



ROL DE LOS GRD EN EL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN CHILE

CAMILO CID, PHD
DIRECTOR
FONDO NACIONAL DE SALUD

SEPTIEMBRE 2023



Contenidos

- ① **Sistema de salud chileno y aprendizajes a nivel global**
- ② El financiamiento de la salud en Chile y la asignación de los recursos
- ③ El largo camino hacia la implementación de los GRD en Chile
- ④ Mecanismo de pago por GRD en Chile y resultados
- ⑤ Desafíos y conclusiones

Sistema de salud chileno y aprendizajes a nivel global

- ✓ La forma en que vemos la asignación de los recursos desde FONASA descansa en la **trayectoria y aprendizaje** del propio sistema de salud chileno y las lecciones a nivel global.
- ✓ En la **experiencia a nivel internacional** respecto del avance de sistema de salud más consolidados y su financiamiento, sistematizada por la economía de la salud y organismos internacionales.
- ✓ Estamos centrados en abordar **la función de financiamiento** de un sistema de salud en la perspectiva de permitir acceso equitativo y suficiente, con protección financiera, a servicios de calidad.



Fonasa



Desarrollo Internacional en el uso de GRD : Aspectos metodológicos

- ✓ **Shleifer 1985:** Competencia por comparación. Publica experiencia de MEDICARE cuando pone en marcha el pago prospectivo por GRD a hospitales.
- ✓ **Newhouse 1996:** existe necesidad de incentivar la eficiencia, pero hay problemas de selección del Pago meramente prospectivo: Se necesitan pagos mixtos.
- ✓ **Desde 1990:** principal medio de reembolso por atención hospitalaria aguda en la mayoría de los países con altos ingresos.

HEALTH FINANCING GUIDANCE NO. 10

DIAGNOSIS-RELATED GROUPS:
a question and answer guide on case-based
classification and payment systems

Box 2. DRGs in Chile: a case of progressive implementation

In Chile a first DRG pilot, focusing on information collection and analysis of case mix, started in 2002 in four major hospitals with the aim of highlighting the relevance of the management system, the need to agree on a common data and the importance of designating and coding cases.

From 2007 onwards, the Ministry of Health started operating as a health insurance type purchasing DRGs as hospital payment method. Starting in 2007, a DRG variant was gradually expanded to 25 pilot hospitals. Hospitals developed their coding capacity, implemented a standardized system for collection of cost information, and systems in public hospitals had matured sufficiently to allow a detailed costing study to re-evaluate both the base rate and the rate.

Starting in 2015, FONASA uses flexible contracting for private providers. FONASA decided to buy of pathologies for which there are long wait times. Those pathologies in DRGs. As cost structures differ, there are differences in DRG rates between the public and private sector. However, funding channelled through the process. However, funding channelled through the process. However, funding channelled through the process.

The implementation of DRG payments in Chile is mainly used for information collection. FONASA payments in 2020 to public hospitals.

Ausilia Stein
Inke Mathauer
Karin Steinberg
Timo Habicht

Journal of Economic Literature
Vol. XXXIV (September 1996), pp. 1236-1263

Reimbursing Health Plans and Health Providers: Efficiency in Production Versus Selection

JOSEPH P. NEWHOUSE
Harvard University

Rand Journal of Economics
Vol. 16, No. 3, Autumn 1985

A theory of yardstick competition

Andrei Shleifer*

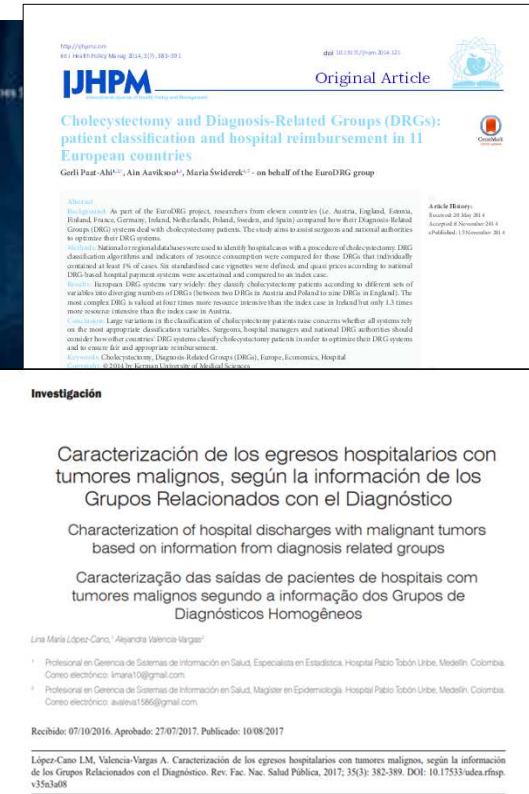
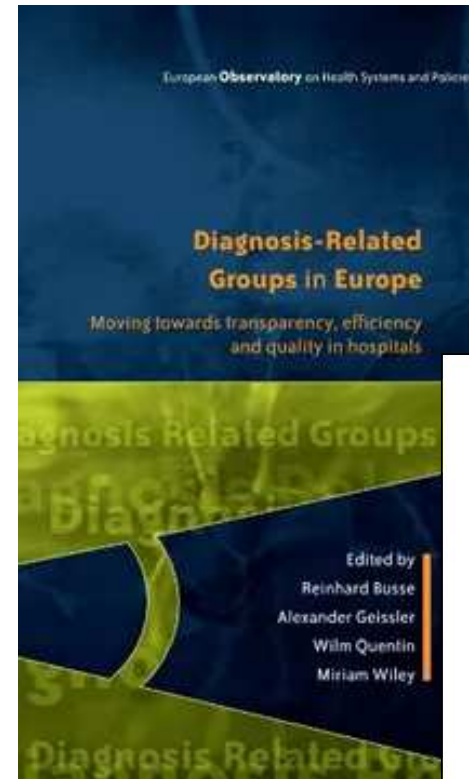
In the typical regulatory scheme a franchised monopoly has little incentive to reduce costs. This article proposes a mechanism in which the price the regulated firm receives depends on the costs of identical firms. In equilibrium each firm chooses a socially efficient level of cost reduction. The mechanism generalizes to cover heterogeneous firms with observable differences. Medicare's prospective reimbursement of hospitals by using diagnostically related groups is a scheme very similar to the one outlined here.



