

CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

Temas de Coyuntura

Número 58
ENERO 2013

MEDIR PARA EVALUAR

A partir de año 2010, el Ministerio de Salud, se encauzó en un importante proyecto orientado a mejorar la eficiencia de los establecimientos de salud. Conscientes de que la tarea básica es poder “medir para evaluar”, se implementaron en los hospitales, a nivel nacional, “Unidades de Análisis de Registros Clínicos”, las cuales tienen como objetivo la captura sistemática de información de las prestaciones hospitalarias utilizando la metodología de Grupos de Diagnósticos Relacionados Refinados Internacionales (IR-GRD).

El tema de la mejora de la eficiencia de los sistemas de salud es una preocupación mundial. De hecho, el último informe de la salud de OMS se centró en el tema del financiamiento de los sistemas de salud y como mejorar su eficiencia. De acuerdo a estudios realizados por esta Institución, se estima que los países podrían ahorrar anualmente entre el 12% y el 24% de su gasto en salud mediante la mejora de la eficiencia hospitalaria, liberando así los recursos necesarios para poder ampliar la protección de salud.

En este contexto, a partir de año 2010, el Ministerio de Salud de nuestro país, implementó un importante proyecto orientado a desarrollar un “Programa Clínico Financiero”, que permita mejorar la eficiencia de los establecimientos de salud y finalmente instalar mecanismos de asignación de recursos a los establecimientos hospitalarios más costo-eficientes con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema. Este programa ha sido liderado por el Dr. Emilio Santelices.

Conscientes que la tarea básica es poder “medir para evaluar”, se implementaron inicialmente en 42 hospitales, a nivel nacional, “Unidades de Análisis de Registros Clínicos”, las cuales tenían como objetivo la captura sistemática de información de las prestaciones hospitalarias utilizando la metodología de Grupos de Diagnósticos Relacionados refinados Internacionales (IR-GRD).

Con la implementación de esta metodología se busca progresivamente:

- Clasificar de manera homogénea la producción de los establecimientos, realizar comparaciones entre unidades médicas y evaluar el comportamiento de un mismo servicio en el tiempo.
- Conocer la variabilidad de la casuística atendida en los Hospitales incorporando la complejidad de la patología asistida.
- Vincular los aspectos clínicos con los financieros a través del análisis de la variabilidad de costos que pudieran presentarse al atender pacientes de características similares, y con ello en el contexto de la gestión clínico financiera, corregir las desviaciones identificadas.

- A nivel central y de las Direcciones de Servicios de Salud, contar con información útil a la hora de orientar la cartera de servicios de los establecimientos, direccionar recursos, desarrollar guías clínicas y la toma de otras decisiones para mejorar la calidad en la atención del usuario y ser evaluada como mecanismo de transferencia financiera.

GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICOS (GRD)

Los Grupos Relacionados al Diagnóstico son un sistema de clasificación de amplio aplicación en el mundo que permite conocer la casuística y complejidad hospitalaria, los productos y servicios finales brindados y su calidad, por tanto contribuye en forma clave en la evaluación del desempeño. Su diseño y desarrollo comenzó a finales de los años sesenta en la Universidad de Yale y actualmente es de uso ampliamente difundido en el mundo.

Al año 2010, existen al menos 38 países que han adoptado, o están adoptando, un tipo de clasificación de pacientes basado en los GRD como parte de su sistema de pago a prestadores de servicios de salud o como herramienta de gestión clínica y de calidad. Por ejemplo, los programas de asistencia médica como Medicaid y Blue Cross en Estados Unidos han utilizado los GRD como base de sus sistemas de financiación. Las comisiones de estadística de los Estados Federados los han utilizado como plataforma de los sistemas de información para el análisis comparativo a nivel nacional.

Su finalidad es relacionar la casuística de un hospital con el consumo de recursos. Así como se reconoce que cada paciente es único, los grupos de pacientes tienen atributos comunes demográficos, diagnósticos y terapéuticos que determinan su intensidad de consumo de recursos.

Anteriormente se habían utilizado otras características del hospital tales como su acreditación docente o el número de camas para intentar explicar las importantes diferencias de costo observadas entre distintos hospitales. Sin embargo, dichas características no explicaban adecuadamente el impacto de la casuística en los costos de un hospital. Los hospitales habían intentado frecuentemente justificar unos costos más altos alegando que trataban a un conjunto de pacientes más complejos. El argumento habitual era que los pacientes tratados por ese hospital estaban “más enfermos”.

