

FONASA y su experiencia en mecanismos de pago con Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD)

Dra. CECILIA MORALES VELOSO

Hospital de Temuco



JUNTOS,
UN CHILE
MEJOR

10° Seminario Anual – Clínicas de Chile
“El Gasto en Salud: Realidad y Desafíos”
7 de Octubre de 2015



Índice

- Antecedentes
- Objetivos estratégicos – Agenda FONASA 2014-2018
- FONASA y su experiencia con mecanismos de pago con Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD)
- Modelo Público
- Modelo Privado
- Reflexiones finales



Evolución del rol de FONASA

1979

- Creación FONASA
- Administración financiera SNSS (recaudar, administrar y distribuir los recursos).
- Decreto Ley N° 2763/1979

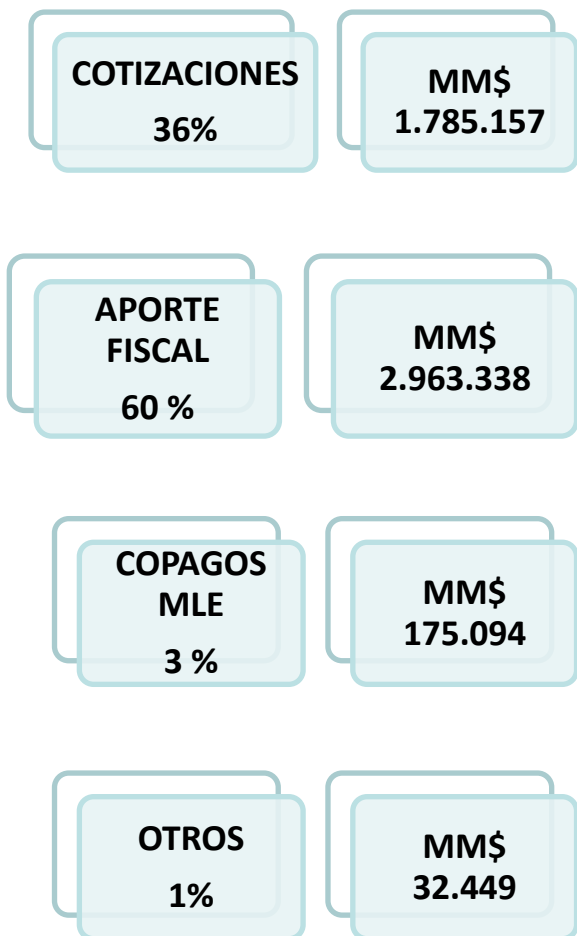
1999

- Rol de Seguro Público de Salud
- Administración del SNSS: recaudar, administrar y distribuir aporte fiscal e ingresos por cotizaciones (cotizaciones sube a 7%)
- Establecer mecanismos de pagos excepto APS
- Fiscalización del financiamiento nivel secundario y terciario.
- Atribuciones de compra directa MAI y MLE
- Ley N° 19.650 /1999

2005

- Agrega funciones en Régimen General de Garantías (GES)
- Administración del SNSS: recaudar, administrar y distribuir aporte fiscal e ingresos por cotizaciones
- Establecer mecanismos de pagos excepto APS
- Fiscalización del financiamiento nivel secundario y terciario.
- Atribuciones de compra directa MAI y MLE
- Asegurar a sus beneficiarios el otorgamiento de GES
- Financiamiento de equipamiento
- Fiscalización de prestaciones, prestadores y cotizaciones
- Ley N 19.966/ 2005
- DFL N 1/2005

