

Edición Especial GRD



Analysis

Boletín Informativo Fonasa

Octubre 2023

nasco

EDITORIAL



Estamos contentos de compartir con ustedes los positivos resultados que hemos alcanzado como Fondo, en la evaluación, seguimiento y asignación de los recursos que administramos para financiar la actividad asistencial de nuestras personas usuarias. Posicionar el pago eficiente en el sector salud, es un logro que ha requerido de muchas voluntades, de trabajo, firmeza y diálogo interdisciplinario. Desde el 2015 Fonasa introduce como piloto los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) para financiar un pequeño grupo de hospitales públicos y hoy, ya cuenta con un amplio espectro en la red pública de salud y clínicas de todo el país, una herramienta que beneficia el buen uso de los recursos fiscales, la gestión hospitalaria y lo más relevante, protege financieramente al paciente en momentos de mayor vulnerabilidad.

Los GRDs conforman un sistema

de clasificación, que permite relacionar los distintos tipos de patologías y procedimientos médicos, con el costo que implica cada tratamiento. Estos grupos son evaluados según gravedad, complicaciones y comorbilidad.

En ese sentido, nos hemos centrado en abordar la función del financiamiento de un sistema de salud en la perspectiva de permitir acceso equitativo y suficiente, con protección financiera y servicios de calidad. De esa forma, desarrollar sistemas de pago y mecanismos para la compra estratégica, la distribución justa y eficiente de los recursos. Finalmente, negociar las reglas de compra, compartir el riesgo y garantizar la eficiencia financiera.

Hace poco tuvimos la posibilidad de mostrar algunos resultados en el primer seminario de GRD que llevamos a cabo en colaboración con el Banco Mundial y la Pontificia

Universidad Católica. Asimismo, nuestro director, Camilo Cid, expuso en EE.UU. Washington sobre la experiencia de los GRDs en Chile, organizado por Banco Interamericano de Desarrollo. Esta herramienta, también es una invitación a expandir el conocimiento a diversos espacios de la industria. En ese contexto, se hace indispensable, además, apoyar las políticas aprobadas para legislar en el parlamento, que incluye la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria que permitirá otorgar mayores coberturas financieras a todas las personas.

Matías Goyenechea H.
Jefe División de Planificación
y Desarrollo Estratégico de
Fonasa

A photograph of Camilo Cid, Director of Fonasa, speaking at a podium. He is wearing a dark suit and tie, and has a beard. The background shows a flag and a screen displaying a presentation slide.

Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD)

DIRECTOR DE FONASA:

“ESTAMOS IMPULSANDO

UNA VISIÓN BASADA EN

SOSTENIBILIDAD,

EQUIDAD Y EFICIENCIA”

Con más de 500 participantes en modalidad remota y presencial, se desarrolló el primer Seminario Internacional organizado por el Banco Mundial, la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica y el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) llamado “Diálogos sobre Desafíos y Transformaciones en Salud: Mecanismos de Pago Eficientes y Gestión Clínica en Prestaciones Hospitalarias”.

Chile ha sido pionero en América Latina en la implementación de este instrumento como herramienta de evaluación de la gestión clínica y como mecanismo de pago. Este sistema ha dado respuesta a tres situaciones esenciales en el financiamiento de las atenciones de salud en establecimientos públicos y privados. Resolución integral de la atención; reconocimiento de la complejidad de los casos y costo asociado; y riesgo compartido

entre financiador y proveedor.

Camilo Cid, director de Fonasa, inauguró las ponencias de la jornada, con la presentación “Rol de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico en el financiamiento de la salud en Chile”, donde destacó que el sistema “requiere instituciones técnicas capaces de asimilar los aprendizajes, que den continuidad y consensos técnicos y políticos, que se traduzcan en acciones concretas y persistentes en el tiempo”.

Además, agregó que “se trata de un proceso largo y que sigue en mejoramiento continuo. Recogemos un avance, una trayectoria histórica en el propio sistema chileno y también pretendemos recoger experiencias internacionales. Creemos que hemos ido absorbiendo como país, como institución, en este caso, durante el tiempo, muchas lecciones,

aprendiendo cómo implementar mejor el sistema”, agregó Cid.

“El mecanismo de pago no va a reemplazar la forma en que los hospitales y los servicios se gestionan. Lo que puede hacer, es que los recursos estén disponibles para los objetivos que sanitariamente se han trazado. Que estos, además, transmitan ciertos incentivos y fomenten ciertos comportamientos para ayudar a lo más relevante, que es la planificación y la gestión sanitaria”.

En ese mismo sentido, otro lineamiento que incluye esta herramienta, “es la distribución justa y eficiente de los recursos. Nos parecía que había que conservar este lineamiento de manera de ponerlo como uno de los más importantes, para así compartir el riesgo y garantizar la eficiencia en el financiamiento”, sentenció.



