

Mejorando la salud en Chile

Alternativas para el financiamiento y la gestión

Dra. Jeanette Vega

Hospital de Temuco



JUNTOS,
UN CHILE
MEJOR

1° de Julio, 2015

Agenda FONASA para optimizar eficiencia financiera

OBJETIVO GENERAL

- Utilizar los mecanismos de pago como herramienta para mejorar equidad y eficiencia financiera del Sistema de Salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

- Racionalizar y fortalecer los mecanismos de pago utilizados con prestadores públicos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

- Usar el poder comprador de FONASA para negociar con el sector privado las reglas de compra; que compartan riesgo y garanticen la eficiencia financiera.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

- Usar mecanismos de pago a proveedores para fortalecer el acceso a servicios de calidad, con eficiencia financiera para los afiliados FONASA por medio de incentivos financieros apropiados.

Agenda FONASA para optimizar eficiencia financiera

Objetivo estratégico 1



Capitación a APS

- Mejorar la equidad en asignación per-cápita.
- Actualizar el cálculo de ajuste del per-cápita basal para capturar mejor el ajuste por necesidad de salud.
- Mejorar la equidad de asignación de recursos para programas, complementarios a per-cápita.
- Aumentar la eficiencia asignativa de per-capita a través de la consolidación y transformación de los financiamientos para programas con incentivos para servicios preventivos y promocionales.

PPI

- Cambiar progresivamente la asignación por PPI desde “presupuestos históricos” a “presupuestos de acuerdo a *case-mix*” de pacientes y resultados.

PPV

- Cambiar a PPV desde “pago por servicios” a “pago por resultados”, con precios base que mantengan la neutralidad presupuestaria y pesos de acuerdo, a la complejidad y severidad, y que introduzcan incentivos financieros para mejorar la gestión.



Agenda FONASA para optimizar eficiencia financiera

Objetivo estratégico 2

Usar el poder comprador de FONASA para negociar con el sector privado reglas de compra que compartan riesgo y garanticen la eficiencia financiera.



- Un sistema de pago para proveedores públicos y privados.
- Usar GRD para hospitalizaciones, con precio base calculado que refleje el costo, la depreciación y el margen de ganancia en el sector privado.
- Pago por resolución diagnóstica para servicios ambulatorios.

Compra por hospitales y SS

- Utilizar el mismo sistema de pago
- Reporte de compras y precios a FONASA



Compras directas por FONASA

Renegociar precios y mecanismos de pago para compra de medicamentos y diálisis.
Utilizar el sistema de pago por GRD y resolución diagnóstica para el resto.



MLE

Precio: Pago de acuerdo al mecanismo sistema de pago utilizado (DRG, resolución diagnóstica)

Volumen: Monitorear el volumen de compra y precio de acuerdo al tipo de servicio.

Agenda FONASA para optimizar eficiencia financiera

Objetivo estratégico 3

Usar mecanismos de pago como incentivos para mejorar la estructura y calidad de servicios en el SNSS

Gestión de redes

Apoyar definición de SIRS con roles y funciones de control financiero claramente establecidos.



Pago e incentivos

- Distribución de presupuesto ajustado por riesgo sanitario, y criterios de equidad.
- Completar transición a mecanismos de pago por resultados y con adecuada distribución de riesgo en todo el SNSS..



Monitoreo y Regulación

- Monitoreo continuo de productividad y eficiencia utilizando indicadores de acceso, calidad, eficiencia y equidad (por ejemplo: tiempos de espera, tasa de referencia de condiciones trazadoras, índice de criticidad de la deuda, etc.)
- Apoyar definición de incentivos no financieros para mejorar calidad y eficiencia de las redes.



Principios para la implementación exitosa de cambios propuestos

Criterios claros para priorizar

- Victorias tempranas que muestren que FONASA avanza en el proceso de una manera secuencial.
- Metas alcanzables y posibles en el mediano plazo, tanto políticamente como en la práctica.
- Información disponible para diseño, implementación y monitoreo.

Evitar “shocks” a los proveedores por cambios mal diseñados o implementados

- Sin cambios súbitos o mayores de financiamiento en primera etapa.
- Proceso progresivo pero mantenido a través del tiempo.

