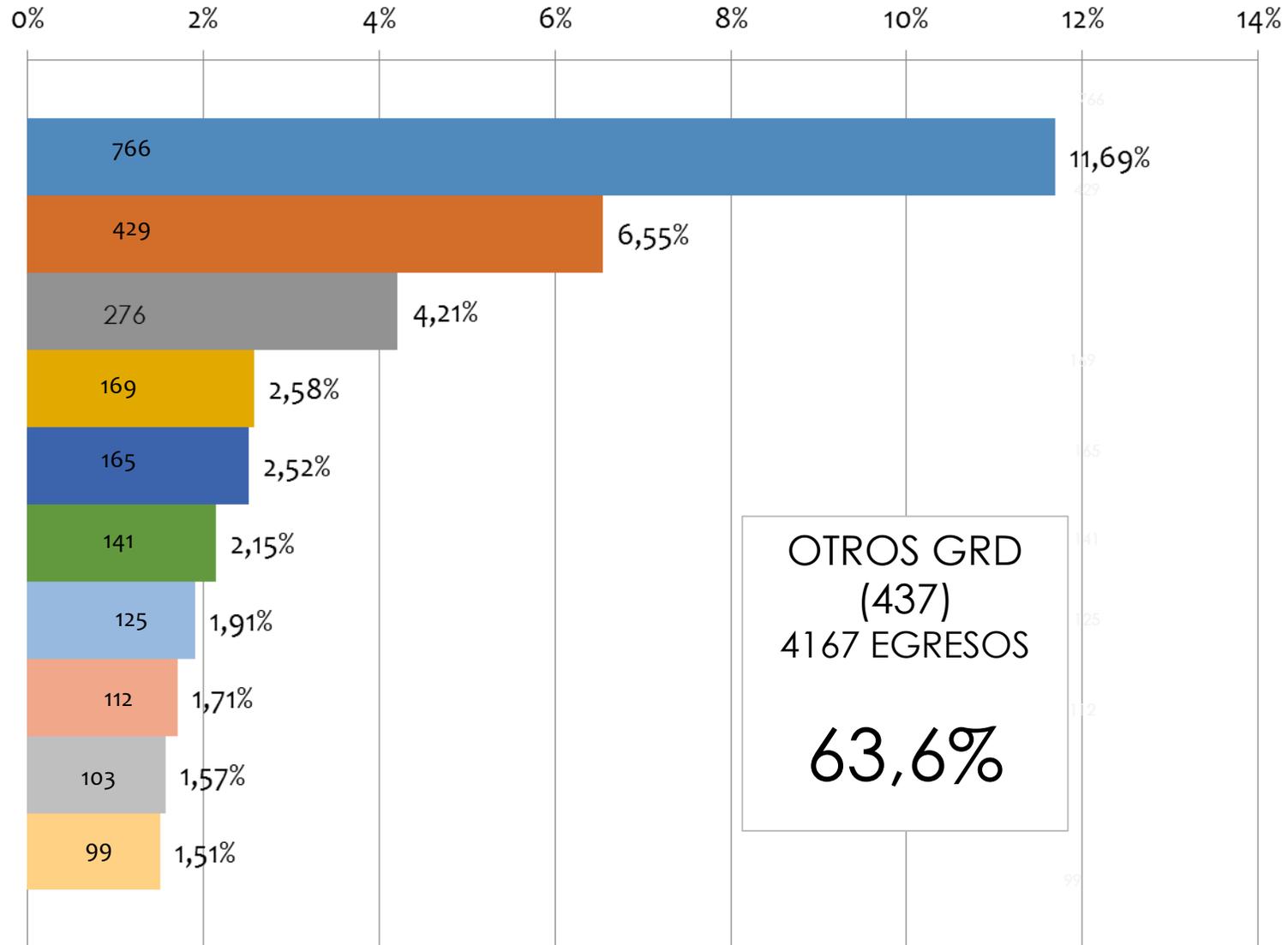


Porcentaje de condición de egreso (01.08.15 al 31.05.17)