Riesgo agregado y riesgo de la variabilidad individual

“El aprendizaje fundamental que hemos tenido es que los pagos, los mejores pagos, los mejores sistemas de pago son mixtos y que los Grupos Relacionados por el Diagnósticos, representan un caso de esos pagos mixtos”, dijo la máxima autoridad de Fonasa.

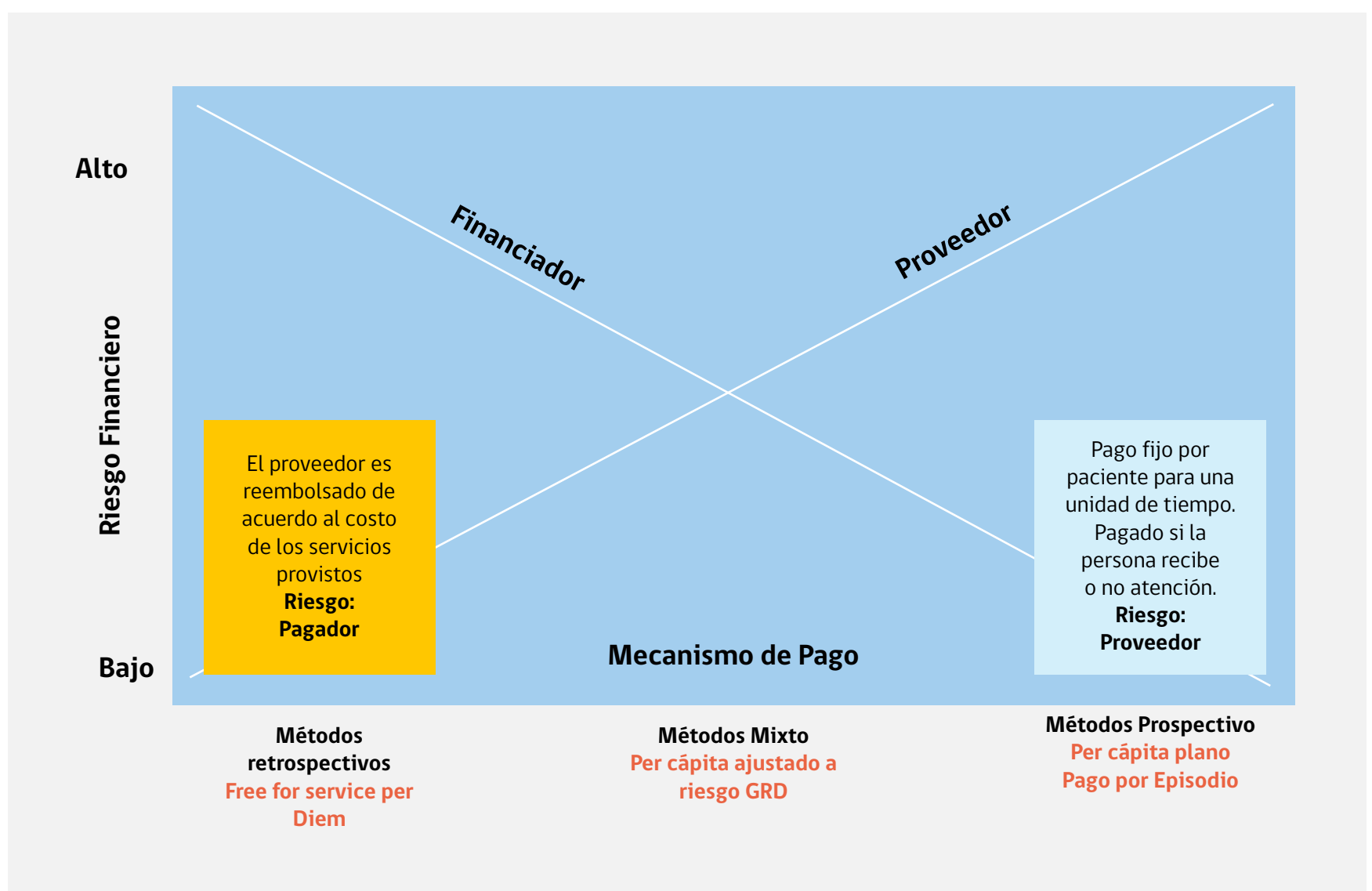
“Se implementa desde una óptica de combinación de lo prospectivo y lo retrospectivo. Muestra cómo se comparte un riesgo. En el fondo, un gasto, una pérdida que produce la enfermedad o que produce también el estar sano. Porque no solamente se produce asignación de los recursos cuando las personas se enferman, sino que también cuando las personas quieren permanecer y los grupos de población necesitan

permanecer sanos. Entonces ese riesgo financiero es financiado por alguien. Y ese alguien tiene que asumir ese riesgo.” explicó Camilo.

