

Implementación de Sistemas de pago en FONASA: Grupos Relacionados por Diagnostico (GRD)

Santiago, 30 de Agosto 2024



Camilo Cid Pedraza
Director
Fondo Nacional de Salud

Contenidos:

- 1 > **Sistema de salud chileno y rol de FONASA**
- 2 > Aprendizajes en sistemas de pago
- 3 > El largo camino hacia la implementación de los GRD en Chile
- 4 > Desafíos y conclusiones

Fondo Nacional de Salud y el Sistema de Salud Chileno

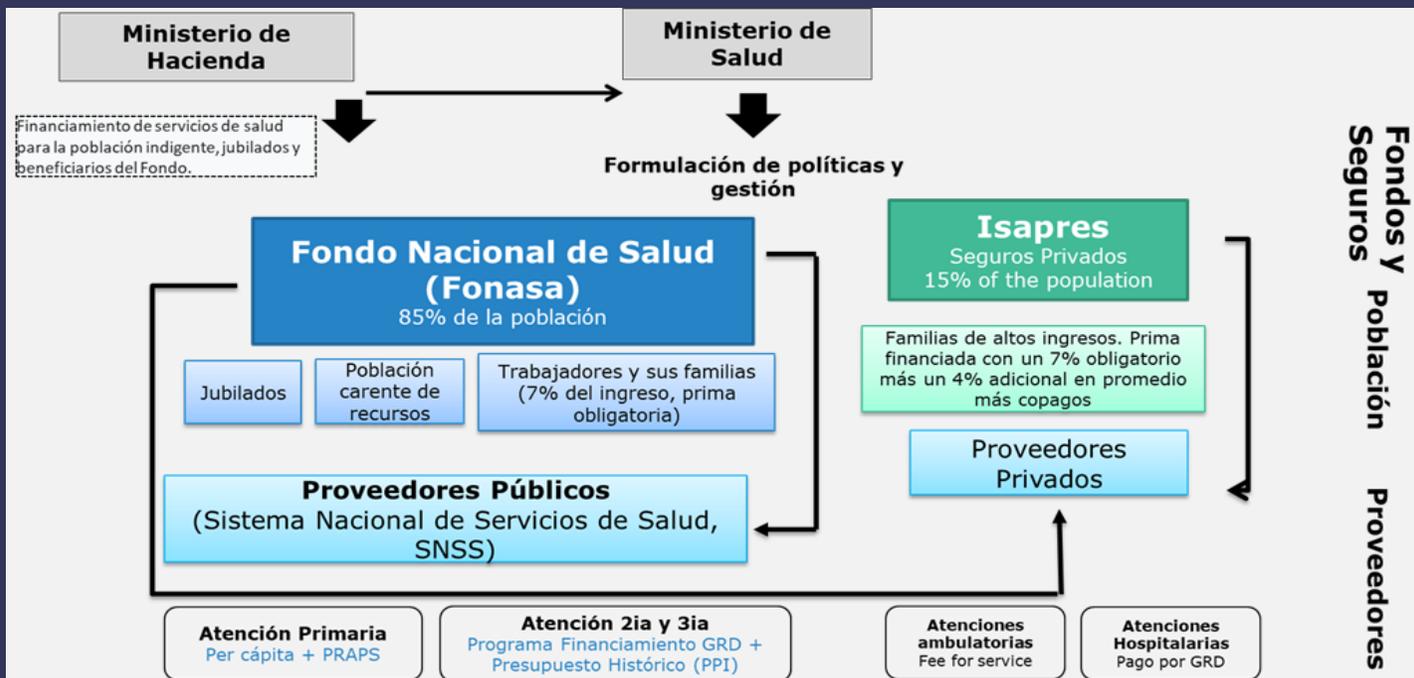
✓ Organismo público que **recauda, administra y distribuye los recursos** del sector salud para brindar cobertura financiera al Régimen de Prestaciones.

✓ **Función de financiar**, de acuerdo con las políticas y prioridades de salud, las prestaciones que se otorgan a los beneficiarios en cualquiera de sus modalidades.

✓ La **Modalidad de Atención Institucional (MAI)**, permite acceso a la red pública de salud de manera gratuita desde la implementación de “**Copago Cero**”.

✓ La **Modalidad de Libre Elección (MLE)** permite el acceso a la red de salud privada en convenio con FONASA.

✓ Existen programas especiales para el cierre de brechas, mediante convenios con la red privada con “**Copago Cero**”.