Construir/mejorar los sistemas de información existentes

- Crear incentivos en el sector salud para mejorar los SI.
- Construir un sistema de información apropiado con estándares internacionales en FONASA.
- Construir tablero de datos e indicadores claves de desempeño para monitorear el proceso de cambio
- Crear mecanismos para acceso a información de FONASA y retroalimentación a proveedores que permitan “bechmarking”

Método de pago e incentivos

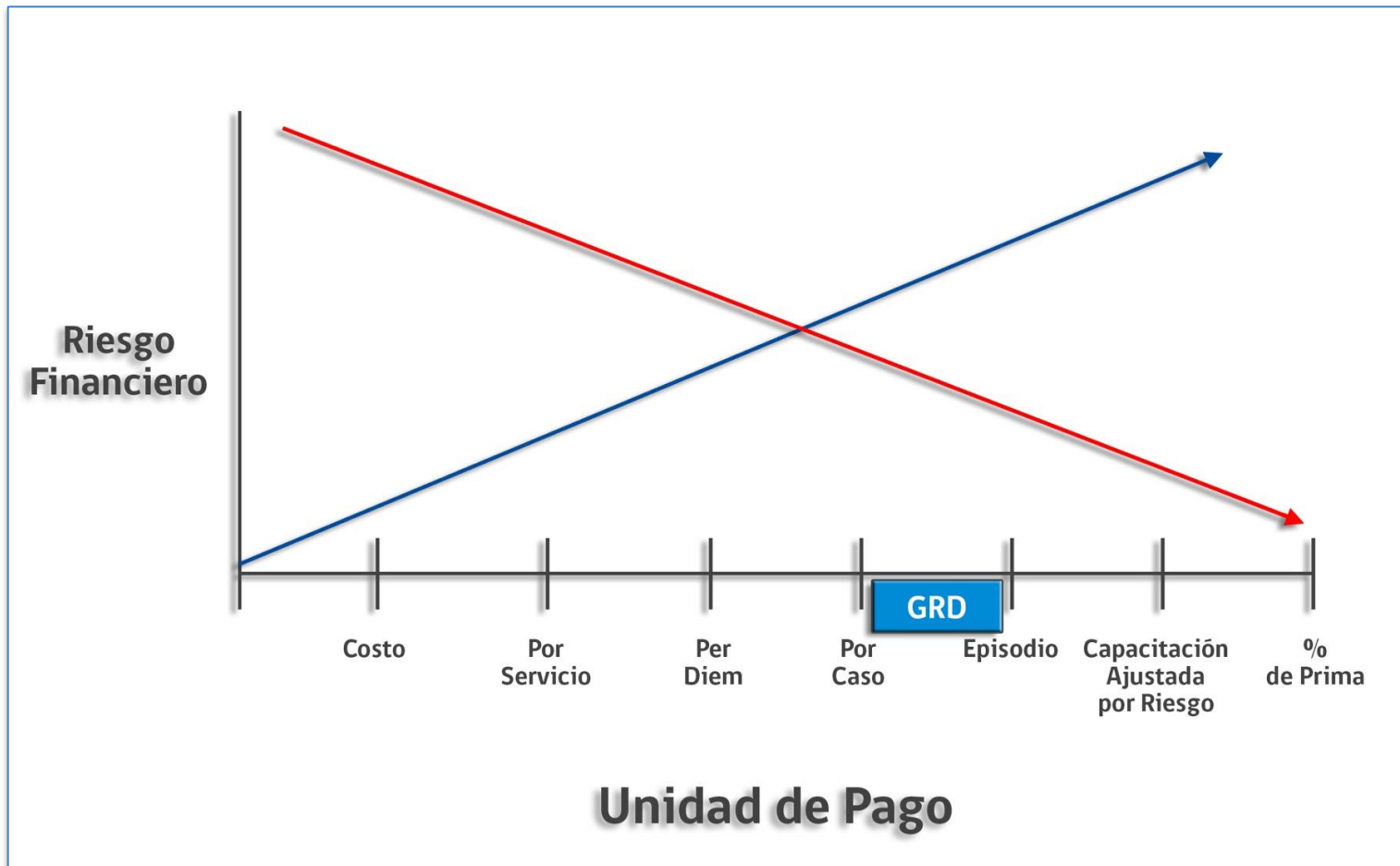
Mínimo Máximo

Grado de agrupación de servicios

Dimensión del desempeño del proveedor	Mecanismo de pago				
	Presupuesto	Pago por acto	Pago por Día	Pago por Caso	Capitación
Control costo	Ningún incentivo	Mínimo	Máximo		Incentivo máximo con el fin de maximizar margen o utilidad
		Fuerza del incentivo para el proveedor			
Calidad	Calidad no reduce margen o utilidad	Mínimo	Máximo		Buena calidad sólo para casos que arrojen margen o que sean rentables
		Fuerza del incentivo para el proveedor			
Tendencia a evitar casos complicados	Ningún incentivo para evitar casos complicados	Mínimo	Máximo		Alto incentivo para evitar casos complicados
		Fuerza del incentivo para el proveedor			