Para ilustrar las diferencias entre mecanismos de pago, Cid explicó: “Cuando los pagos son retrospectivos, a la izquierda del cuadro, (Imagen 1) el riesgo fundamentalmente descansa sobre el financiador. El financiador paga todo lo que el proveedor diga, paga la factura, paga fee for service eventualmente. Pero obviamente en el contexto público hay restricciones presupuestarias bien conocidas por nosotros. En el ejemplo, si el pagador paga todo lo que se le

cobra, entonces el riesgo lo asume por completo el financiador y el prestador simplemente produce. En el otro extremo, al lado derecho, lo que se produce es que cuando el proveedor asume todo el riesgo. Porque el financiador, por ejemplo, paga un per cápita fijo ante cualquier problema, sea este muy complejo o de mucha intensidad de uso de los recursos. Sin embargo, el pago es el mismo. Por lo tanto, hoy el financiador está trasladando todo el riesgo al proveedor. Entonces la discusión es que hay que tender a mecanismos de pago donde este riesgo se comparta. Y un ejemplo para el tema hospitalario son los Grupos Relacionados por el Diagnóstico”.

Imagen 1: Adaptada Camilo Cid, 2018.



El financiamiento y la asignación de los recursos

Lo que hace Chile, es dar sustentabilidad al financiamiento, no solamente funcionar en base a principios de equidad, de solidaridad y derecho a la salud, sino que, para hacer eso, lo que se necesita es dar sustentabilidad y también dar eficiencia, para que esto sea de largo plazo, para que funcione realmente en un país como el nuestro, explicó el director de Fonasa.

Es por eso, entonces, que “nuestra preocupación no es solamente un componente de la asignación de los recursos, que es el componente hospitalario, sino que la preocupación es la asignación de los recursos en su conjunto. Como nosotros impulsamos la integración de los sistemas de salud en sistemas integrados, de resolución coordinada entre los niveles de atención, primer nivel, segundo nivel, tercer nivel,

atención primaria, atención secundaria y terciaria, nosotros estamos preocupados de que esto también tenga una forma de financiamiento”, dijo el director de Fonasa.

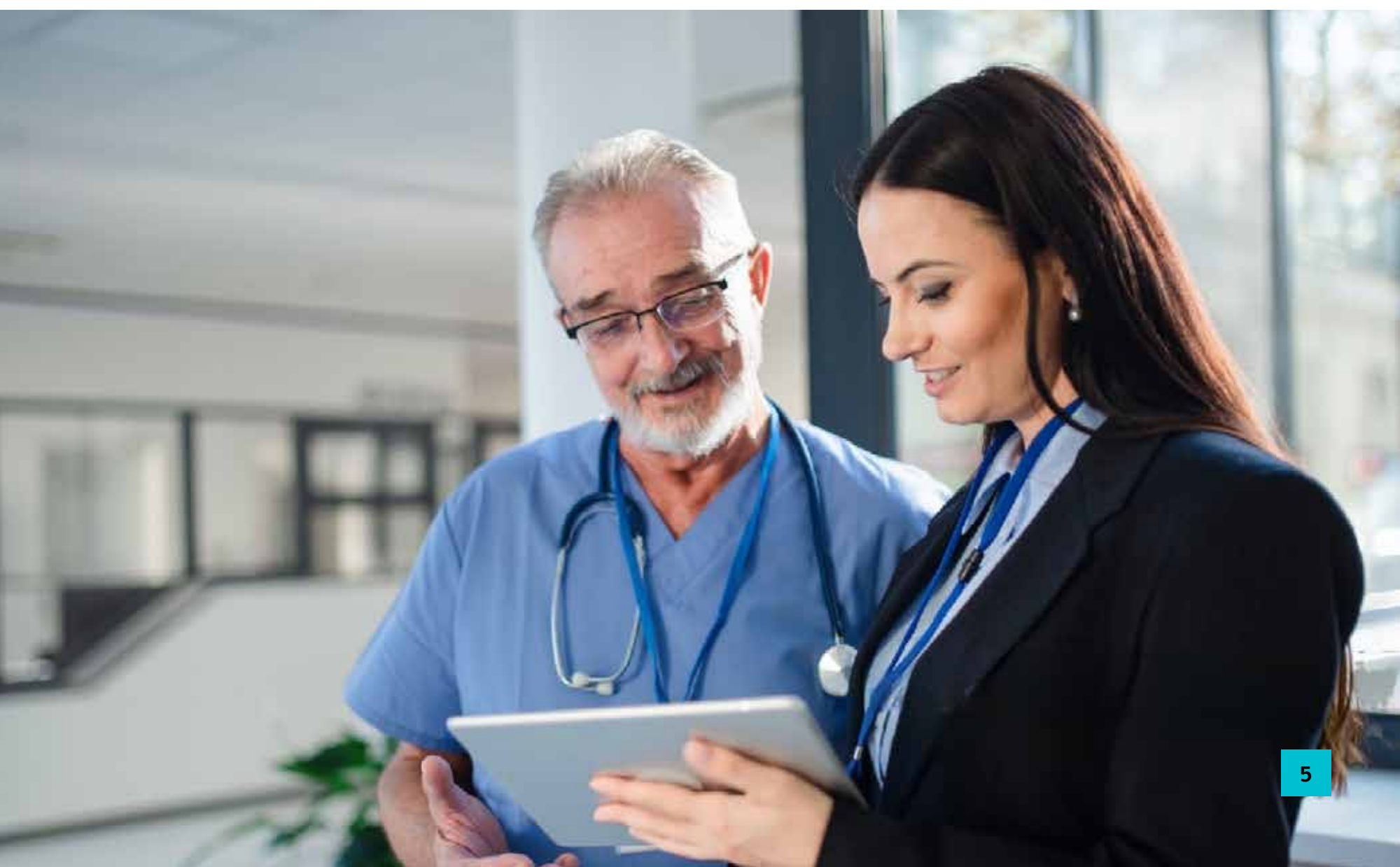
Aquí se pueden aplicar sistemas de pago mixtos, agregó Cid “Un ejemplo de cómo se pueden combinar algunos sistemas de pago que funcionen alineadamente con los mismos objetivos, que no se contrapongan las formas de financiar los hospitales, con las formas de financiar los centros de salud familiar. Hay que tener una mirada conjunta”.