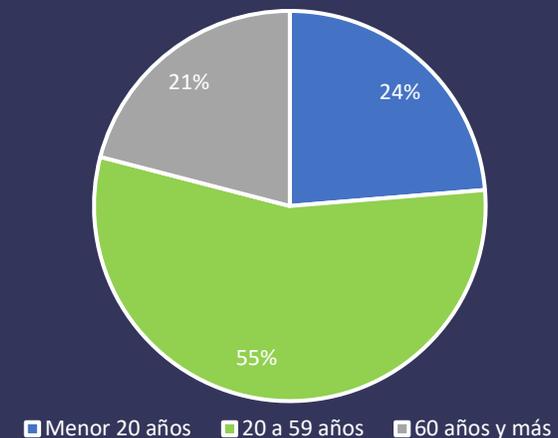
Incremento población beneficiaria del Fondo Nacional de Salud

- De estas personas, se consigna que un 52% corresponde a mujeres y 48% hombres y se concentra en personas entre 20 y 59 años con 9.081.112 personas (55%), menores de 20 años con 3.886.457 (24%) y mayores de 60 años con 3.437.011 (21%)
- En términos de tramos de ingreso, existen 3.106.064 tienen tramo A (19%), 6.660.977 (40%) tienen tramo B, 2.587.311 (16%) tienen tramo C y 4.050.228 (25%) tienen tramo D.
- Por otra parte, hay 1.615.180 personas extranjeras (9.8%), y 14.789.400 personas nacionales (90.2%).

EVOLUCION ANUAL 2014-2024



Distribución población beneficiaria por tramo de edad



Fondo Nacional de Salud



16.473.398

Población FONASA (julio, 2024)

82%

de la Población
Nacional



94%

de los Adultos
Mayores del
país



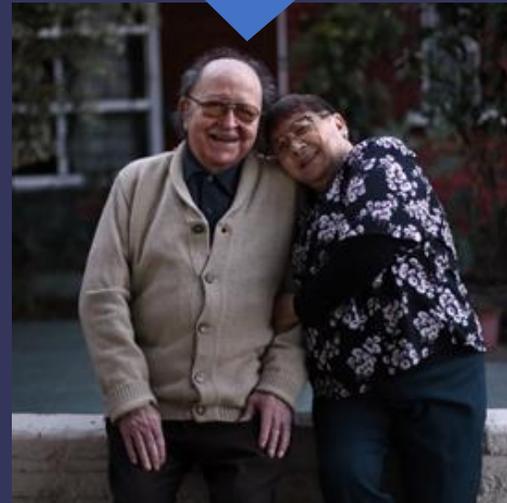
95%

de las personas
migrantes



85%

de las mujeres
del país



Presupuesto del Fondo Nacional de Salud año 2024: Resumen

PRESUPUESTO PARTIDA 16 CAPITULO 02 - FONASA			
	Subtítulo	Presupuesto Vigente (En miles US\$)	Porcentaje de participación (%)
01	GASTO OPERACIONAL	70.971	0,5%
02	GASTO SIL	352.685	2,5%
03	BONIFICACIONES DE SALUD	777.732	5,5%
04	COMPRA A PRIVADOS Y/O OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	726.316	5,1%
05	TRANSFERENCIAS SERVICIOS DE SALUD	11.958.521	83,9%
	Programa Atención Primaria	3.504.948	24,6%
	Programa Prestaciones Institucionales	2.610.468	18,3%
	Financiamiento Hospitales GRD	5.843.105	41,0%
06	F.D.T. Ley 20.850 (Ricarte Soto)	174.905	1,2%
07	SENTENCIAS EJECUTORIADA	54.184	0,4%
08	OTROS GASTOS (*)	136.462	1,0%
	TOTAL GASTOS	14.251.776	100%

(*) Considera: Retiro funcionarios, Transferencia ISP, Subredes, Conv. Chile - España, Org Internacionales, Integros Fisco, Devoluciones, Prestamos Médicos y Deuda Flotante.

Dólar observado Banco Central al 28 de ago 2024

✓ Fonasa financia la operación de la red pública de salud a través de los programas de APS, PPI y GRD

✓ También financia prestaciones en prestadores privados por comprar para cerrar brechas y por Modalidad de Libre Elección

✓ El presupuesto considera también los gastos en prestaciones pecuniarias: licencias médicas y préstamos médicos

✓ Así como gastos de programas de medicamentos de alto costo

✓ El presupuesto actual es de 14 mil millones de dólares

✓ El presupuesto destinado a pagos a hospitales públicos por GRD es el 41% del presupuesto total

FONASA y los Sistemas de Pago: Distribución Presupuesto 2024

Modalidad de Atención Institucional (MAI): Red Pública

PPI (Histórico)

GRD

APS (Per Cápita)

85%

Compra directa a prestadores privados para cierre de brechas

Listas de espera

Diálisis

Ley de urgencia

Trasplantes

Otros programas

5%

MLE y Otros Programas

MLE

Ley Ricarte Soto

Prestamos Médicos

Sentencias

Otros Gastos

10%

**\$12,8
billones
en 2024**

Contenidos:

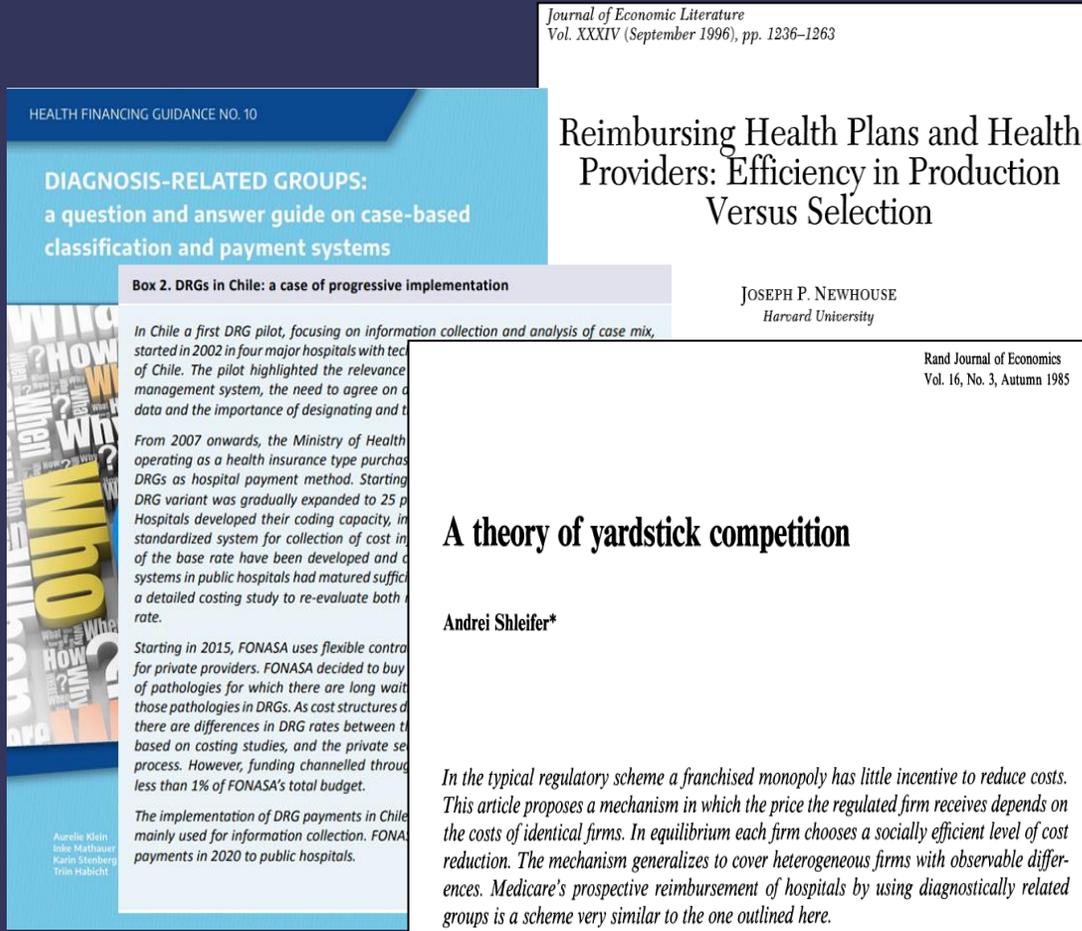
- 1 > Sistema de salud chileno y rol de FONASA
- 2 > **Aprendizajes en sistemas de pago**
- 3 > El largo camino hacia la implementación de los GRD en Chile
- 4 > Desafíos y conclusiones

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**.