Riesgo financiero en relación a mecanismos de pago





Objetivo 2015

Perfeccionar el modelo actual de compra sanitaria a prestadores públicos y privados, incorporando los grupos relacionados diagnóstico (GRD), como mecanismo de pago de FONASA por hospitalizaciones.





Comparación
entre
modelo
actual
y modelo
propuesto

COMPONENTES DEL MODELO CAMAS

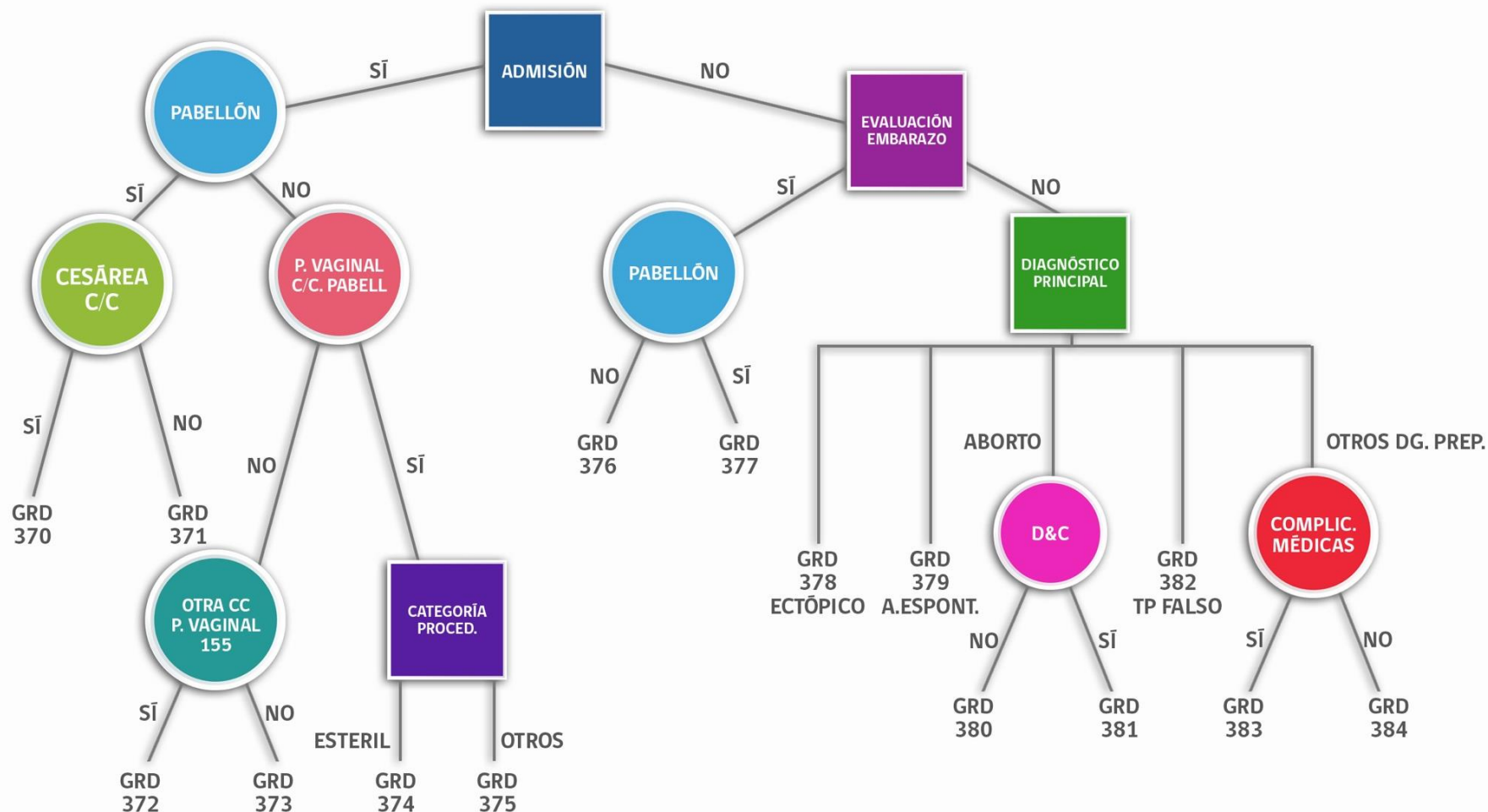


COMPONENTES DEL MODELO RESOLUCIÓN INTEGRAL Y PAGO POR GRD



Construcción de GRD

CDM 14: Embarazo - Parto - Puerperio



Costo medio y precio base país

$$\text{Costo medio} = \frac{\text{Costos_de_egresos}}{\sum_{i=1}^n (\text{egresos}_{GRDi})} \quad PB = \frac{\text{Costos_de_egresos}}{\sum_{i=1}^n (\text{egresos}_{GRDi} * w_{GRDi})}$$

	Costo medio de egreso hospitalario	Precio Base de egreso hospitalario
Primer trimestre 2013	\$ 1.403.765	\$ 1.716.271
Segundo trimestre 2013	\$ 1.108.073	\$ 1.450.699