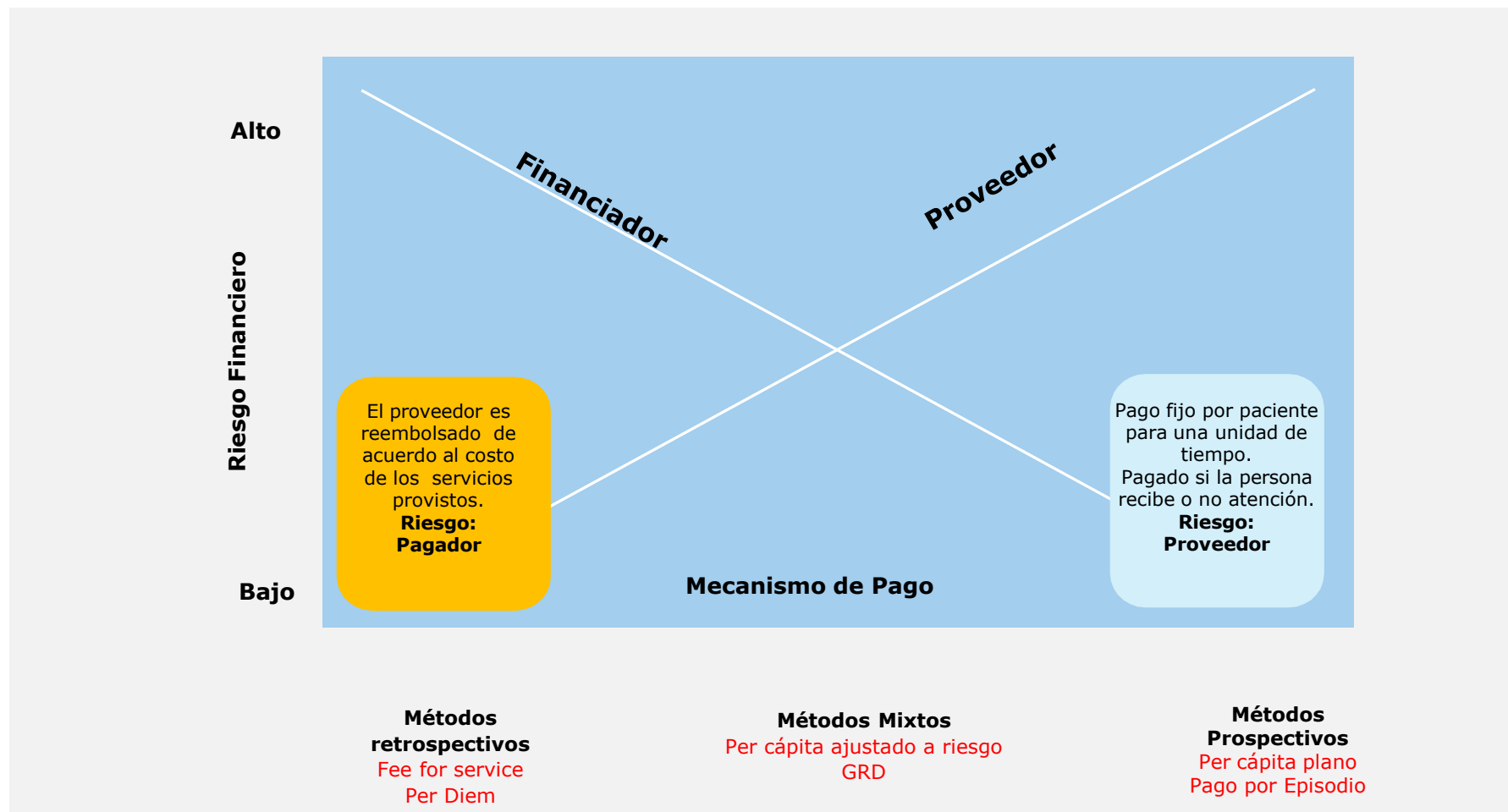
Fonasa

Desarrollo Internacional en el uso de GRD : Aspectos metodológicos

- ✓ **Países Nórdicos:** hacia fines de la década del 90 establecen el Nordic Casemix Center, encargado de la distribución, mantenimiento y desarrollo de la herramienta de registro GRD, lo que permite migrar rápidamente a GRD como mecanismo de pago.
- ✓ **Países Bajos:** la introducción del pago hospitalario basado en GRD se inició en 2011, con el objetivo de aumentar la eficiencia y la transparencia en el sistema de pago hospitalario.
- ✓ **Latinoamérica:** Iniciativas locales desde el 2002 con énfasis en el monitoreo de la Gestión Clínica y caracterización de la población.