A pesar de que en el sector hospitalario se aceptaba que un *case mix* más complejo se acompañaba de mayores costos, el concepto de complejidad de la casuística nunca había tenido una definición precisa. El desarrollo de los GRD proporcionó el primer sistema operativo para definir y medir la complejidad del *case mix* de un hospital.

En términos prácticos esta metodología se opera a través de un software computacional que posibilita la clasificación de los egresos hospitalarios basado en la agrupación homogénea de las condiciones clínicas de cada alta y que por ende presentan un consumo de recursos similar.

El programa es alimentado con datos de los pacientes egresados de un hospital (vivos o muertos) desde su historial clínico, recopilando un conjunto de datos previamente definido. La fuente primaria de información la constituye la ficha clínica de cada egreso hospitalario, incluyendo entre sus documentos importantes la epicrisis, los protocolos operatorios, de procedimientos mayores, las evaluaciones médicas diarias y de enfermería, las indicaciones médicas, los procedimientos clínicos diarios, los resultados de exámenes e interconsultas y todo reporte que entregue información referente a la progresión de la hospitalización de cada persona.

Dadas las características específicas de la información a procesar, el sistema de registro requiere la integración de una serie de componentes:

- Médicos: Que realiza las atenciones de salud y debe completar metódicamente la ficha clínica.
- Codificadores: Personal entrenado especialmente que debe traspasar la información clínica a códigos, lo que permitirá procesar cada egreso y homogenizar la información.
- Analistas de Información: Son los que utilizan y procesan los datos del sistema GRD para generar indicadores relevantes para el análisis de la gestión.

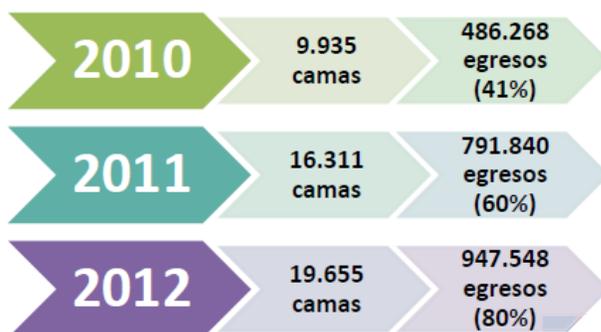
La aplicación, al permitir definir y medir la complejidad (case-mix) de un establecimiento Hospitalario y relacionarla con su consumo de recursos, permite los siguientes análisis:

- Generar Indicadores de control sobre la Gestión Clínica relacionados a los índices de: complejidad, eficiencia, calidad y de uso de recursos.
- Conocer sus Productos Clínicos Finales identificados, definidos y caracterizados por la complejidad resuelta.
- Proporcionar información clínica comparable y actualizada que sirve para la toma de decisiones de una gestión orientada a la mejoría de la calidad, productividad y el control del gasto hospitalario.
- Dar cuenta de la variabilidad en la práctica clínica tanto al interior del servicio como su comportamiento comparativo con otras instituciones (siempre y cuando utilicen la misma herramienta y la misma base estándar de comparación).
- Caracterizar el perfil demográfico de los beneficiarios, su procedencia, derivación, uso de servicios clínicos y tipo de tratamientos demandados.

LOS RESULTADOS QUE SE HAN LOGRADO

La meta del Ministerio de Salud consideraba que al año 2012 el 80% de los egresos hospitalarios de los establecimientos del sector público serían procesados bajo esta metodología, situación que se ha cumplido cabalmente bajo el apoyo y la coordinación del Departamento de Desarrollo Estratégico dependiente del gabinete del Ministro de Salud.

EVOLUCIÓN DEL PROYECTO



Fuente: Presentación sobre Grupos Relacionados de Diagnósticos, realizada por el Dr. Emilio Santelices, Dpto. de Desarrollo Estratégico, Gabinete Ministro de Salud, Dic 2012

Actualmente todos los hospitales del país con más de 5000 egresos anuales participan de este proyecto, contando en cada establecimiento con Unidades de Registro capacitadas en la metodología y el uso del sistema computacional necesario. El paso siguiente es levantar información referente a atenciones ambulatorias, ya que la metodología IR-GRD lo permite.

El cumplimiento de este importante objetivo no ha sido fácil ya que ha implicado al Ministerio autorizar una dotación adicional en los hospitales a nivel nacional de 287 personas (202 de ellas profesionales) quienes registran y procesan información.