Tercer trimestre 2013	\$ 1.002.631	\$ 1.438.370
Cuarto trimestre 2013	\$ 1.669.920	\$ 1.378.684



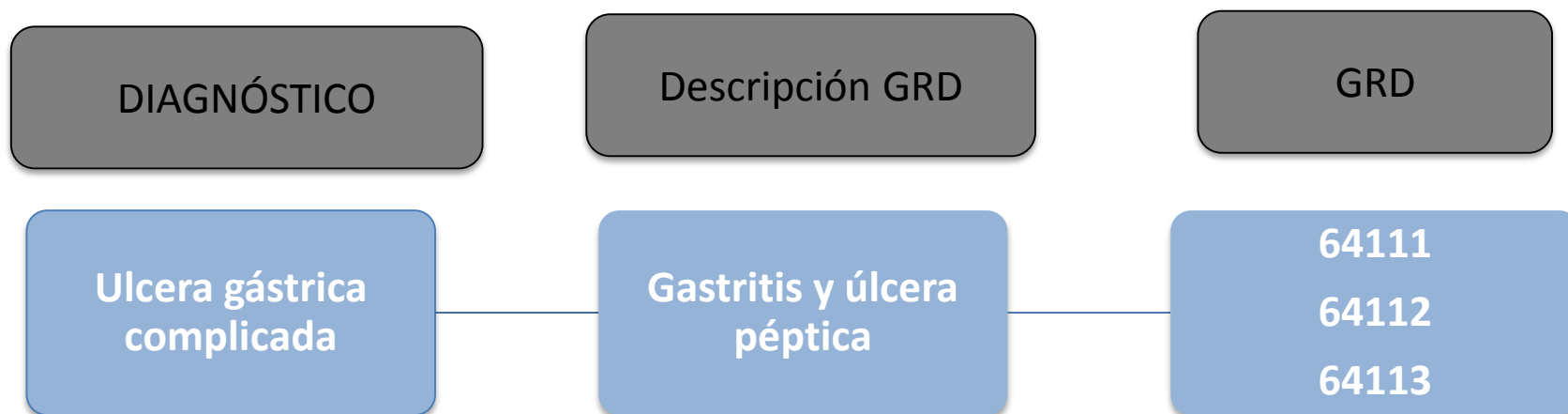
Ejemplo de Peso GRD y Nivel de Severidad

GRD -Descripción-	GRD -Código-	Nivel Severidad	Peso GRD
PH Colectistectomía laparoscópica	071141	1	0,85
PH Trasplante de corazón y/o de Pulmón W/Mcc	051013	3	16,33

Ejemplo de Pago por GRD

GRD -Descripción-	GRD -Código-	Nivel Severidad	Peso GRD	Valor
PH Colectistectomía laparoscópica	071141	1	0,85	\$ 1.273.874
PH Trasplante de corazón y/o de pulmón w/mcc	051013	3	16,33	\$ 24.473.372

Ejemplo Ajuste de Pago Por Severidad



Nº de pacientes	Distribución Nacional	Nivel de severidad	Costo GRD (\$)*
217	26,9%	1	667.277
449	56%	2	980.665
142	18%	3	1.603.706

Nota: el ajuste por severidad se construye por la distribución por cada GRD y sus proporciones de severidad a nivel país.