“Hoy existen 772 GRD en el caso chileno, que se han generado entre 2018 y 2019. El precio base, es con el que actualmente estamos trabajando para los 68 hospitales públicos, y también hay

una red privada de 47 hospitales clínicas, que están con algún tipo de convenio, que potencialmente participan o potencialmente pueden participar en el tema de GRD. En ese caso, los precios bases provienen de las propias licitaciones, pero también dependen de un precio base medio y una franja de precios que depende de la complejidad de cada uno de los establecimientos”, manifestó.

En la misma línea señaló que “en los planes, por supuesto, está ir incorporando crecientemente al resto de los hospitales para este tipo de financiamiento”, especificó. Esto siguiendo la tendencia ascendente de implementación de GRD’s en Chile como lo muestra la siguiente imagen.

Imagen 2: Incorporación de los GRD’s en hospitales de la red pública de salud.



GRD y financiamiento de la salud chilena:

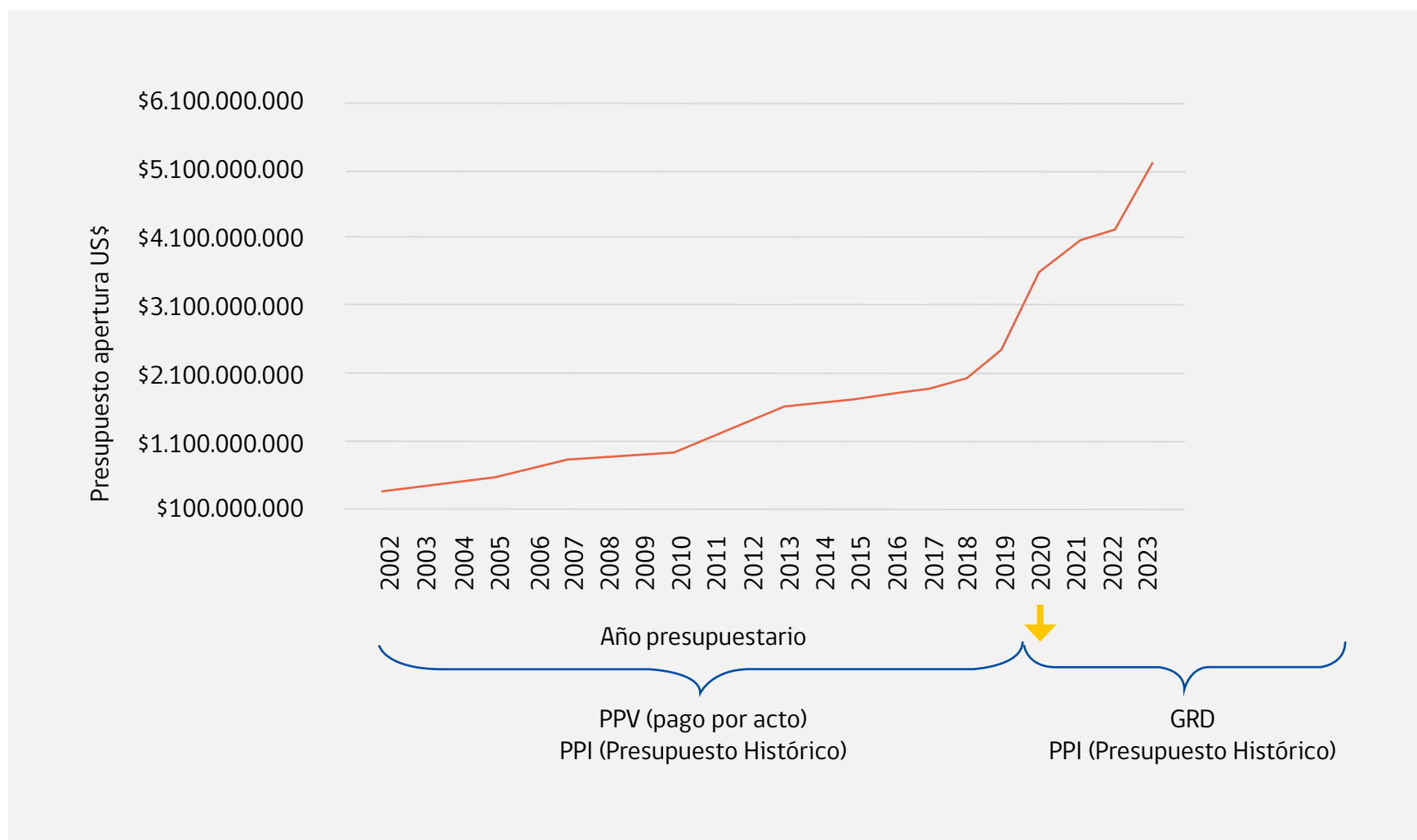
¿Cómo lo hacíamos?