Riesgo agregado y riesgo de la variabilidad individual



Fuente: adaptado de Cid, 2018

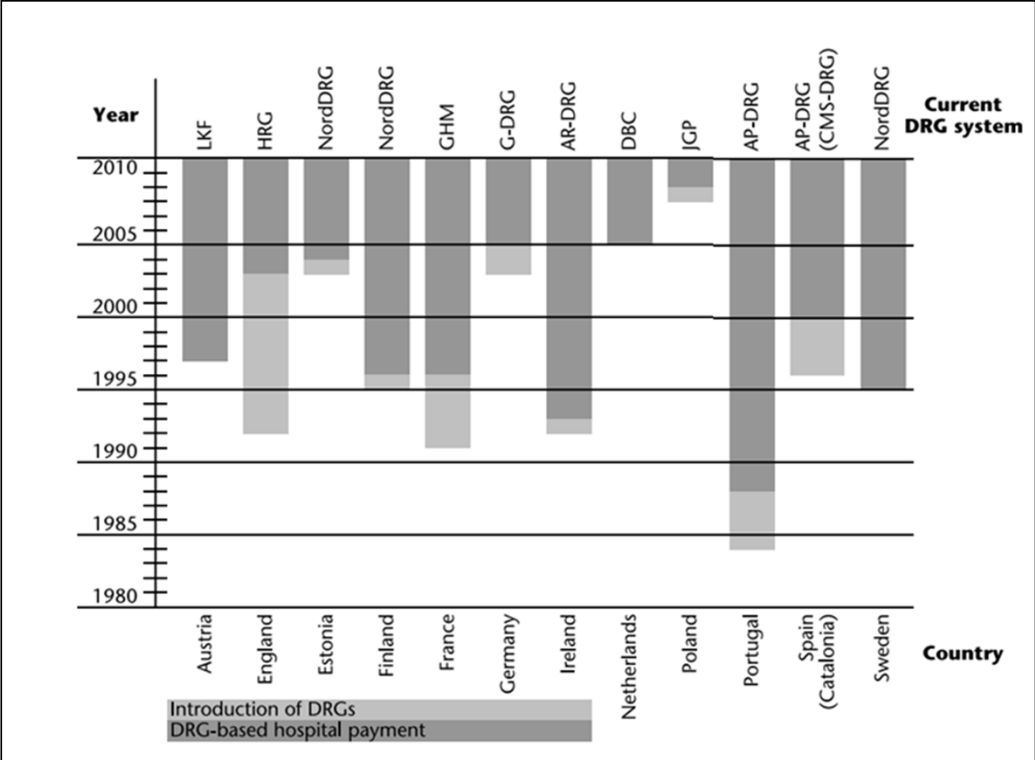
Fonasa

Desarrollo Internacional en el uso de GRD : Implementación

Table 2.1 Years of introduction and purposes of DRG systems over time

Country	Year of DRG introduction	Original purpose(s)	Principal purpose(s) in 2010
Austria	1997	Budgetary allocation	Budgetary allocation, planning
England	1992	Patient classification	Payment
Estonia	2003	Payment	Payment
Finland	1995	Description of hospital activity, benchmarking	Planning and management, benchmarking, hospital billing
France	1991	Description of hospital activity	Payment
Germany	2003	Payment	Payment
Ireland	1992	Budgetary allocation	Budgetary allocation
Netherlands	2005	Payment	Payment
Poland	2008	Payment	Payment
Portugal	1984	Hospital output measurement	Budgetary allocation
Spain (Catalonia)	1996	Payment	Payment, benchmarking
Sweden	1995	Payment	Benchmarking, performance measurement

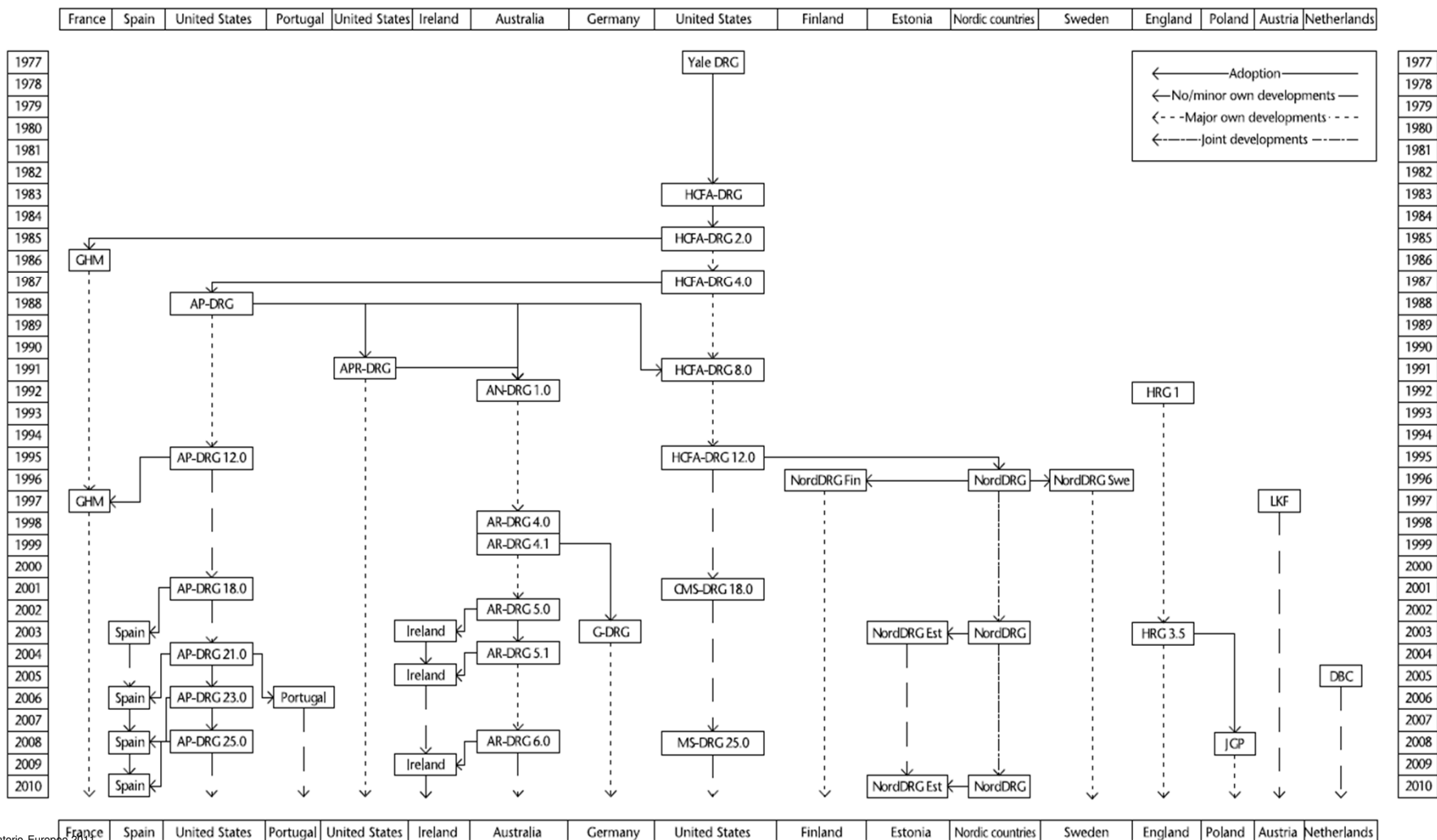
Chile	2002	Patient classification, hospital Case analysis: Clinical Management	2015: Benchmarking, Payment
-------	------	---	-----------------------------



Diagnosis-Related Groups in Europe: Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals; World Health Organization 2011 on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.