Unidades de Registro y Análisis de la Casuística hospitalaria (GRD)	N°
Profesionales	202
Técnicos	4
Administrativos	81
Total	287

Fuente: Presentación sobre Grupos Relacionados de Diagnósticos, realizada por el Dr. Emilio Santelices, Dpto. de Desarrollo Estratégico, Gabinete Ministro de Salud, Dic 2012.

Estas personas han debido ser capacitadas en la aplicación de la metodología, realizándose un exhaustivo plan de capacitación en terreno a nivel nacional, que entrega certificaciones a las personas formadas, lo que garantiza seguridad respecto a la calidad de los registros y reportes.

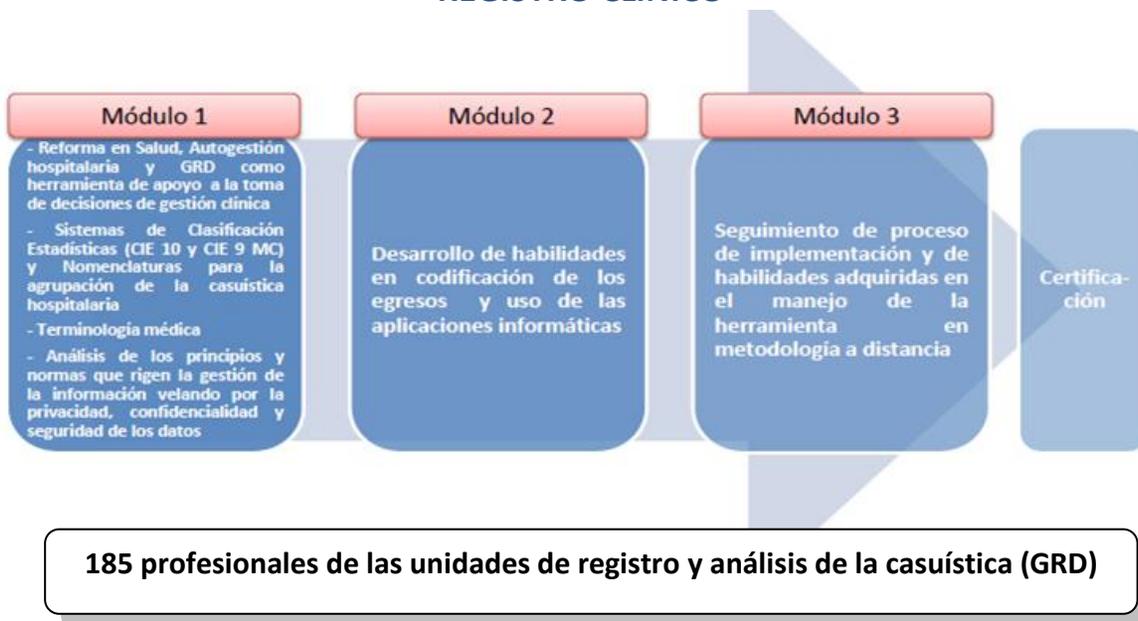
ACTIVIDADES DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN



Fuente: Presentación sobre Grupos Relacionados de Diagnósticos, realizada por el Dr. Emilio Santelices, Dpto. de Desarrollo Estratégico, Gabinete Ministro de Salud, Dic 2012.

Cada capacitación ha implicado diferenciar las habilidades por tipo de personal, diferenciando entre profesionales encargados del registro clínico y analistas.

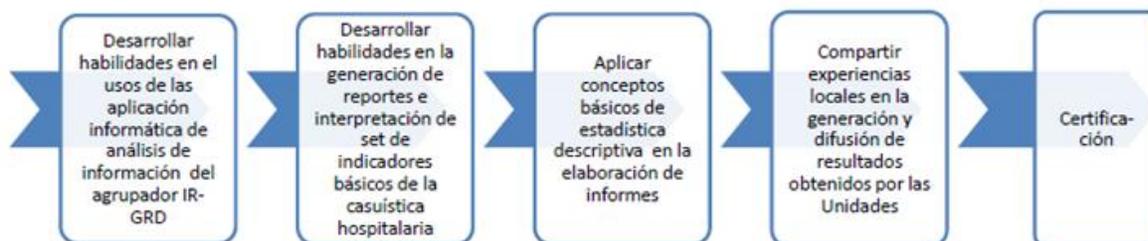
PROCESO DE CAPACITACIÓN – PROFESIONALES REGISTRO CLÍNICO



5

Fuente: Presentación sobre Grupos Relacionados de Diagnósticos, realizada por el Dr. Emilio Santelices, Dpto. de Desarrollo Estratégico, Gabinete Ministro de Salud, Dic 2012.