**Resolución Integral en
91.7% de los casos.**

GRD más frecuentes

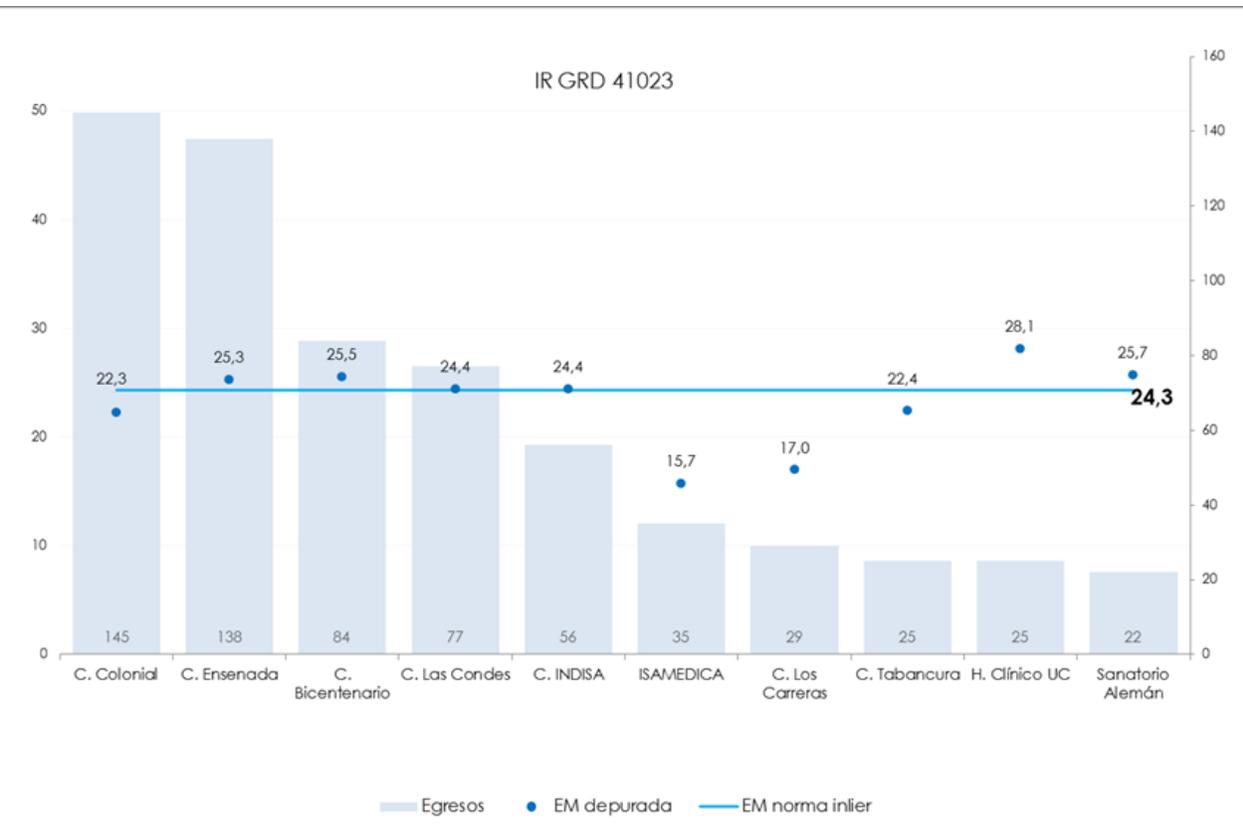


- 41023 - PH ventilación mecánica prolongada sin traqueostomía W/MCC
- 41203 - PH procedimientos no complejos sobre aparato respiratorio W/MCC
- 41013 - PH ECMO o ventilación mecánica prolongada con traqueostomía W/MCC
- 44173 - MH enfermedad pulmonar obstructiva crónica W/MCC
- 44163 - MH neumonía simple y tos ferina W/MCC
- 146102 - PH cesárea W/CC
- 146103 - PH cesárea W/MCC
- 146101 - PH cesárea
- 54101 - MH infarto agudo de miocardio
- 54123 - MH insuficiencia cardiaca W/MCC