Adopción de los GRDs en EE.UU. y varios países de Europa





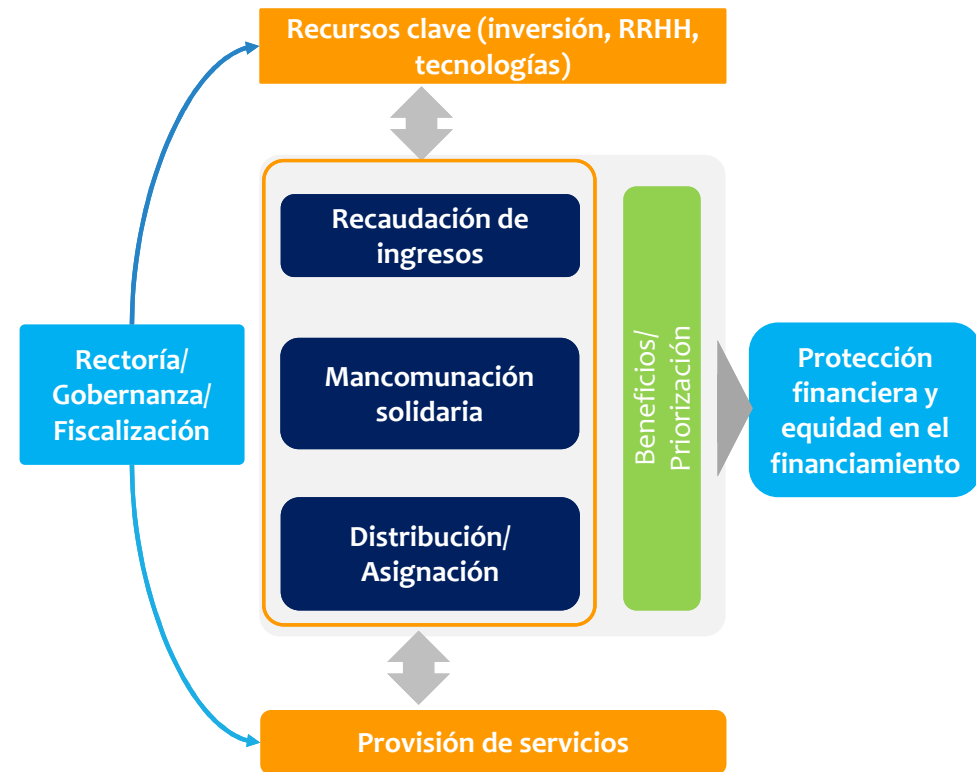
Contenidos

- ① Sistema de salud chileno y aprendizajes a nivel global
- ② **El financiamiento de la salud en Chile y la asignación de los recursos**
- ③ El largo camino hacia la implementación de los GRD en Chile
- ④ Mecanismo de pago por GRD en Chile y resultados
- ⑤ Desafíos y conclusiones



El financiamiento y la asignación de los recursos

- ✓ La **función de financiamiento** debe ser fortalecida y la ventaja que existe en Chile es que ella se concentra en una sola institución.
- ✓ Los componentes de **recaudación, mancomunación y distribución de los recursos** son parte inherentes de la definición de funciones del fondo lo mismo que sus aspectos financieros presupuestarios que permiten su operacionalización en un contexto público.
- ✓ Esta mirada es la que permite plantear la necesidad de dar sustentabilidad a un sistema que requiere dar acceso cumpliendo principios de **equidad, solidaridad y derecho a la salud**.



Fuente: Adaptado de WHO, 2017 y DFL 1 Chile.

Fonasa

Sistema mixto de pago a una RISS basada en APS

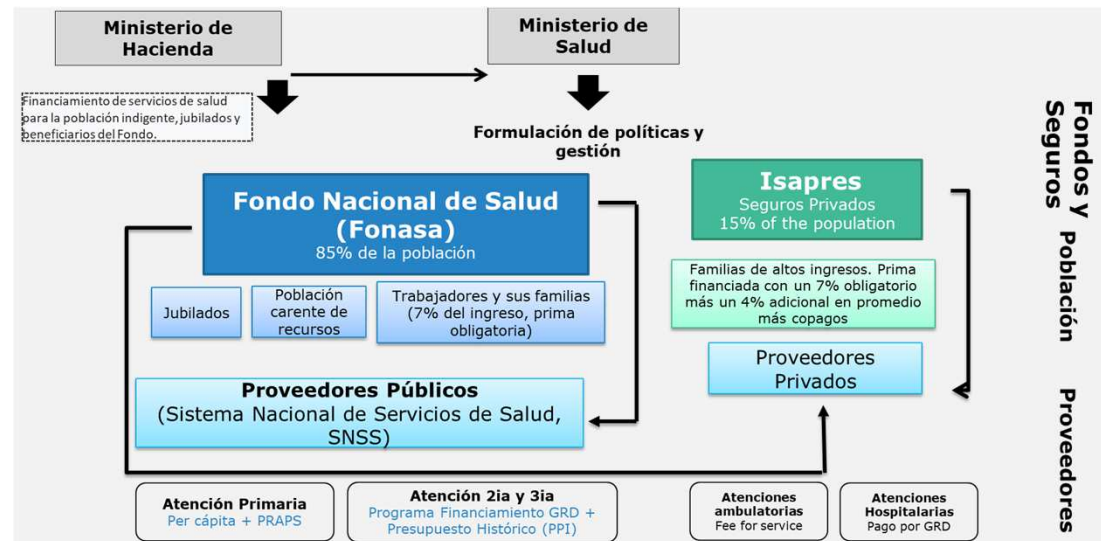
- ✓ La **función de distribución de recursos** y sus componentes, relacionan el financiamiento con el sistema de atención apoyando su desarrollo hacia la estrategia RISS-APS, sin barreras financieras, que apunte a ganancias de eficiencia sostenibles en el tiempo.
- ✓ Un **sistema de pago** requiere de una mirada global de asignación a poblaciones y territorios de acuerdo a sus necesidades de salud.
- ✓ Incluye el mecanismo de pago a hospitales dentro del sistema de pagos de FONASA y su desarrollo, incorporando al sector privado en una mirada de **complementariedad** de las redes con reglas públicas.
- ✓ GRD y pago a hospitales se desenvuelve en este marco de análisis



Figura: Ejemplo de un sistema mixto de pagos a una RISS

FONASA y Función del Financiamiento del Sistema de Salud

- ✓ El **Fondo Nacional de Salud** es un organismo público encargado de **recaudar, administrar y distribuir los recursos** financieros del sector salud para brindar cobertura financiera a las distintas atenciones de salud que incluye el Régimen de Prestaciones.
- ✓ Adicionalmente tiene la **función de financiar**, de acuerdo con las políticas y prioridades de salud para el país que defina el Ministerio de Salud, las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios en cualquiera de sus modalidades.
- ✓ La MAI, permite acceso a la red pública de salud de manera gratuita desde la implementación de copago cero y la MLE al sector privado proveedor en convenio con FONASA. También existen programas de cierre de brechas.