* El costo de cada GRD se calcula: Precio Base X Case Mix de la norma.



Modelo de implementación de pago por GRD en hospitales públicos

- Definición de establecimientos (Primera etapa 2015)
- Definición metodología de pago por GRD
- Definición de presupuesto asociado a los establecimientos con GRD



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.



Establecimientos incluidos el año 2015

1. Hospital Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)
2. Hospital San Pablo (Coquimbo)
3. Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)
4. Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)
5. Hospital Del Salvador (Santiago)
6. Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago)
7. Instituto Nacional de E. Respiratorias y Cirugía Torácica Dr. Enrique Laval (Santiago)
8. Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo (Santiago)
9. Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna (Santiago)
10. Hospital Herminda Martin (Chillán)
11. Hospital Clínico Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)
12. Hospital Las Higueras (Talcahuano)
13. Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)
14. Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro (Chiloé)





Valorización de egresos de enero a mayo 2015

HOSPITAL	GRD SIGGES		
	IC ENENERO A MAYO	EGRESOS ENERO A MAYO	VALORIZACIÓN EGRESOS 5 MESES \$ TOTALES
Dr. Juan Noé Crevanni de Arica	0.7592	5,743	\$ 6,950,448,316
Hospital San Pablo (Coquimbo)	0.9382	5,250	\$ 7,851,378,973
Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)	0.9324	10,142	\$ 15,073,526,908
Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	1.1387	8,929	\$ 16,208,331,577
Del Salvador, Hospital del	1.1627	4,062	\$ 7,528,396,845
Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna (Santiago)	1.2275	3,356	\$ 6,566,885,888
Instituto Nacional de E. Respiratorias y Cirugía Torácica	1.6346	1,622	\$ 4,226,519,641
Instituto de Neurocirugía Dr Alfonso Asenjo	1.7446	1,433	\$ 3,985,231,563
Hospital Barros Luco Trudeau	0.8944	10,674	\$ 15,218,936,175
Hospital Clínico Herminda Martín Chillán	0.7541	8,249	\$ 9,915,893,501
Hosp. Regional Guillermo Grant Benavente	0.9456	12,970	\$ 19,549,587,817
Hosp. Las Higueras Talcahuano	0.8034	8,157	\$ 10,446,092,480
Hosp. Dr. Hernán Henríquez Aravena Temuco	0.9230	13,920	\$ 20,480,327,292
Hospital de Castro	0.7594	2,533	\$ 3,066,471,918
TOTALES	1.0441	97,040	\$ 147,068,028,895



Modelo de implementación de pago por GRD en hospitales privados

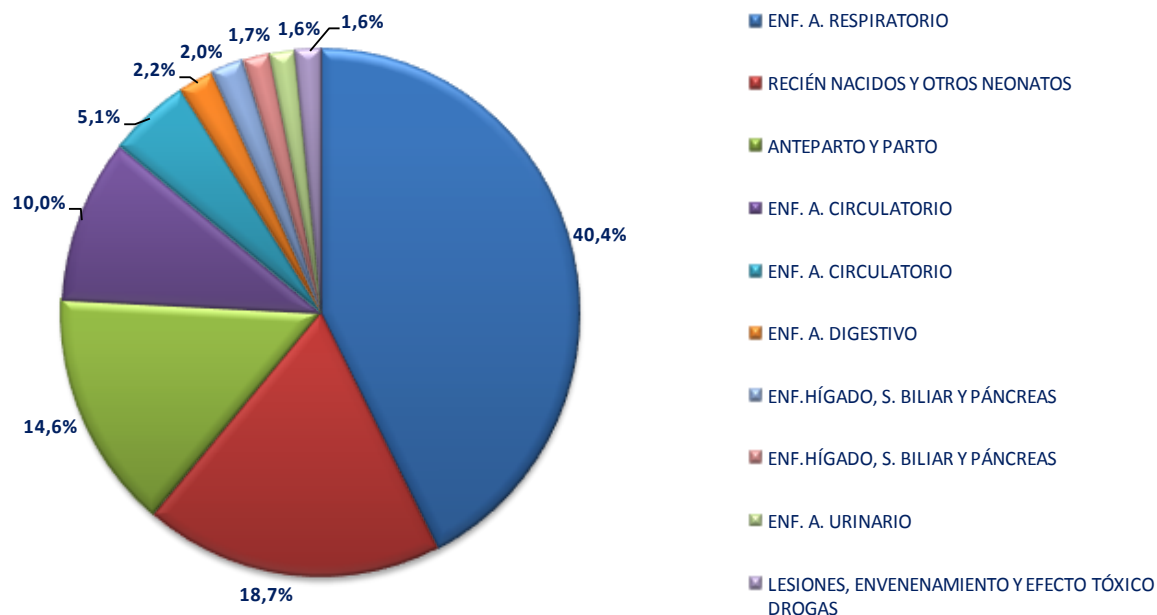
1. Estudio y análisis de antecedentes
 - a. Casuística
 - b. Facturación
2. Cálculo del precio base
3. Licitación