Sistema de salud chileno y aprendizajes a nivel global



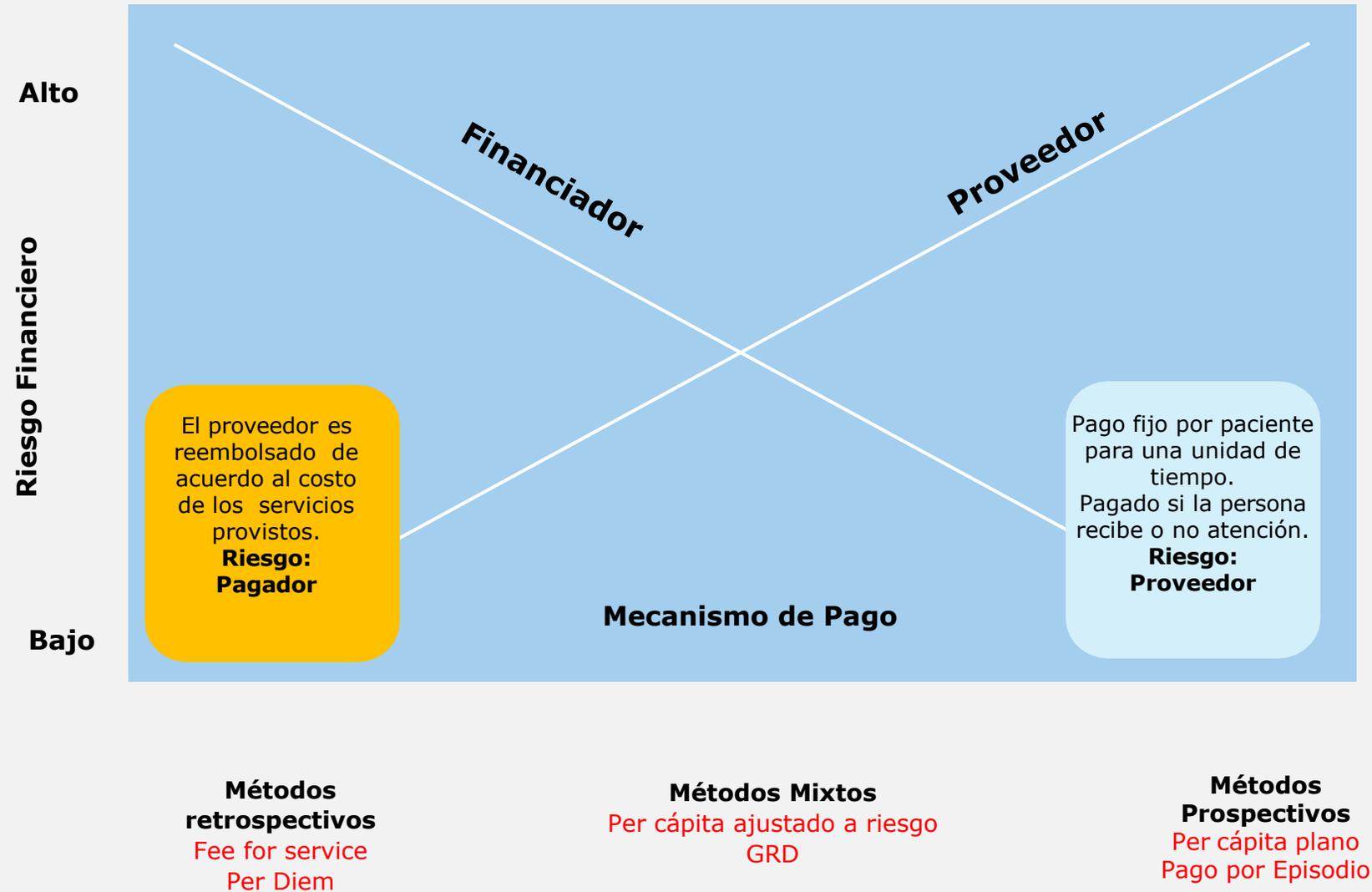
✓ **Shleifer 1985:** Competencia por comparación. Publica experiencia de MEDICARE cuando pone en marcha el pago prospectivo por GRD a hospitales.

✓ **Desde 1990:** principal medio de reembolso por atención hospitalaria aguda en la mayoría de los países con altos ingresos; **Países Nórdicos** establecen el Nordic Casemix Center.

✓ **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



- **Objetivos de los sistemas de pago:**

- 1. Promover la mejora de la salud poblacional y la eficiencia en los recursos disponibles.**
- 2. Tratamiento equitativo de los proveedores**
- 3. Costes administrativos reducidos**
- 4. Garantizar la viabilidad del proveedor**
- 5. Minimizar el comportamiento estratégico de los proveedores ('gaming')**
- 6. Garantizar la adecuada asunción del riesgo**
- 7. Permitir la previsión presupuestaria del financiador**

La dificultad está en como estimar el impacto de un sistema de pago en estos objetivos.
Aprendizaje continuo.

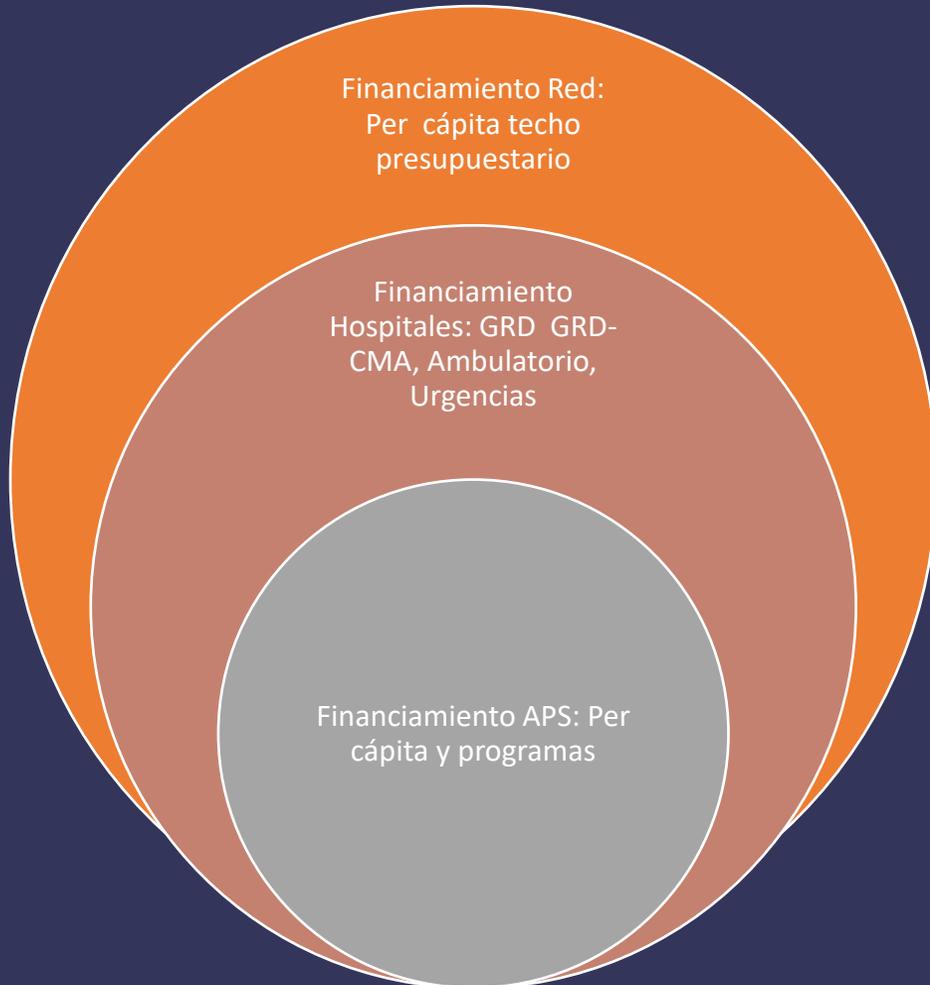
“El objetivo primario en la construcción de GRD es establecer una definición de casos tipos, que un establecimiento de salud puede generar como servicio final, agrupando pacientes con comportamiento clínico y consumo de recursos similares”.