Podemos ver cómo se ha ido incorporando la producción en los presupuestos, el que, se dispara en el año 2020 (Imagen 3) con la aplicación del GRD, porque esta transferencia que se empieza a implementar depende concretamente todos los meses de los egresos hospitalarios que se hacen y funciona absolutamente ligada con la producción. “Ese, es el salto que se produce. Nosotros hemos promovido un cambio a partir del 2022”, detalló el director de Fonasa.

Es así como, “a los 68 establecimientos del año 2023 se sumaron 311 mil millones de pesos para la asignación GRD, que son relevantes y que han permitido tener los precios bases que se han presentado”.

“También, hemos podido ir evaluando en función de los convenios de gestión la ejecución de los hospitales y hemos visto que en agosto se ha logrado el 72,3% de la ejecución de los recursos y el 79% de los establecimientos cumplió con el 100% de las metas. Esto viene acompañado también con la recuperación del sistema tras la pandemia, que está produciendo más, está alcanzando ya los niveles de 2019 y la complejidad también ha aumentado, se ha quedado la complejidad arriba y está aumentando también la producción. Eso, se ve reflejado entonces en el cumplimiento de las metas que se han establecido a través de la asignación de los GRD”, sentenció.

Imagen 3: Fonasa - Evolución del Presupuesto asociado a Producción (US\$)



“El sistema GRD es realmente una ganancia de Estado que ha tenido el sistema público chileno que hay que reconocer. La herramienta GRD ayuda a generar un diálogo creíble, un lenguaje común, para que no se instale este argumento de que salud es una caja negra en materia de gasto” agregó el director de Fonasa.

Esta herramienta se transforma en algo central, puntualizó Cid, “en una política contingente que tiene que ver también, con el proyecto de ley presentado al parlamento junto con la ley Corta de Isapre, para dar solución a la crisis del sector privado que propone la Modalidad de Cobertura Complementaria. Esta, ayudará a que las personas

que provengan de Isapre y vengán a Fonasa, así como los que ya están en Fonasa, tengan una cobertura, una protección financiera adicional, que les permita demandar prestaciones en el sector privado, si es que lo están haciendo allí, manteniendo su cobertura financiera. Ello, solo es posible con sostenibilidad, si es que los Grupos Relacionados por el Diagnóstico operan también en la relación de Fonasa con el sector privado de manera más general y masiva”, afirmó.

Gabriel Bastías:

GRD's en Chile: una iniciativa de beneficios sustantivos para la gestión hospitalaria



En 2002, la Pontificia Universidad Católica de Chile (UC) puso en marcha el Proyecto FONDEF (Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológico): “Desarrollo de un sistema de evaluación y seguimiento del desempeño de la gestión clínica de los grandes hospitales chilenos”, Gabriel Bastías, profesor de la Escuela de Salud Pública UC y precursor del sistema GRD en Chile que participó en dicha instancia entregó su visión de lo que ha sido este proceso.