Fuente: FONASA

Fonasa

Ejecución de recursos año 2022

Gasto en Modalidad de Atención Institucional (MAI):

PPI

M\$3.307.903.078

GRD

M\$3.896.988.236

APS

M\$2.523.273.086

Brecha de MAI. Compra directa a prestadores privados:

Camas críticas

M\$138.274.879

Retraso, reclamos GES

M\$72.474.165

ELEAM

M\$8.085.573

Diálisis

M\$206.681.352

Ley de urgencia, solo rebase A

M\$36.350.790

Otras compras y programas

M\$6.812.343

Gastos Modalidad Libre Elección:

MLE

M\$ 728.748.155

Otros programas

Ley Ricarte Soto

M\$165.999.998

Rebaja de medicamentos

\$0

M\$9.728.164.400



M\$469.399.562



M\$ 728.748.155



M\$165.999.998



SIL

M\$ 420.314.779



Otros



Fonasa ejecutó \$11,8 billones en 2022

Fonasa



Contenidos

- ① Sistema de salud chileno y aprendizajes a nivel global
- ② El financiamiento de la salud en Chile y la asignación de los recursos
- ③ **El largo camino hacia la implementación de los GRD en Chile**
- ④ Mecanismo de pago por GRD en Chile y resultados
- ⑤ Desafíos y conclusiones

El largo Camino hacia la implementación de los GRD

- ✓ Los GRDs son una herramienta inicialmente creada en EE.UU. en los 60s, para entender y **medir la calidad de los servicios** hospitalarios.
- ✓ Rápidamente devino en la posibilidad de su **uso en la asignación de los recursos financieros en los 80** y se expandió por el mundo industrializado en los siguientes dos decenios.
- ✓ **Chile es el primer país de LAC** en usarlos de manera generalizada y esto es un logro sectorial que trasciende a los gobiernos de turno, es realmente **un logro de estado**.

GRUPOS
RELACIONADOS POR
DIAGNÓSTICO (GRD)

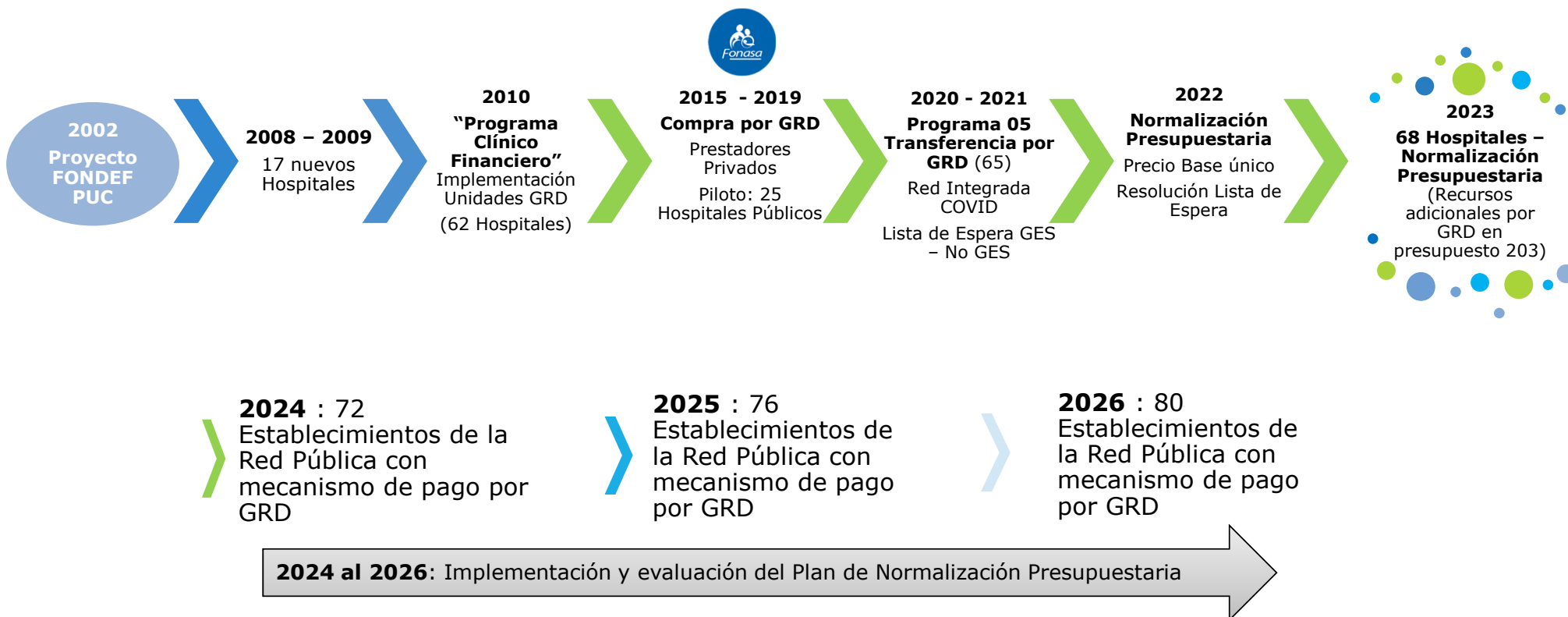


“El objetivo primario en la construcción de GRD es establecer una definición de casos tipos, que un establecimiento de salud puede generar como servicio final, agrupando pacientes con comportamiento clínico y consumo de recursos similares”.