Contenidos:

- 1 > Sistema de salud chileno y rol de FONASA
- 2 > Aprendizajes a nivel global en sistemas de pago
- 3 > **El largo camino hacia la implementación de los GRD en Chile**
- 4 > Desafíos y conclusiones

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

Esquema de sistema de pago poblacional a Redes



- ✓ 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**.
- ✓ Un sistema de pago requiere de una mirada global de asignación a poblaciones y territorios de acuerdo con sus necesidades de salud.
- ✓ Incluye el mecanismo de pago a hospitales dentro del sistema de pagos, incorporando al sector privado en una mirada de complementariedad de las redes con reglas públicas.

FONASA y los Sistemas de Pago

Mecanismos de Pago

APS: Pér Cápita
Red Hospitalaria: GRD, Presupuestos
Históricos (PPI), *Fee for Service*
(Arancel ambulatorio)



Acuerdos de Gestión y Programación

Convenios que trazan la hoja de ruta de la Red de Salud, metas, indicadores y presupuesto autorizado.



Monitoreo y evaluación permanente

Indicadores desempeño GRD; Metas de producción; Monitoreo financiero ejecución / gasto
Programa Auditoría GRD



El largo camino hacia la implementación de los GRD

GRUPOS RELACIONADOS POR DIAGNÓSTICO (GRD)