Financiamiento FONASA 2015

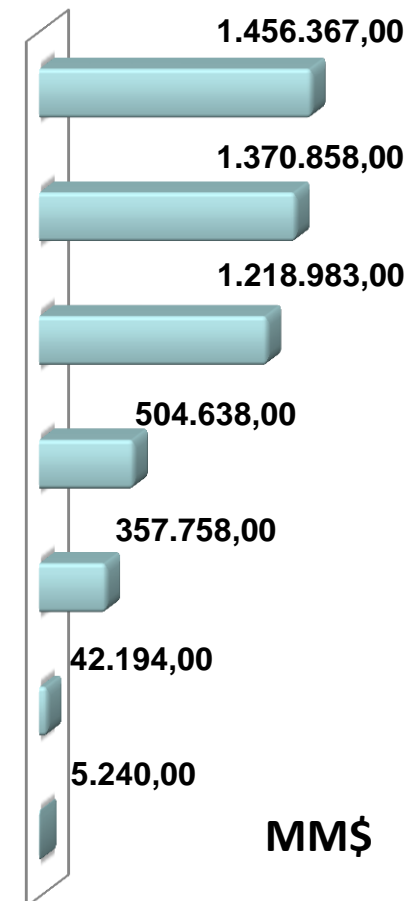


**PPTO
FONASA 2015
(M\$ 2015)**



**MM\$
4.956.038**

- Prestaciones Valoradas (29%)**
- Prestaciones Institucionales (28%)**
- Atención Primaria (24%)**
- Modalidad Libre Elección (10%)**
- Licencias Médicas (7%)**
- FNS Institucional y Otros (1%)**
- Préstamos Médicos (0,1%)**



MM\$



Objetivos estratégicos 2014-2018



Construiremos una nueva oferta de valor

Optimizaremos la compra sanitaria

Fortaleceremos la protección financiera de nuestros beneficiarios

Acercaremos FONASA a los ciudadanos y ciudadanas

Fortaleceremos nuestra gestión interna



FONASA y su experiencia con mecanismos de pago con Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD)

Objetivo estratégico de FONASA



Optimizar la compra sanitaria



Para perfeccionar el modelo actual de compra sanitaria durante el año 2015, se incorporó el mecanismo de pago de **Grupos Relacionados Diagnóstico (GRD)**, en el sector público (**Piloto 14 Hospitales**) y en el sector privado para **derivaciones de cama críticas**.

Principios del modelo de compra



Atención integral

Licitación sobre la base de precio base ajustado por *Case Mix* de pacientes

Tratamiento especial "outliers" superiores:
Auditoría y pago

Programa de trabajo previo con proveedores privados:
Información transparente, participación en el proceso, capacitación para estandarización de criterios de codificación.

Desarrollo de piloto en simulación y operación

Criterios de selección de establecimientos

% de cobertura de codificación de los egresos hospitalarios vía GRD.

La selección del primer grupo captura distintos niveles de complejidad hospitalaria.

Los hospitales seleccionados representan distintas realidades geográficas.





**GRD
FONASA 2015
SECTOR PÚBLICO**

- Modelo de implementación en 14 hospitales públicos
- (PLAN PILOTO 2015)



Hospital Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)

Hospital San Pablo (Coquimbo)

Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)

Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)

Hospital Del Salvador (Santiago)

Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago)

Instituto Nacional de E. Respiratorias y Cirugía Torácica Dr. Enrique Laval (Santiago)

Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo (Santiago)

Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna (Santiago)

Hospital Herminda Martín (Chillán)

Hospital Clínico Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)

Hospital Las Higueras (Talcahuano)

Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)

Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro (Chiloé)

Establecimientos Públicos (Plan Piloto 2015)



Definición de precio base nacional (PBN)

$$\text{Precio Base Nacional} = \frac{\sum (\text{Costos hospitalarios})}{\sum (\text{Egresos} * \text{IC})}$$

El pago de la actividad hospitalaria a los establecimientos se hace de acuerdo a:

Precio base x casuística

La información de los egresos hospitalarios se obtiene a través del sistema GRD y la información de costos del WINSIG.