Fuente: Fetter, Shin, Freeman, Averill, Thompson. Case Mix Definition by Diagnosis-Related Groups .Medical Care, February 1980, Vol. XVIII, No. 2 .

Fonasa

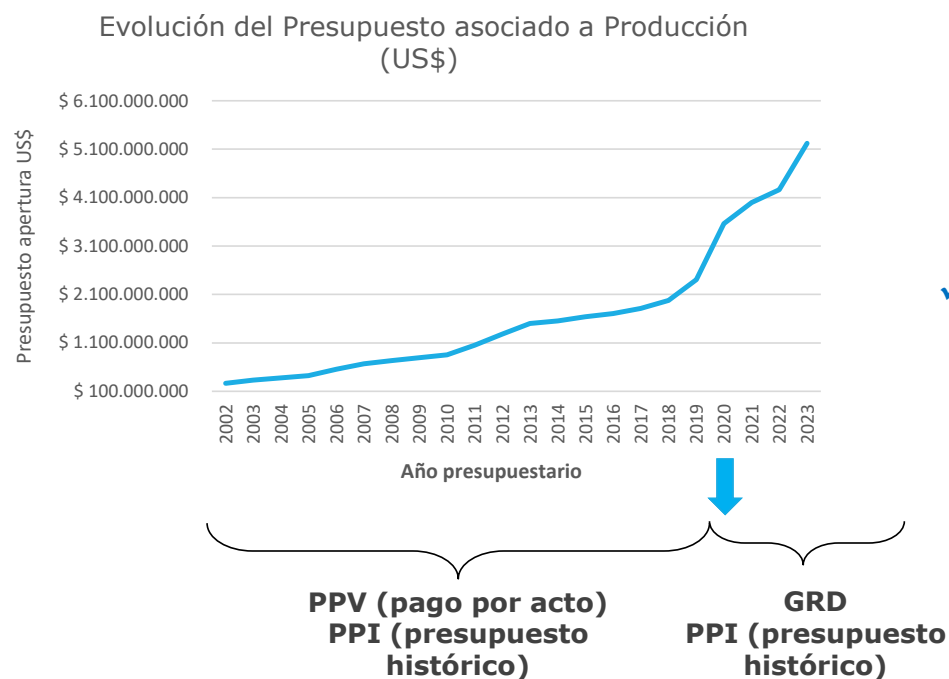
Proceso de implementación de los GRD en Chile:



Fuente: Fonasa

Fonasa

GRD y Financiamiento de la Salud Chilena: *Cómo lo hacíamos*



- ✓ **Presupuestos históricos** caracterizaron el financiamiento de la Salud en Chile hasta implementación del pago asociado a resultados (1994) e introducción en términos presupuestarios del Programa de Prestaciones Valoradas PPV (pago por acto)(2000).
- ✓ Cerca de la mitad de los recursos que FONASA transfería a red pública se realizaba por actividad en base arancel predefinido (PPV) y resto por presupuesto histórico (PPI): **No asociar pago a complejidad, constituía una causal de endeudamiento.**



GRD y Financiamiento de la Salud Chilena : *Cambio con un sentido*



- ✓ Generar mejores formas de **combinar riesgos y mejorar protección** financiera ante un pool mayor y cada vez más diverso.
- ✓ Desarrollar sistemas de pago y mecanismos para la compra estratégica y la **distribución justa y eficiente de los recursos**.
- ✓ Negociar con el sector privado las reglas de compra; **compartir el riesgo y garantizar la eficiencia financiera**.





Contenidos

- ① Sistema de salud chileno y aprendizajes a nivel global
- ② El financiamiento de la salud en Chile y la asignación de los recursos
- ③ El largo camino hacia la implementación de los GRD en Chile
- ④ **Mecanismo de pago por GRD en Chile y resultados**
- ⑤ Desafíos y conclusiones



Mecanismo de pago por GRD en Chile: FONASA

- ✓ Hemos impulsado una visión basada en **sostenibilidad, equidad y eficiencia** lo que permitió el inicio de una normalización y upgrade del modelo de asignación.
- ✓ Visión de emulación de eficiencia para generar incentivos a la vez que hemos promovido una actualización y ajuste a los costos reales de producción, para **aumentar la producción** y la **calidad con enfoque en resultados** sanitarios.
- ✓ En concreto el mecanismo opera con un precio sombra o tasa base que es corregido de acuerdo con la complejidad de la casuística.