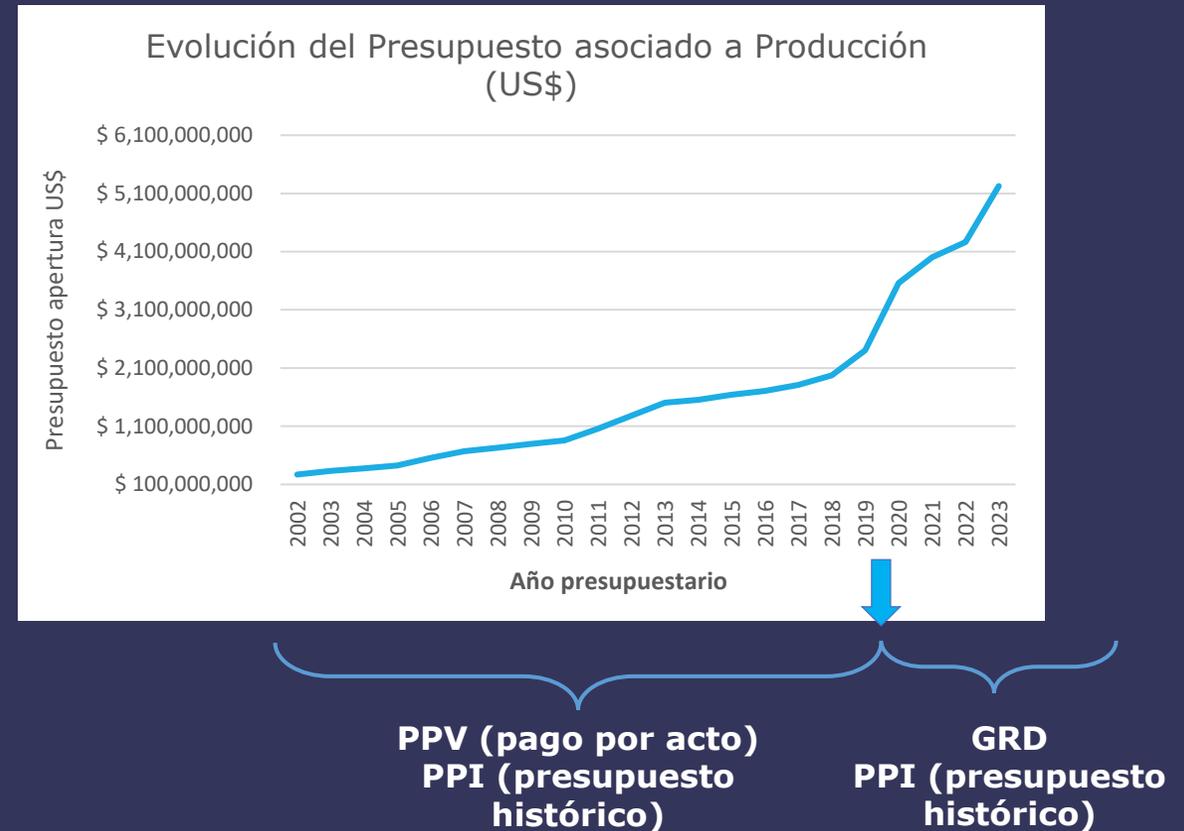


- ✓ Los GRDs son una herramienta inicialmente creada en EE.UU. en los 60s, para entender y medir la calidad de los servicios hospitalarios.
- ✓ Rápidamente devino en la posibilidad de su uso en la asignación de los recursos financieros en los 80 y se expandió por el mundo industrializado en los siguientes 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 un logro de estado.

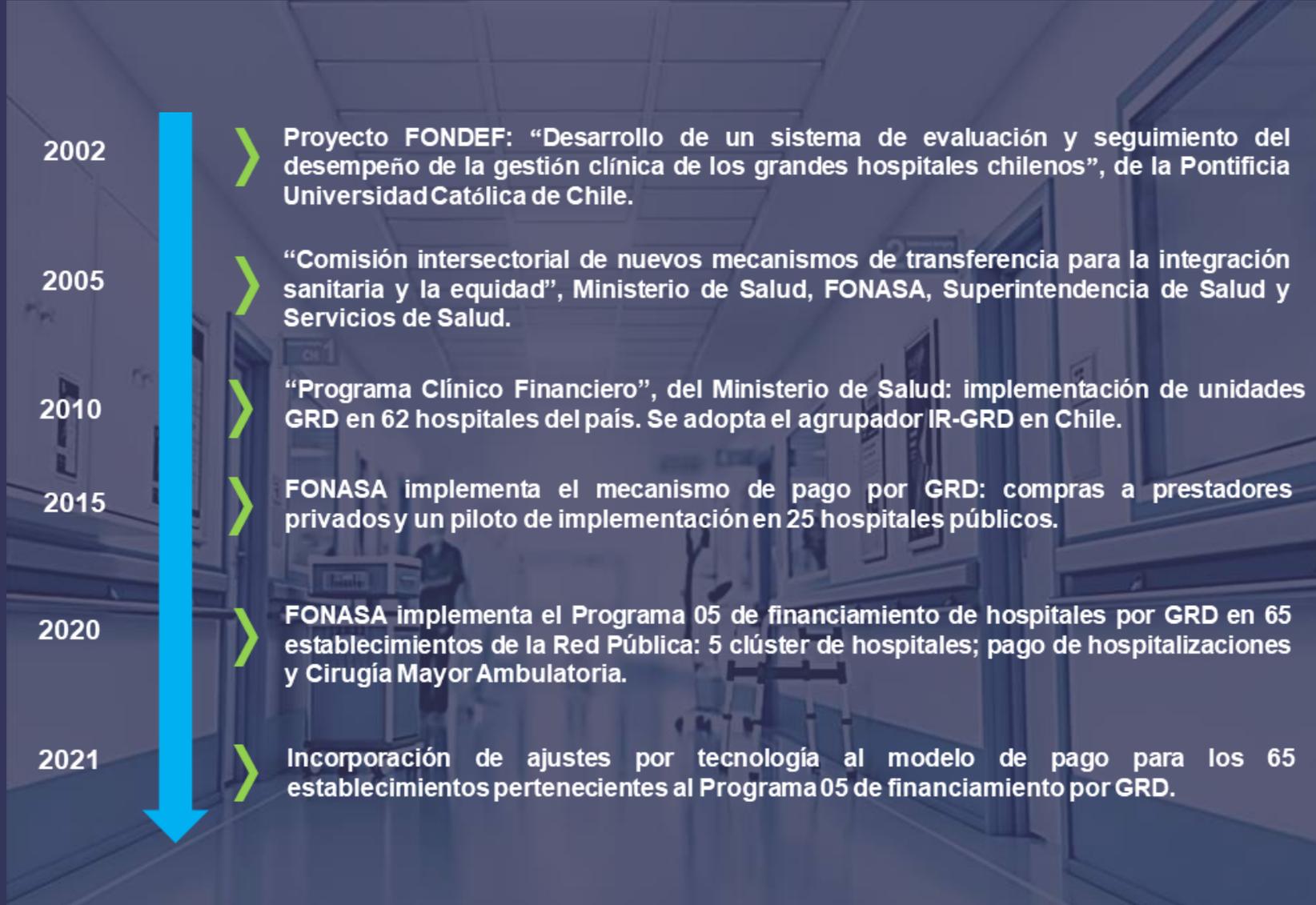
Financiamiento de la Salud Chilena: Cómo lo hacíamos