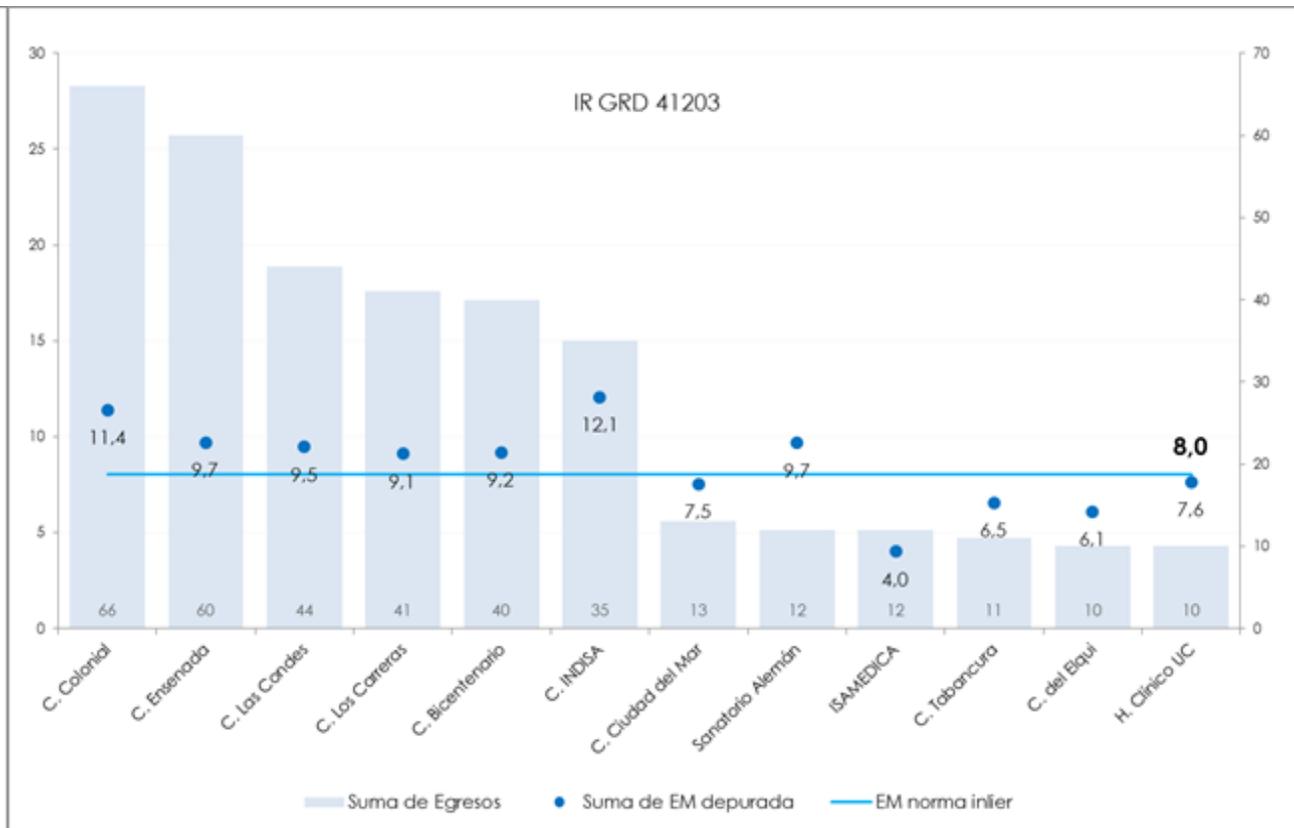
Estancia Media según prestador de GRD más frecuentes