Gráfico: Eficiencia y Equidad de la Red Pública

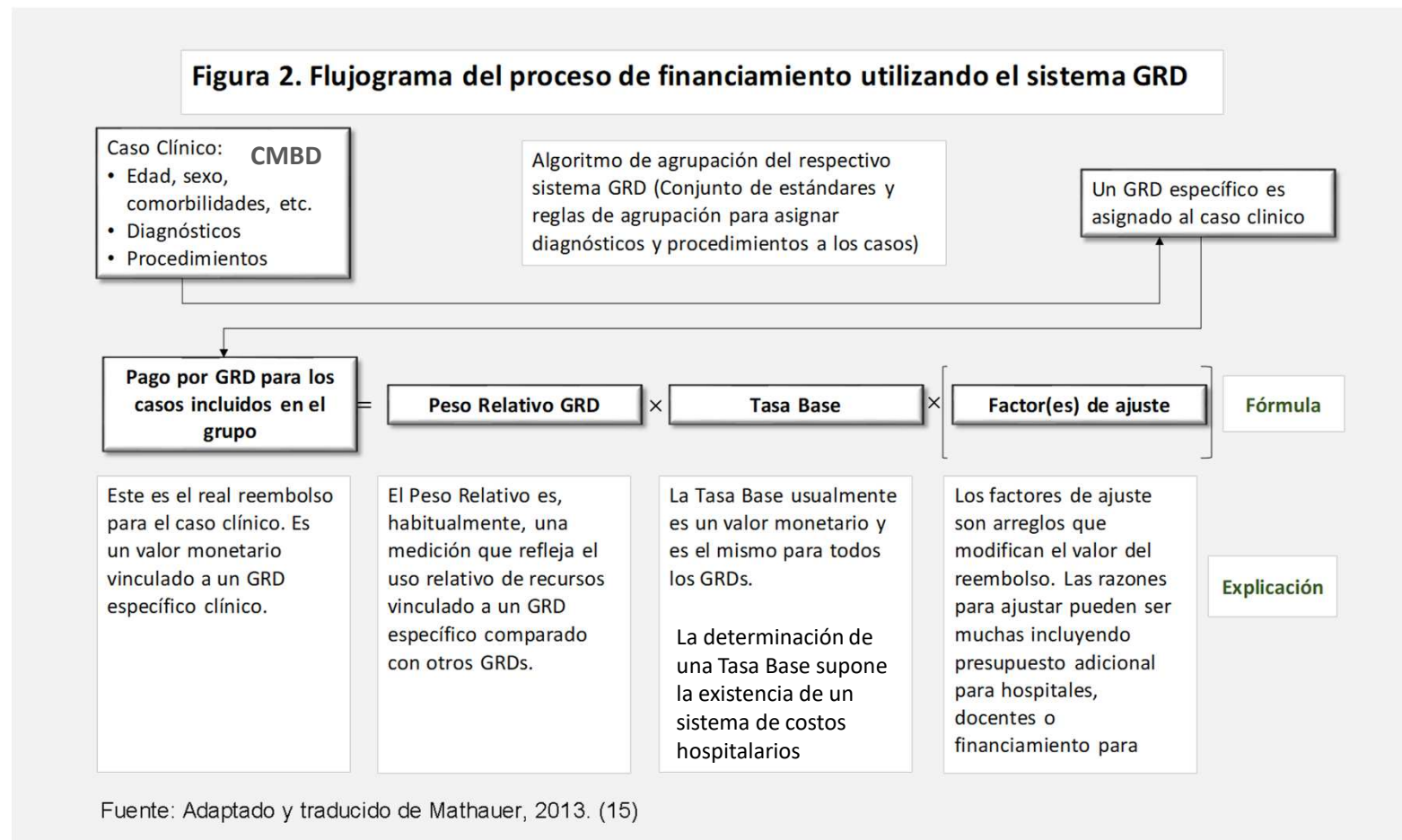


Mecanismo de pago por GRD en Chile: FONASA

- ✓ En el sector público se genera un presupuesto que se operacionaliza en **transferencias periódicas** para el presupuesto autorizado y para las presiones del gasto que se discuten durante el año corriente.
- ✓ A través de los **Acuerdos de Gestión y Programación**, se incorporan indicadores GRD para generar incentivos a la mayor producción, a la eficiencia en el gasto y a medición del desempeño en la gestión.
- ✓ Desde el año 2021 se desarrolla el **Programa de Auditoría GRD** en Hospitales Públicos: validar el proceso de codificación GRD, a fin de garantizar un correcto y exacto reembolso al prestador por el caso tratado.



Pago basado en GRD: Fórmula de pago



Pago basado en GRD: Fórmula de pago



Agrupador GRD y Pesos Relativos



Pago por GRD de Egresos Hospitalarios (82%) y CMA (18%)

Estudio Costo del 2017 FONASA – PUC

Estrecha correlación Pesos Relativos IRGRD y los calculados en el estudio.

Norma estadística 2018-2019: 772 GRD en Chile



Precio Base

Sistema de Costeo en la Red Pública:

Precio Base Nacional

US\$ 3.353

CLP\$2.726.560

Red Privada 47 Prestadores en convenio

Bandas de precios y precios topes máximos

Bandas Complejidad Peso Medio GRD	Precio Base Promedio adjudicado
PM < ó = 1,5	US\$ 2.498
PM > 1,5 y < ó = 2,5	US\$ 3.677
PM > 2,5	US\$ 5.996



Factores de Ajuste

Ajustes por Tecnología:

dispositivos y técnicas quirúrgicas de alto costo con pago adicional

(24 dispositivos o técnicas vigentes)

Ajustes:

Zona Austral
(2 establecimientos)
Especialización
(3 establecimientos)



GRD y Financiamiento de la Red Pública: Avance en la Normalización presupuestaria 2022-2026

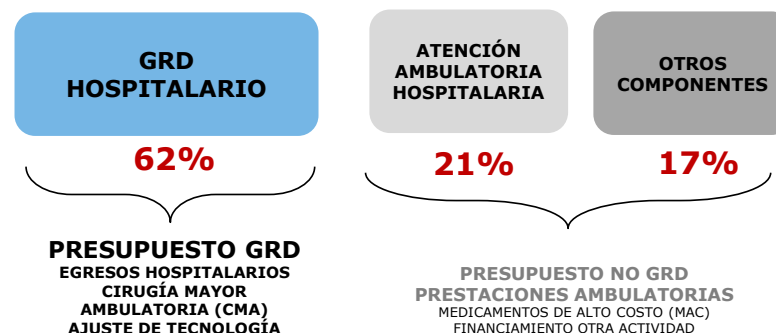
Evaluación del pago vía GRD iniciado el año 2020 :

- ✓ Inicialmente, se aplicó a 65 establecimientos de alta y mediana complejidad para financiar **Egresos Hospitalarios y Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)**.
- ✓ Se develaron **problemas en la asignación presupuestaria entre hospitales de similar producción y complejidad asociada**, debido a que se utilizaron Precios Bases (PB) diferenciados por clúster de hospitales, agrupados según características similares.
- ✓ Los PB diferenciados ponen presión en el precio, "exigir" valor más alto y cambio de clúster y no en mejorar gestión clínica y financiera.

Plan extraordinario de normalización presupuestaria 2022-2026:

- ✓ Cambio a **Precio Base único**: buscó mejorar la asignación de presupuesto poniendo énfasis en la **producción de egresos** hospitalarios con enfoque en el desempeño clínico y en función de la estructura de los establecimientos.