Valorización de egresos desde el mes de enero a junio 2015*

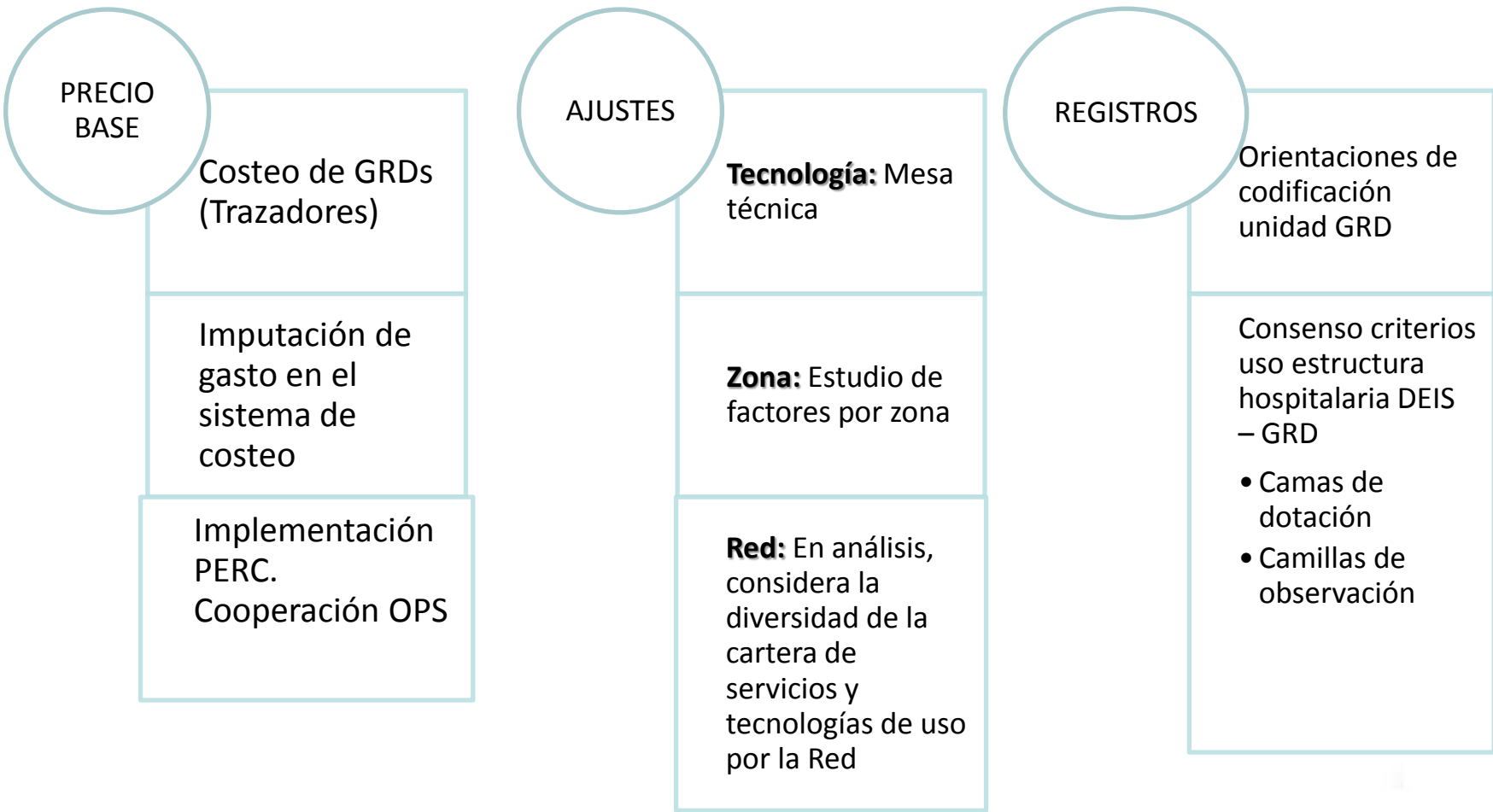


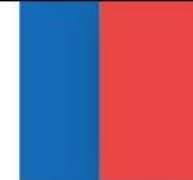
HOSPITAL	VALORIZACIÓN EGRESOS 6 MESES GRD (PBN \$1.594.080)	CALCULO TRANSFERENCIA MECANISMO HABITUAL	DIFERENCIAL	VALOR A TRANSFERIR
Dr. Juan Noé Crevanni de Arica	\$ 9.468.166	\$ 7.338.931	-\$ 2.129.236	\$ 2.129.236
Hospital San Pablo (Coquimbo)	\$ 10.307.526	\$ 8.100.344	-\$ 2.207.182	\$ 2.207.182
Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)	\$ 18.808.978	\$ 14.657.724	-\$ 4.151.254	\$ 4.151.254
Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	\$ 19.512.099	\$ 12.633.089	-\$ 6.879.010	\$ 6.879.010
Del Salvador, Hospital del	\$ 9.504.770	\$ 11.182.271	\$ 1.677.501	
Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna (Santiago)	\$ 8.483.540	\$ 12.524.123	\$ 4.040.583	
Instituto Nacional de E. Respiratorias y Cirugía Torácica (Santiago)	\$ 4.325.477	\$ 9.630.470	\$ 5.304.993	
Instituto de Neurocirugía Dr Alfonso Asenjo	\$ 5.023.135	\$ 7.036.496	\$ 2.013.361	
Hospital Barros Luco Trudeau	\$ 19.121.561	\$ 25.523.762	\$ 6.402.201	
Hospital Clínico Herminda Martín Chillán	\$ 12.550.871	\$ 11.804.988	-\$ 745.884	\$ 745.884
Hosp. Regional Guillermo Grant Benavente	\$ 24.444.803	\$ 27.498.752	\$ 3.053.949	
Hosp. Las Higueras Talcahuano	\$ 13.266.767	\$ 11.414.544	-\$ 1.852.223	\$ 1.852.223
Hosp. Dr. Hernán Henríquez Aravena Temuco	\$ 25.201.753	\$ 27.703.323	\$ 2.501.569	
Hospital de Castro	\$ 4.334.965	\$ 4.121.502	-\$ 213.463	\$ 213.463
TOTALES	\$ 184.354.411	\$ 191.170.317		\$ 18.178.252