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

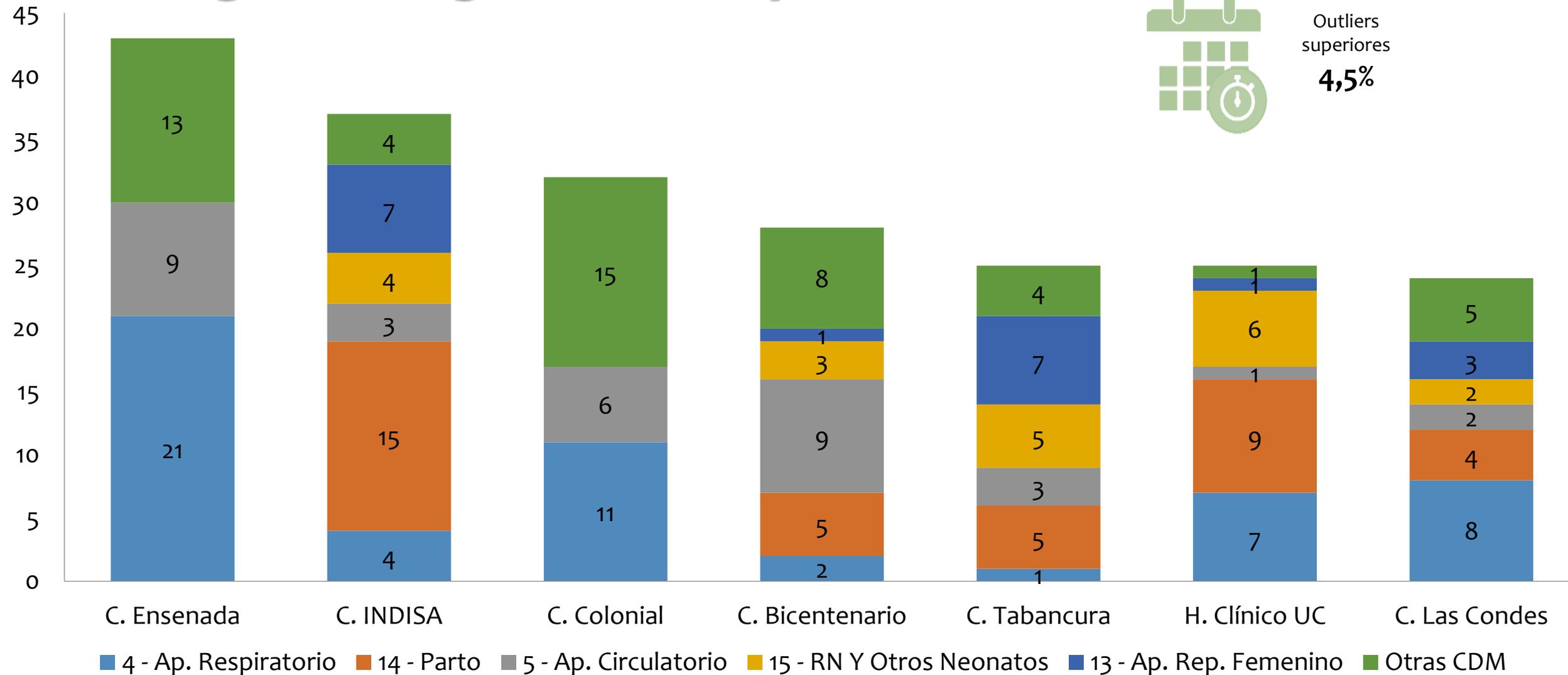


GRD 41203, egresos, EM depurada., EM Norma 2014.