“Hace 20 años un proyecto académico obtuvo financiamiento del Estado para implementar de forma experimental el sistema GRD en cuatro establecimientos de salud. En 2015 comienza la aplicación por del sistema GRD como mecanismo de pago por parte del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), a través de un proyecto piloto con 25 hospitales públicos. Luego del piloto, la aplicación más general comienza en 2020 como sistema de pagos aumentando a 68 establecimientos en 2023. La implementación de los GRDs tardó especialmente por la resistencia de los clínicos y de las autoridades centrales que desconocían las virtudes de este sistema de reembolso comparado con los mecanismos de pago tradicionales: pago por acto, presupuesto histórico y prestaciones valoradas” dijo Bastías.

“Los GRD se continúan expandiendo, dado que su sistema funciona, tenemos resultados que así lo demuestran. Sin duda el sistema se debe seguir perfeccionando, pero hoy por hoy los GRD nos proporcionan un lenguaje bastante creíble”. En

cuanto a la proyección, Bastías señaló que considera necesario que “los actores involucrados logren un consenso respecto de cómo el país consolida el mecanismo acorde a la trayectoria y la realidad chilena”.

Son múltiples los beneficios que gana la gestión hospitalaria y agregó Bastías que “los GRD aumentan la transparencia porque agrupan la gran cantidad de pacientes tratados en los hospitales en una cantidad manejable de grupos clínicamente significativos y económicamente homogéneos estandarizando el proceso clínico. El pago asociado a GRD ha mejorado la eficiencia permitiendo comparaciones sobre desempeño entre establecimientos y remunerándolos en base a producción y resultados”.

“Si bien Chile ocupa un liderazgo a nivel de América Latina, la experiencia internacional sigue marcando un norte en materia de GRD. Los países nórdicos, así como buena parte de Europa occidental, EEUU y Australia iniciaron el proceso de implementación hace 30, 40 años aproximadamente. Son sistemas maduros y robustos que han sido internalizados positivamente por los actores del sistema de salud, como nivel central, financiador, asegurador y proveedor de servicios y por supuesto por la comunidad. Hay una clara evidencia empírica que este sistema supera con creces los antiguos mecanismos para medir el desempeño hospitalario y reembolsar los costos de los establecimientos permitiendo lograr mayor eficiencia y productividad”.



“Estas instancias permiten ampliar miradas, dialogar y poder conocer con más detalles los Grupos Relacionados por el Diagnóstico. Valoramos muy especialmente el rol de liderazgo de Fonasa en este ámbito”, **doctor Felipe Heusser, decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.**



“Aún hay espacio de mejora, donde incorporar a los equipos de gestión clínica en su uso, es imprescindible para obtener resultados”, **doctor Fernando Poblete, director del Magister en Administración de Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile.**



“La situación de Chile en materia de GRD es excepcional a nivel regional. Debemos ver ahora que tan alineada es la experiencia chilena en comparación con la experiencia global. Los GRD son útiles para mejorar la calidad de la atención, controlar los costos y mejorar la eficiencia, si es que se implementan de forma meticulosa y se comprometen los complementos necesarios para su implementación”, **Marvin Plöetz, economista Senior del Banco Mundial.**



“Este mecanismo de gestión presenta muchas ventajas, entre ellas permite aumentar la transparencia de los diversos procesos y entregar más y mejor información clínica al momento de compararlo con otros sistemas de pago. Reducen los servicios innecesarios y premia los procesos más eficientes”, **Inke Mathauer, experta senior en financiamiento de la Salud de la OMS.**



“Al abordar los GRD debemos considerar que este sistema ya lleva más de 30 años desde su implementación a nivel global. Para construir un buen sistema, este debe ser transparente, con decisiones y medidas disponibles a quienes quieran consultar y debe estar siempre atento a mejoras que optimicen su rendimiento e impacto”, **Kristiina Kahur, médica Máster en Salud Pública y representante del Nordic Casemix Center.**

“Chile ha sido pionero en América Latina en la implementación de los GRD como herramienta de evaluación de la gestión clínica, siendo el Fonasa el encargado, desde el 2015, en implementar esta herramienta como mecanismo de pago, permitiendo desarrollar una compra sanitaria estratégica, tanto a nivel público como privado, orientada al desempeño y con una distribución justa y eficiente de los recursos”, **Camila Medina, jefa del Departamento de Mecanismos de Pago de Fonasa.**