COMPONENTES DEL PRESUPUESTO HOSPITALES PROGRAMA 05 (2023)



Presupuesto Programa 05 US\$ 5.268.523.810
CLP MM\$ 4.646.838

Fonasa

GRD y Financiamiento de la Red Pública: Resultados 2023 Públicos

- ✓ **Precio base único** con ajustes por zona y especialización (mayor complejidad) para **68 establecimientos**.
- ✓ **Período Enero – Junio 2023** aumento de producción 5,7% por sobre año 2019 Pre Pandemia y en 6,6% respecto del año 2022 *.
- ✓ Mejorar desempeño (eficiencia), producción y equidad en asignación de recursos.
- ✓ **Recursos de Expansión en el presupuesto 2023 por US\$M 351.000** (CLP MM \$311.000) de los cuales 68,4% se asignaron para Egresos y CMA, **asociados al cumplimiento de metas** para asegurar un buen seguimiento a la ejecución del gasto público (Glosa Presupuestaria 07).
- ✓ Al mes de Agosto, se han **ejecutado un 72,3% de esos recursos**, logrando que el 79% de los establecimientos del programa tuvieran 100% de cumplimiento en la meta de los indicadores establecidos como medida de desempeño: mayor eficiencia y mayor producción.



(*) Egresos hospitalarios período enero – junio para los años 2019 a 2023; datos extraídos desde plataforma ALCOR® de Fonasa 20-09-2023.

Fonasa

Ejercicio asignación a Hospitales con GRDs

Tabla: Ejemplo de distribución de recursos usando GRDs para de 16 hospitales

Hospital	Egresos	Coste Medio Observado (\$)	Costes Totales Observados (\$)	Coste Medio Esperado (\$)	Costes Totales Esperados (\$)	Diferencia Esperado-Observado (\$)	Diferencia %
1	47.070	1.221.638	57.502.523.837	1.019.264	47.976.752.747	-9.525.771.090	-16,6%
2	32.042	1.828.165	58.578.066.310	1.863.871	59.722.166.849	1.144.100.539	2,0%
3	32.339	2.107.419	68.151.828.322	1.937.486	62.656.348.875	-5.495.479.447	-8,1%
4	30.326	2.151.824	65.256.218.257	2.413.880	73.203.334.236	7.947.115.979	12,2%
5	30.535	2.346.948	71.664.056.676	2.547.079	77.775.071.813	6.111.015.137	8,5%
6	60.478	1.728.763	104.552.125.914	1.753.582	106.053.103.826	1.500.977.912	1,4%
7	43.281	1.403.379	60.739.665.045	1.276.614	55.253.121.116	-5.486.543.929	-9,0%
8	47.276	1.221.739	57.758.942.412	1.172.870	55.448.611.908	-2.310.330.504	-4,0%
9	29.011	1.621.342	47.036.743.690	1.565.274	45.410.176.851	-1.626.566.839	-3,5%
10	51.712	1.871.291	96.768.178.692	1.964.309	101.578.371.748	4.810.193.056	5,0%
11	24.005	2.324.357	55.796.183.730	2.391.644	57.411.425.708	1.615.241.978	2,9%
12	31.983	1.651.321	52.814.186.221	1.684.012	53.859.741.910	1.045.555.689	2,0%
13	28.566	2.437.493	69.629.436.340	2.806.914	80.182.301.032	10.552.864.692	15,2%
14	29.130	1.678.642	48.898.842.914	1.589.982	46.316.174.689	-2.582.668.225	-5,3%
15	27.101	1.338.994	36.288.065.619	1.139.609	30.884.553.637	-5.403.511.982	-14,9%
16	34.063	1.780.254	60.640.804.738	1.712.844	58.344.611.771	-2.296.192.967	-3,8%
	578.918	1.748.220	1.012.075.868.717		1.012.075.868.717	0	0,0%

Hospital	Egresos	Indice de Casuística	Indice de Casuística Estandarizado
1	47.070	0,78	0,83
2	32.042	0,95	1,02
3	32.339	0,86	0,92
4	30.326	1,05	1,12
5	30.535	1,02	1,09
6	60.478	0,95	1,01
7	43.281	0,85	0,91
8	47.276	0,90	0,96
9	29.011	0,90	0,97
10	51.712	0,98	1,05
11	24.005	0,96	1,03
12	31.983	0,95	1,02
13	28.566	1,08	1,15
14	29.130	0,89	0,95
15	27.101	0,80	0,85
16	34.063	0,90	0,96
	578.918		

Fuente: Ejercicio para fines ilustrativos con extracto de datos FONASA; Actividad y complejidad (Peso Medio) de Establecimientos del clúster "Hospitales Generales" (Egresos hospitalarios y CMA) año 2022; datos extraídos desde plataforma ALCOR ® de Fonasa Abril 2023.

Costos 2022; Datos extraídos desde SIGCOM, abril 2023.



CONTENIDOS

- ① Sistema de salud chileno y aprendizajes a nivel global
- ② El financiamiento de la salud en Chile y la asignación de los recursos
- ③ El largo camino hacia la implementación de los GRD en Chile
- ④ Mecanismo de pago por GRD en Chile y resultados
- ⑤ **Desafíos y conclusiones**



Conclusiones y Desafíos

- ✓ Sistema de pago GRD requiere de instituciones técnicas capaces de asimilar los aprendizajes, que den continuidad y consensos técnicos y políticos, que se traduzcan en acciones concretas persistentes en el tiempo. Es un proceso largo y que sigue en mejoramiento continuo.
- ✓ La herramienta ayuda a generar un diálogo creíble con el Ministerio de Hacienda y un mecanismo de consenso técnico entre FONASA, Minsal y los Servicios de salud, para la evaluación, seguimiento y la misma asignación de los recursos.
- ✓ La experiencia ha apuntado en el sentido correcto fomentando la eficiencia de un sistema que debe priorizar la equidad y el acceso. Los presupuestos han ido creciendo, en el margen y relativamente, más para los centros que logran mejores resultados.

- ✓ El sector privado se compromete con el sistema en la medida que ve transparencia de procesos competitivos de asignación de servicios y precios, incorporando mecanismos útiles para su propia gestión.
- ✓ Desafíos: cómo avanzar en la integración de un sistema de pagos global para la RISS-APS en un contexto de reforma que sustente, además, la planificación sanitaria.
- ✓ En la perspectiva de mejoramiento continuo, prevalece la necesidad de incorporar una función de producción más local en los algoritmos de agrupación, reconociendo los componentes prospectivos y retrospectivos.
- ✓ Esta herramienta debe apoyar las políticas prioritarias recientemente diseñadas y en discusión en el parlamento como la nueva modalidad de atención MCC



Gracias!



Fonasa