*Mes de junio estimado en base a enero-mayo



CONTINUIDAD 2016: 11 Nuevos hospitales para un total de 25





**GRD
FONASA 2015
SECTOR PRIVADO**

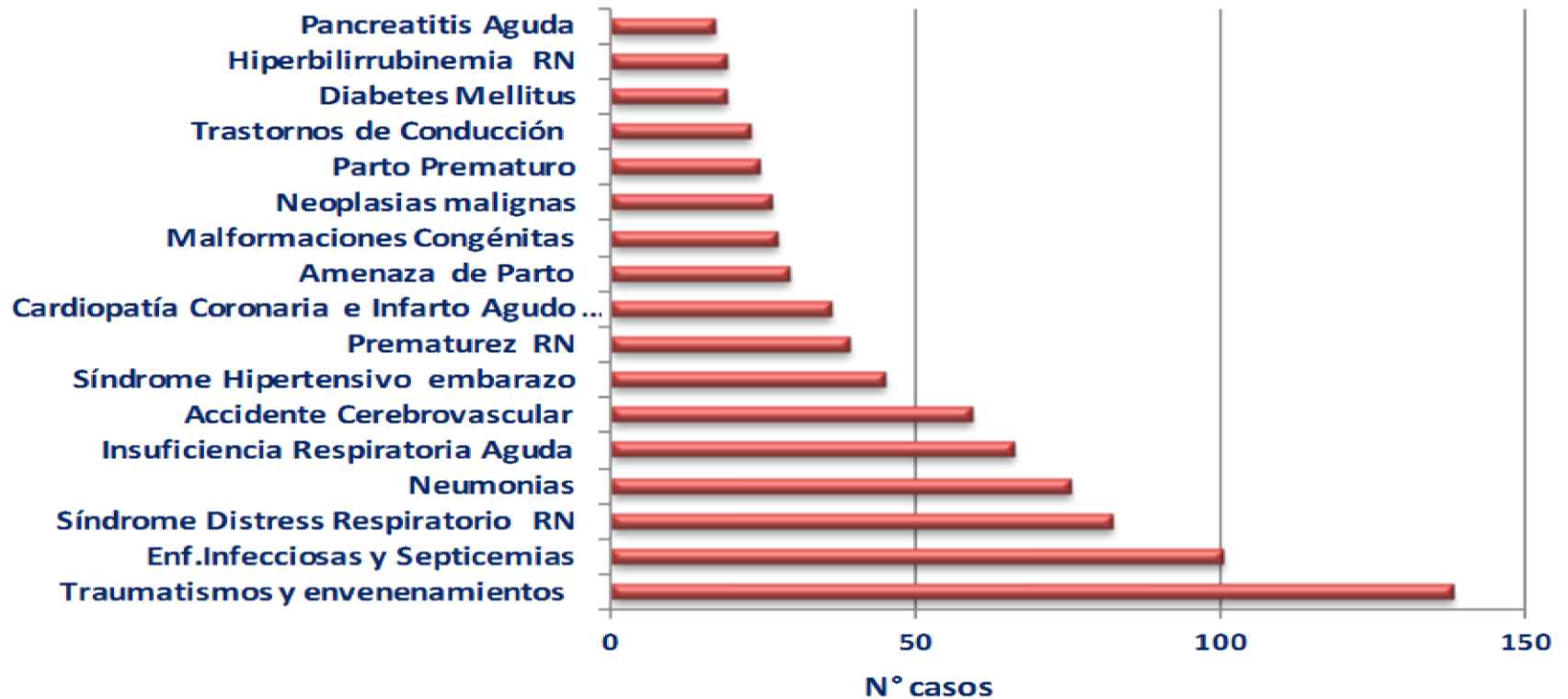
- Modelo de implementación en prestadores privados
- (Gestión de Camas Críticas)