PROCESO DE CAPACITACIÓN – PROFESIONALES ANÁLISIS DEL REGISTRO CLÍNICO



110 profesionales de las unidades de registro y análisis de la casuística (GRD)

Fuente: Presentación sobre Grupos Relacionados de Diagnósticos, realizada por el Dr. Emilio Santelices, Dpto. de Desarrollo Estratégico, Gabinete Ministro de Salud, Dic 2012.

La información obtenida es analizada individualmente en cada establecimiento de salud, permitiendo análisis internos muy interesantes respecto a la optimización en el uso de recursos, con análisis a nivel de situación actual y evolución en el tiempo. Por su parte, esta información es también recibida y enviada a nivel centralizado por el Departamento de Desarrollo Estratégico del Ministerio, que ha comenzado a utilizarla para promover una mejor gestión, generando metas concretas de resultados.

Un dato importante de destacar es que actualmente están participando voluntariamente de este proyecto algunos establecimientos no pertenecientes al sistema público: Clínica Dávila, Hospital Clínico UC, Hospital del Trabajador, Hospital Clínico de la Universidad de Chile y Clínica Las Condes y el Ministerio está abierto a incorporar a cualquier otro establecimiento hospitalario que desee participar de este interesante proyecto.

Como un paso adicional, con el objeto de contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las políticas públicas que apoyen la gestión y la mejora continua, con fecha 18 de Diciembre se ha generado la primera norma con parámetros nacionales que permitirán a los hospitales contar con una herramienta para su autoevaluación y comparación con el conjunto de hospitales respecto a sus casos extremos y eficiencia en el uso de días de estada para tratar sus casos.

Los datos para la construcción de la primera norma nacional están constituidos por un total de 358.987 egresos hospitalarios disponibles agrupados por el sistema de clasificación IR-GRD v2.3 que representan la producción de 42 hospitales del país durante el periodo 2010 y 2011. Esta norma permite la comparación de la actividad de egresos que utilizaron servicios de hospitalizados con uso de dotación de camas y sus niveles de severidad menor, moderada y mayor.

A nivel del Ministerio de Salud, la idea a futuro es avanzar a mecanismos de pago que consideren la eficiencia en el uso de los recursos, utilizando como herramienta los Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD). Sin embargo, es importante señalar que llegar a utilizar esta herramienta como base de mecanismos de pago no es una acción simple de implementar. De hecho, la experiencia internacional muestra que la mayoría de los países no tenían como propósito inicial su utilización como mecanismo de pago, llegando a derivar a esta utilidad a través de los años.

GRUPOS RELACIONADOS POR EL DIAGNOSTICO			
Años de experiencia y propósito del sistema DGR a través del tiempo			
País	Año de Introducción	Propósito original	Propósito principal año 2012
Australia	1997	Asignación presupuestaria	Asignación presupuestaria
Inglaterra	1992	Clasificación de pacientes	Pago
Estonia	2003	Pago	Pago
Finlandia	1995	Descripción de actividades Hospitalarias, benchmarking	Planificación y gestión, benchmarking, facturación de hospital
Francia	1991	Descripción de hospital	Pago
Alemania	2003	Pago	Pago
Irlanda	1992	Asignación presupuestaria	Asignación presupuestaria
Holanda	2005	Pago	Pago
Polonia	2008	Pago	Pago
Portugal	1984	Modelo de resultados hospitalarios	Asignación presupuestaria
España	1996	Pago	Pago, benchmarking
Suecia	1995	Pago	Medida de desempeño

Fuente: Presentación sobre Grupos Relacionados de Diagnósticos, realizada por el Dr. Emilio Santelices, Dpto. de Desarrollo Estratégico, Gabinete Ministro de Salud, Dic 2012.

A pesar de la dificultad que la implementación de los GRD pueda representar, la contundencia de la evidencia hace posible prever que, más temprano que tarde, los mecanismos de pago históricos darán paso a los mecanismos que consideren dentro de su estructura pagos ajustados por riesgo.

Esta modalidad incentiva la eficiencia en el uso de los recursos, como también estimula los programas de calidad. Los GRD han venido para quedarse y su implementación masiva en los establecimientos del sector público, es sin lugar a dudas un aporte del actual Ministerio de Salud para el desarrollo de la gestión hospitalaria.

Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.