Desarrollo Internacional en el uso de GRD

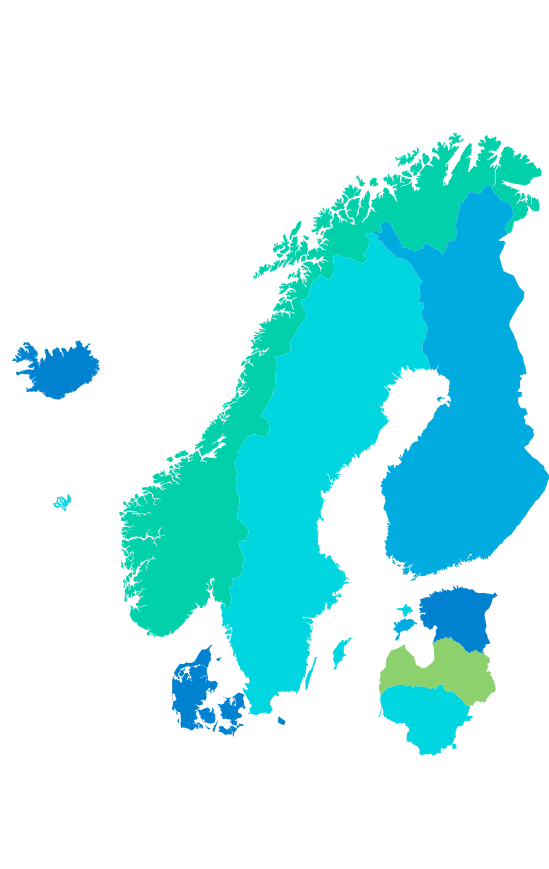
En la experiencia a nivel internacional, ha habido una consolidación de este tipo de mecanismos, dice Camilo Cid, director de Fonasa. “Nosotros en América Latina hemos estado un poco ausentes de la evolución que esto ha ido tomando, porque en Estados Unidos cuando surge la aplicación en Medicare, en los años 80 con los GRD, rápidamente se traspasa a los países industrializados de Europa y también, a otros países avanzados en cuanto a sistemas de salud, como Australia, Nueva Zelanda, y al final se generaliza en el mundo, pero llega más lento a América Latina”.

“De hecho, no me equivoco si digo que en Chile es el país de América Latina en que esto está más avanzado, que está aplicado de manera más masiva. En otros países hay experiencias, pero que todavía no constituyen una política del sector público de

salud para financiar a todos los hospitales en el país”, señaló el director de Fonasa.

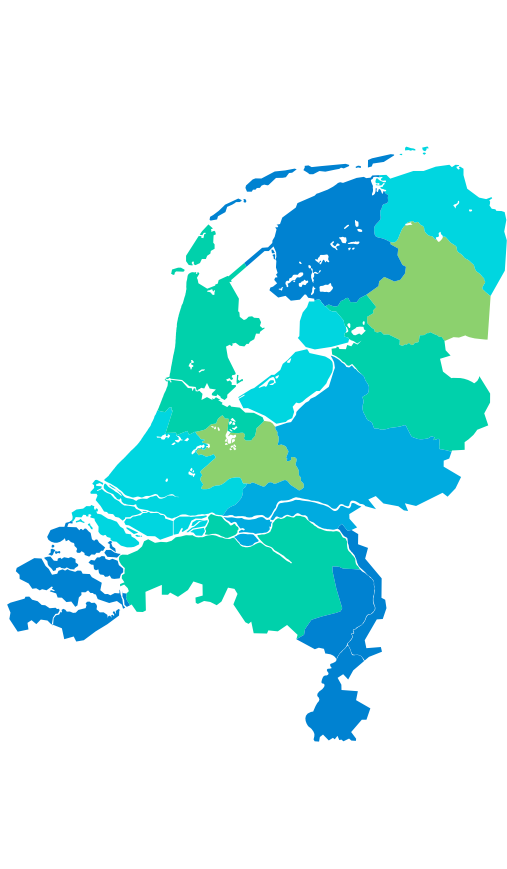
“Queremos enfatizar la emulación, es decir fijar un parámetro de eficiencia, comparar a los hospitales con ese parámetro y que los hospitales funcionen incentivados por acercarse a ese parámetro. Esto es lo que señala la experiencia internacional, conducir a los sistemas a una especie de competencia por comparación, una competencia por emular al más eficiente no es una competencia de mercado, es una competencia al interior del sistema, una competencia sana por generar elementos que permitan, a través del mecanismo GRD, producir, centrarse en los resultados, en la calidad, contener y preocuparse por los costos que esto conlleva”, sentenció Cid.

Países Nórdicos



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



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



Latinoamérica: iniciativas locales desde el 2002 con énfasis en el monitoreo de la Gestión Clínica y caracterización de la población.

REFORMA EN SALUD: ¿EN QUÉ ESTAMOS?

Con la participación de destacados profesionales de Fonasa la segunda semana de septiembre se llevó a cabo la ExpoHospital 2023, encuentro que congregó a especialistas y personalidades del sector salud. El director de Fonasa, Camilo Cid, formó parte del panel inaugural: Reforma en Salud: ¿en qué estamos? Durante su intervención destacó el constante aumento de personas que han migrado desde las Isapres a Fonasa, junto a la incorporación al sistema de personas jóvenes, lo que se traduce en 16.023.440 los usuarios inscritos, a cifras de julio

de este año.