Diagnósticos de mayor frecuencia en derivación (1195 casos)



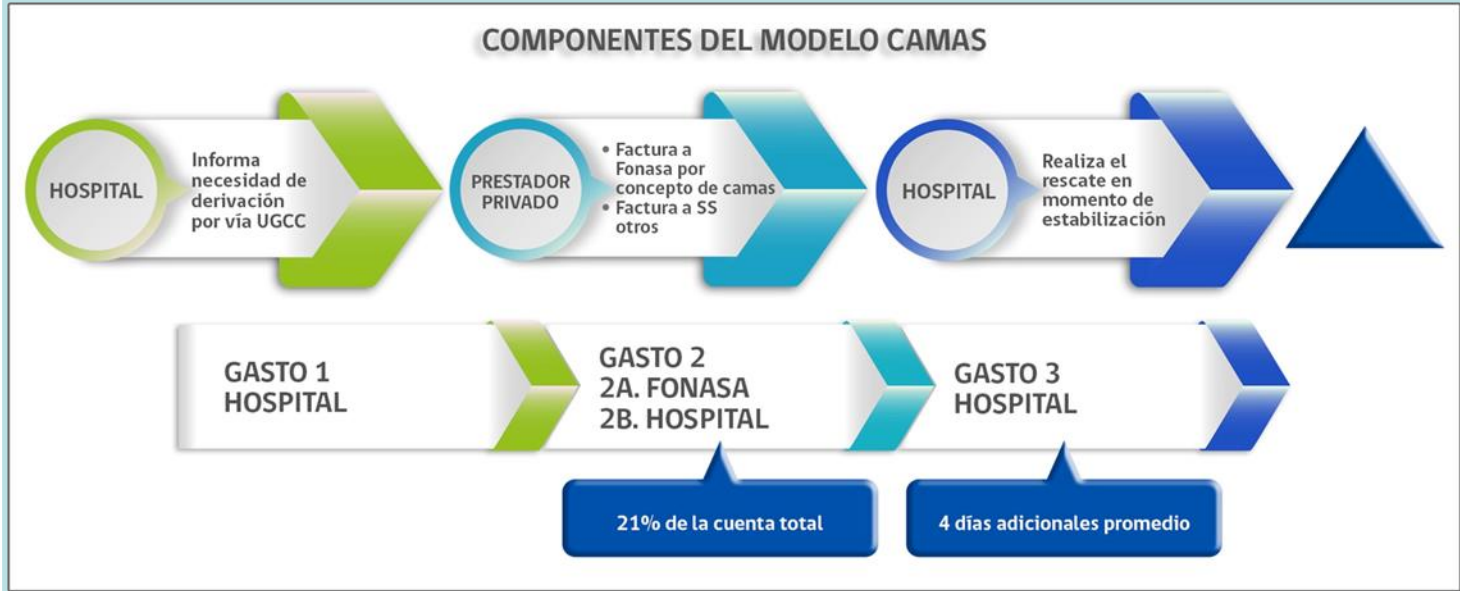
Diagnósticos Principales de mayor frecuencia (70%)



Los primeros cinco diagnósticos de hospitalización concentran una demanda en 5 GRD asociados a uso de ventilación mecánica que corresponde al 36,8% de la cartera de servicios estudiada



Modelo "compra camas" vs modelo resolución integral



Manejo de outliers superiores

El ajuste al pago de *outliers superiores* debe cumplir tres objetivos:

- Proteger el acceso a los servicios a los beneficiarios independientemente de la estadía.
- Proteger a los prestadores de pérdidas financieras excesivas asociadas a tratamiento de pacientes con estancias prolongadas.
- Evitar incentivos perversos con los prestadores, por beneficiarios que requieran de estadías prolongadas.