✓ **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.**



El largo camino hacia la implementación de los GRD



El largo camino hacia la implementación de los GRD

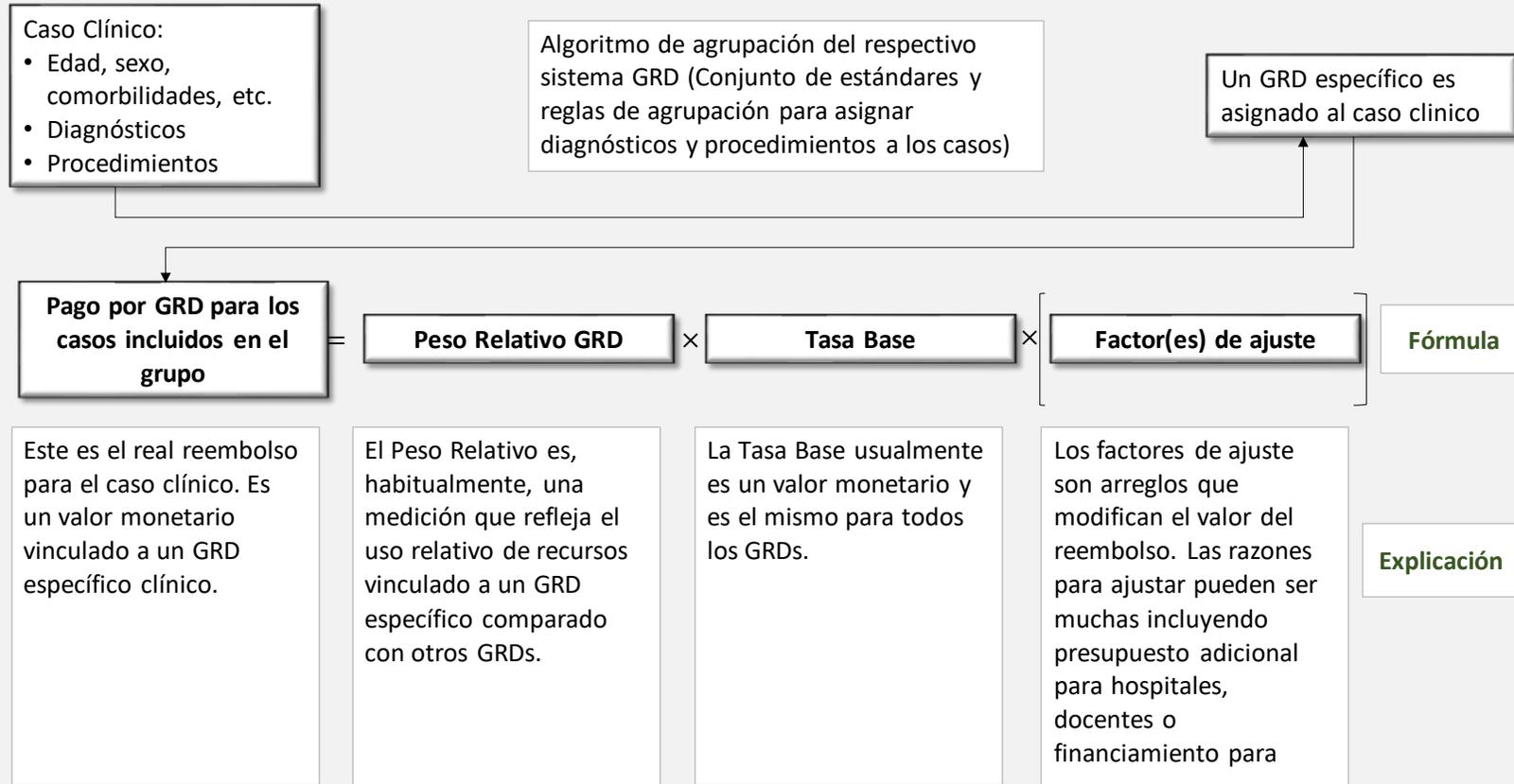
➤ 2022

- 2002 Proyecto FONDEF: “Desarrollo de un sistema de evaluación y seguimiento del desempeño de la gestión clínica de los grandes hospitales chilenos”, de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 2005 “Comisión intersectorial de nuevos mecanismos de transferencia para la integración sanitaria y la equidad”, Ministerio de Salud, FONASA, Superintendencia de Salud y Servicios de Salud.
- 2010 “Programa Clínico Financiero”, del Ministerio de Salud: implementación de unidades GRD en 62 hospitales del país. Se adopta el agrupador IR-GRD en Chile.
- 2015 FONASA implementa el mecanismo de pago por GRD: compras a prestadores privados y un piloto de implementación en 25 hospitales públicos.
- 2020 FONASA implementa el Programa 05 de financiamiento de hospitales por GRD en 65 establecimientos de la Red Pública: 5 clúster de hospitales; pago de hospitalizaciones y Cirugía Mayor Ambulatoria.
- 2021 Incorporación de ajustes por tecnología al modelo de pago para los 65 establecimientos pertenecientes al Programa 05 de financiamiento por GRD.