Distribución casos outliers por prestador según Categoría Diagnóstica Mayor

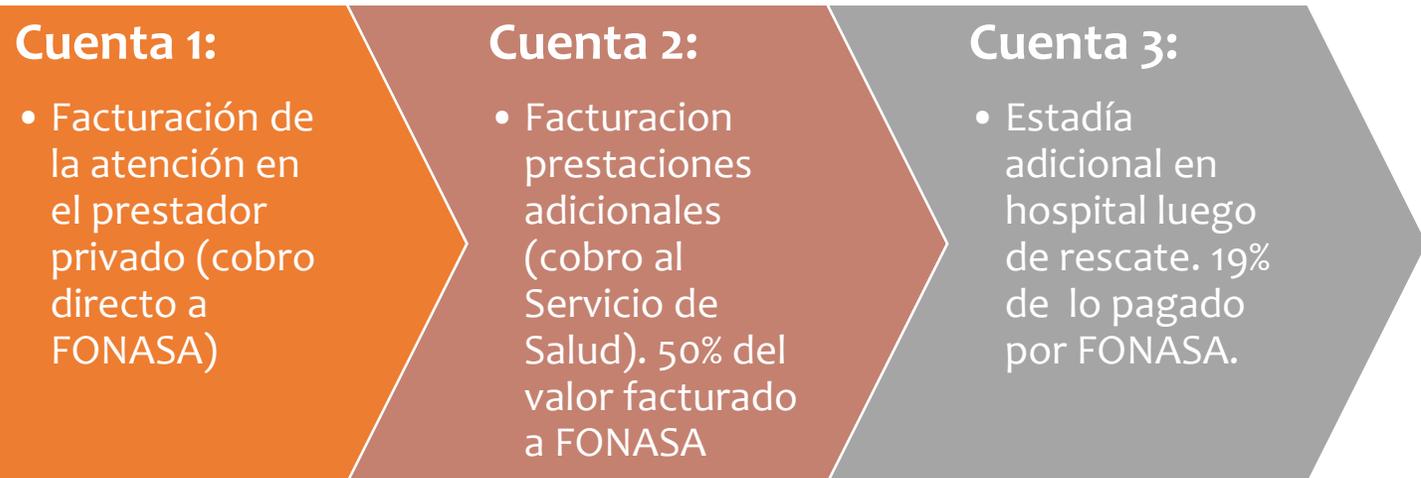


Outliers superiores
4,5%



Resultados Financieros

Comparación de Pagos por egresos Día – Cama 2014 versus, Pagos 2016 Resolución Integral GRD



Cuenta Única
Resolución integral y pago por resultado. No existen cobros adicionales, excepto Ajustes de Tecnología utilizados detallados en contrato.

Total, "Día Cama" (1+2+3)	\$	30.437.589.478
N° pacientes		2.150
Gasto promedio por paciente	\$	14.157.018

Total, Pago por GRD	\$	38.812.204.765
N° pacientes		2.887
Gasto promedio por paciente	\$	13.443.784

Ahorro promedio del 17% con respecto al modelo de compra anterior ("Día Cama")



.....

¿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.



.....

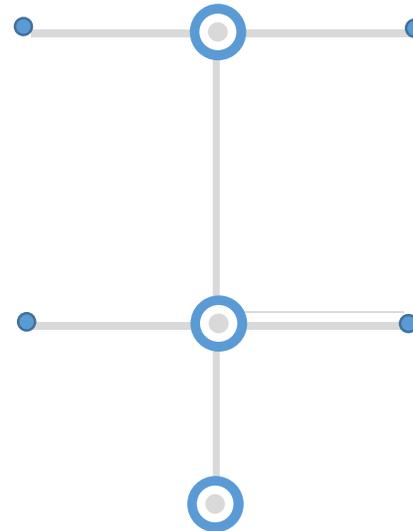
El Futuro

.....