Definir deducible para pago como outlier

- Diferencia entre el momento en que un caso comienza a ser outlier y el momento en que se empieza a pagar como outlier.
- El seguro actúa como seguro secundario por lo que se espera que la pérdida por outliers sea compartida por ambos.
- Una vez alcanzado el deducible, se paga cada día adicional en base a 75% valor GRD/día

Umbral para pago como outlier

De acuerdo a un punto de corte basado en N° días de hospitalización

- En base a desviación standard. En nuestro caso 3 DS



Dialisis de Agudos
Asistencia
ventricular
Asistencia hepática
Plamaféresis
Dispositivos de
arritmias
ECMO

- No incluidos en precio calculado por GRD
- Se paga por valor unitario del procedimiento de acuerdo al valor del arancel del Programa de prestaciones valoradas



RANKING GENERAL	NOMBRE DEL OFERENTE	PRECIO BASE OFERTADO
1	SERVISALUD (CLINICA LOS CARRERA)	2.730.000
2	MUTUAL	2.960.000
3	EDUSALUD	3.665.628
4	CLINICA ENSENADA	3.990.000
5	SANATORIO ALEMAN	4.350.000
6	CLINICA VESPUCIO	4.430.000
7	CLINICA COLONIAL	4.500.000
8	CLINICA LOS ANDES	4.600.000
9	CLINICA LIRCAY	4.850.000
10	CLINICA DAVILA Y SERVICIOS MEDICOS	4.890.000
11	HOSPITAL SUR	4.900.000
12	CLINICA PUERTO MONTT	4.950.000
13	ISAMEDICA	4.986.000
14	TABANCURA	4.991.277
15	CLINICA CIUDAD DEL MAR	5.090.000
16	CLINICA REGIONAL LA PORTADA DE ANTOFAGASTA	5.099.000
17	CLINICA ATACAMA	5.150.000
18	FACH	5.300.000
19	CLINICA BICENTENARIO	5.400.000
20	CLINICA LAS CONDES	5.548.450
21	INDISA	5.573.825
22	HOSPITAL CLÍNICO VIÑA DEL MAR	5.573.890
23	HOSPITAL CLINICO U CHILE	6.890.000
24	CLINICA MAGALLANES	6.990.000
25	CLINICA DEL ELQUI	7.890.000

Proceso licitación (2015):

- Publicado 29 de enero / Adjudicado 26 de mayo
- 37 Oferentes a nivel nacional
- 25 Oferentes cumplen criterios de evaluación
- 10 nuevos prestadores para FONASA (Respecto compra camas)
- 6 nuevos prestadores en regiones (Respecto compra camas)
- Duración: 18 meses
- Excluye: Trasplantes, Gran Quemado y Cardiopatías Congénitas

Prestadores Adjudicados:

- PB Medio: \$4.892.003
- PBM Prorratedo: \$4.860.716
- Tope de 2,56 veces, representa regiones y mayor capacidad resolutive
- Proyección del gasto: \$21.896.307.370 (incluye ajuste de tecnología)
- Ahorro para el sistema: \$5.502.135.310
- Se estima necesidad de Ajuste de Tecnología en el 2% de los casos derivados

Reflexiones finales

Nuestro sistema de salud ha recorrido un largo camino para incorporar nuevos mecanismos de pago para la compra de prestaciones.

A través de éstos se busca avanzar en una relación que permita alinear adecuadamente los incentivos del financiador y del prestador.

Diferentes experiencias internacionales muestran que el ajuste de riesgo incentiva la eficiencia y estimula la calidad de la atención.

FONASA a partir de este año (2015) ha incorporado un nuevo modelo de financiamiento de atención hospitalaria por GRD tanto en el sector público como privado.

Con esto, FONASA se pone en línea con los métodos utilizados por los países OCDE.

Nuestro desafío futuro será vincular el pago por GRD con resultados sanitarios para medir calidad.

Seguridad Social

“Conjunto de programas que tienen por objeto proteger el ingreso de los trabajadores frente al desempleo, a las enfermedades, a los accidentes, a la incapacidad laboral durante la vejez; y a sus dependientes frente a la invalidez o muerte del jefe de hogar, y finalmente, a mejorar los niveles de consumo de los menores y mayores en situación de pobreza e indigencia” .

OIT 1952



Cierre de la presentación:
**“FONASA y su experiencia de pago con
Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD)”**

Dra. CECILIA MORALES VELOSO

10° Seminario Anual – Clínicas de Chile
“El Gasto en Salud: Realidad y Desafíos”
7 de Octubre de 2015



JUNTOS,
UN CHILE
MEJOR

Gracias