“Estamos siendo testigos de un movimiento migratorio importante en el sector salud. A la fecha, miles de personas han migrado desde Isapres a Fonasa y otras que se incorporan al mundo del trabajo por primera vez, han elegido al Fondo, especialmente jóvenes. Durante este año ya superamos el número de ingreso de personas en comparación con el 2022 y tenemos la expectativa de que esta tendencia va a continuar”, destaca Camilo Cid. A su juicio, este crecimiento sostenido durante el último año

y medio, “nos puso el desafío de ofrecer a las usuarias y usuarios una nueva modalidad de cobertura sanitaria, esto a raíz de la coyuntura que afecta al aseguramiento privado”.

Esto, pone sobre lo hecho, la urgencia de avanzar a lo menos, hacia una modalidad que recoja mejor las necesidades de los nuevos cotizantes, como es la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) que se discute en el parlamento.



COLABORACIÓN PÚBLICO - PRIVADA

En el panel sobre el poder de la colaboración público - privada, academia y sociedad, contó con la participación de la jefa de la división de Gestión Comercial, Nancy Dawson, quien junto con detallar la variada relación que mantiene la institución con los prestadores privados, a través de la compra directa que realiza para complementar la capacidad de atención de la Modalidad de Atención Institucional y con la Modalidad Libre Elección, precisó el desafío inmediato del Fondo en la materia.

“Debemos enfrentar la deuda sanitaria con las personas que esperan atención post pandemia y con los prestadores privados. Estamos trabajando fuertemente para cerrar brechas en la atención y respecto de la deuda, la hemos asumido como una responsabilidad de Estado y entendemos que la colaboración público-privada debe ser con reglas claras para entregar una mejor atención a las personas”, concluyó.



EXPERIENCIA USUARIO Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

María Isabel Romero, jefa del Departamento de Modernización, intervino en el panel denominado: ¿Importa la experiencia del usuario?, oportunidad en la que señaló que “la transformación digital ha sido un tremendo desafío para el Estado, por eso es importante relevar el papel que ha cumplido Fonasa, donde este cambio ha sido muy bien recepcionado por todos nuestros funcionarios. Hoy toda la institución está inmersa en lo que es la experiencia usuaria y también

hemos estado siendo permeables desde el director, hasta el que atiende la sucursal. Toda la institución: los profesionales, los administradores, porque entendemos que la experiencia usuaria no mide solamente a quien interactúa directamente con la persona usuaria, sino que nos involucra a todos y todas”.



AVANCES EN LA LEY CORTA

El pasado martes 3 de octubre la Comisión de Salud del Senado aprobó de forma unánime la idea de legislar el proyecto de “Ley Corta” que crea la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) y que permitirá otorgar mayores coberturas financieras a las personas usuarias de Fonasa.

“Hemos dicho que no va a haber ni un perdonazo ni un suicidio asistido a las Isapres. Usamos esos términos claramente para decir que los fallos se van a cumplir. Que el escenario legislativo avanza con esta aprobación y que, además, la gente necesita respuestas concretas de un sistema que está en la obsolescencia. Nadie duda que está llegando al fin el sistema Isapres, porque no se sostiene con una lógica de seguros privados cuando queremos seguridad social”, señaló el senador y presidente de la Comisión de Salud, Juan Luis Castro.

Esto es un punto de avance, no de dilación, agregó el senador, “porque tenemos mucha confianza en los niveles de acuerdo para los tres principios originarios de esto. Que se cumplan las sentencias judiciales. Que no haya interrupción de la atención de público en el



sistema y que no haya colapso financiero, tampoco del mundo privado y público en cuanto a su capacidad de oferta. Si todo esto se conjuga en el informe técnico, tenemos confianza en que esto pueda avanzar posteriormente en la Cámara de Diputados con una transición pactada”.

En ese mismo sentido, el director de Fonasa, Camilo Cid, agregó que con esta iniciativa “queremos fortalecer nuestra capacidad de responder a las necesidades de la población, otorgando mayor protección financiera en las prestaciones de salud ambulatoria y hospitalaria, a través de esta nueva MCC. Esta considera la

licitación de seguros de salud para otorgar planes estandarizados que consideren distintas redes de prestadores” señaló

“Los planes incluirán el conjunto de los riesgos que presentan las personas, evitando la discriminación por edad, sexo y condiciones de salud. Esto hará posible que aquellas personas que provienen del aseguramiento privado y quieren pertenecer al Fonasa, puedan continuar accediendo a sus prestadores de salud, con niveles de coberturas financieras similares a las que tenían”, puntualizó Cid.



División de Planificación y
Desarrollo Institucional
Relaciones Institucionales