Categorías diagnósticas de mayor frecuencia

Distribución de egresos según Categoría Diagnóstica Mayor
(1195 casos)



- La compra de días camas a prestadores privados se distribuye en **242 GRD** en total.
- De éstos un **77,2%** se concentra en **4 Categorías Diagnósticas Mayores**
- El 36,8% de la cartera corresponde a enfermedades que requieren uso de VM

Facturación años 2010-2013 Compra FONASA

Derivaciones a prestadores privados vía UGCC

Promedio de facturación/día por los cuatro años es de **\$689.114**

Promedio de facturación/derivación por los cuatro años es de **\$6.482.163**

AÑO	N° Derivaciones	Σ Días Estada	× Días Estada	Facturación Anual	Facturación/ Derivación	Facturación/ Día
2010	810	7601	9,38	\$ 5.419.154.765,0	\$ 6.690.314,5	\$ 712.952,9
2011	2211	17613	7,97	\$ 11.440.729.761,0	\$ 5.174.459,4	\$ 649.561,7
2012	3239	29564	9,13	\$ 19.521.056.579,8	\$ 6.026.877,6	\$ 660.298,2
2013	507	5554	10,95	\$ 4.074.760.336,3	\$ 8.037.002,6	\$ 733.645,8
MEDIA	1692	15083	9,4	\$ 10.113.925.361	\$ 6.482.163	\$ 689.114



Cálculo del precio base

- Muestra de los 1195 pacientes con GRD informados por prestadores privados

- Supuesto de valorización:

- Precio base hospitalario - Minsal 2013 ajustado por:
 - Déficit costo (en base a estudio Fonasa-PUC)
 - Costo Capital
 - Margen
- **Valor del GRD:** PB ajustado * peso relativo del GRD

- Comparación con antecedentes de facturación de prestadores privados



Principios para licitación

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



RANKING GENERAL PRECIO BASE	NOMBRE DEL OFERENTE
1	SERVISALUD (CLINICA LOS CARRERA)
2	MUTUAL
3	EDUSALUD
4	CLINICA ENSENADA
5	SANATORIO ALEMAN
6	CLINICA VESPUCIO
7	CLINICA COLONIAL
8	CLINICA LOS ANDES
9	CLINICA LIRCAY
10	CLINICA DAVILA Y SERVICIOS MEDICOS
11	HOSPITAL SUR
12	CLINICA PUERTO MONTT
13	ISAMEDICA
14	TABANCURA
15	CLINICA CIUDAD DEL MAR
16	CLINICA REGIONAL LA PORTADA DE ANTOFAGASTA
17	CLINICA ATACAMA
18	FACH
19	CLINICA BICENTENARIO
20	CLINICA LAS CONDES
21	INDISA
22	HOSPITAL CLÍNICO VIÑA DEL MAR
23	HOSPITAL CLINICO U CHILE
24	CLINICA MAGALLANES

Prestadores privados adjudicados

Proceso licitación:

Publicado 29 de enero
Adjudicado 26 de mayo
37 Oferentes a nivel Nacional
24 Oferentes cumplen criterios de evaluación
10 nuevos prestadores para Fonasa (Respecto compra Camas)
6 nuevos prestadores en regiones (Respecto compra Camas)

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



En resumen...

Nuestro sistema de salud ha recorrido un 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 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.



Mejorando la Salud de Chile. Alternativas para el financiamiento y la gestión



JUNTOS,
UN CHILE
MEJOR

Gracias