Presupuesto por GRD
en todos los hospitales

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

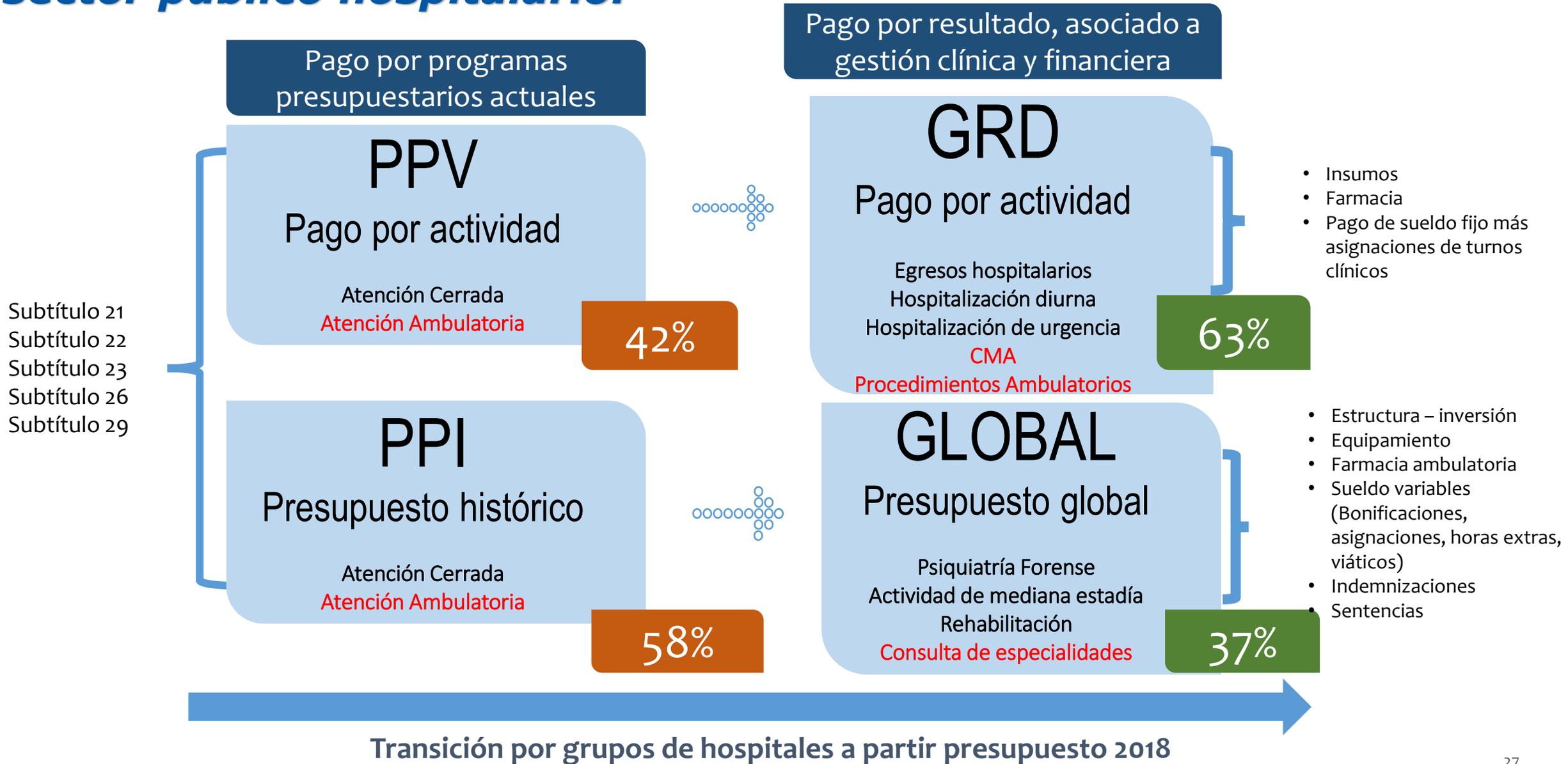


Comenzar proceso de
codificación en atención
primaria

Definir precio base
ambulatorio y pesos

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

Propuesta de transición de financiamiento del sector público hospitalario.





Gobierno
de Chile

Chile
mejor