- ✓ Evaluación a 2 años de la implementación.
- ✓ Se impulsó una visión basada en sostenibilidad, equidad y eficiencia: inicio de una normalización y upgrade del modelo.
- ✓ Visión de emulación de eficiencia para generar incentivos, promoviendo 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 única que es corregido de acuerdo con la complejidad de la casuística.

Pago basado en GRD: Fórmula de pago

Figura 2. Flujograma del proceso de financiamiento utilizando el sistema GRD



Fuente: Adaptado y traducido de Mathauer, 2013. (15)

Pago basado en GRD: Fórmula de pago



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

Agrupador GRD y Pesos Relativos

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

Red Privada
70 Prestadores en convenio
Bandas de precios y precios topes máximos
Compra Complementaria: Camas críticas, Listas de Espera, Trasplante y Cardiopatías Congénitas



Factores de Ajuste

Ajustes por Tecnología:
dispositivos y técnicas quirúrgicas de alto costo con pago adicional
(24 dispositivos o técnicas vigentes)

Ajustes al Precio Base:
Zona Austral (2 establecimientos)
Especialización (3 establecimientos)

Evolución del modelo de GRD como mecanismo de pago

- 2002 > Proyecto FONDEF: “Desarrollo de un sistema de evaluación y seguimiento del desempeño de la gestión clínica de los grandes hospitales chilenos”, de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 2005 > “Comisión intersectorial de nuevos mecanismos de transferencia para la integración sanitaria y la equidad”, Ministerio de Salud, FONASA, Superintendencia de Salud y Servicios de Salud.
- 2010 > “Programa Clínico Financiero”, del Ministerio de Salud: implementación de unidades GRD en 62 hospitales del país. Se adopta el agrupador IR-GRD en Chile.
- 2015 > FONASA implementa el mecanismo de pago por GRD: compras a prestadores privados y un piloto de implementación en 25 hospitales públicos.
- 2020 > FONASA implementa el Programa 05 de financiamiento de hospitales por GRD en 65 establecimientos de la Red Pública: 5 clúster de hospitales; pago de hospitalizaciones y Cirugía Mayor Ambulatoria.
- 2021 > Incorporación de ajustes por tecnología al modelo de pago para los 65 establecimientos pertenecientes al Programa 05 de financiamiento por GRD.
- 2022 > **Proceso de normalización presupuestaria para los 65 establecimientos del Programa 05 de Financiamiento por GRD; definición del precio base único.**

> 2023

- ✓ Se establece Precio Base único para la Red; ajustes para 2 establecimientos de Zona Austral y para 3 establecimientos de Especialidad.
- ✓ Incorporación de tres nuevos establecimientos al Programa 05 de financiamiento por GRD (68).
- ✓ Se asignan a la Red Pública recursos adicionales por **MM \$USD 233.819.-** que financian brechas de producción GRD y otra actividad no GRD realizada por los Establecimientos.
- ✓ Evaluación permanente de la Red con Indicadores de eficiencia, desempeño y producción Hospitalaria.

Evolución del modelo de GRD como mecanismo de pago

> 2024

2002	>	Proyecto FONDEF: "Desarrollo de un sistema de evaluación y seguimiento del desempeño de la gestión clínica de los grandes hospitales chilenos", de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
2005	>	"Comisión intersectorial de nuevos mecanismos de transferencia para la integración sanitaria y la equidad", Ministerio de Salud, FONASA, Superintendencia de Salud y Servicios de Salud.
2010	>	"Programa Clínico Financiero", del Ministerio de Salud: implementación de unidades GRD en 62 hospitales del país. Se adopta el agrupador IR-GRD en Chile.
2015	>	FONASA implementa el mecanismo de pago por GRD: compras a prestadores privados y un piloto de implementación en 25 hospitales públicos.
2020	>	FONASA implementa el Programa 05 de financiamiento de hospitales por GRD en 65 establecimientos de la Red Pública: 5 clúster de hospitales; pago de hospitalizaciones y Cirugía Mayor Ambulatoria.
2021	>	Incorporación de ajustes por tecnología al modelo de pago para los 65 establecimientos pertenecientes al Programa 05 de financiamiento por GRD.
2022	>	Proceso de normalización presupuestaria para los 65 establecimientos del Programa 05 de Financiamiento por GRD; definición del precio base único.

✓ Ministerio de Hacienda reconoce brechas de financiamiento por sobreproducción en actividad GRD, entrega recursos adicionales para el 2024 por **MM \$USD 8.248.-**

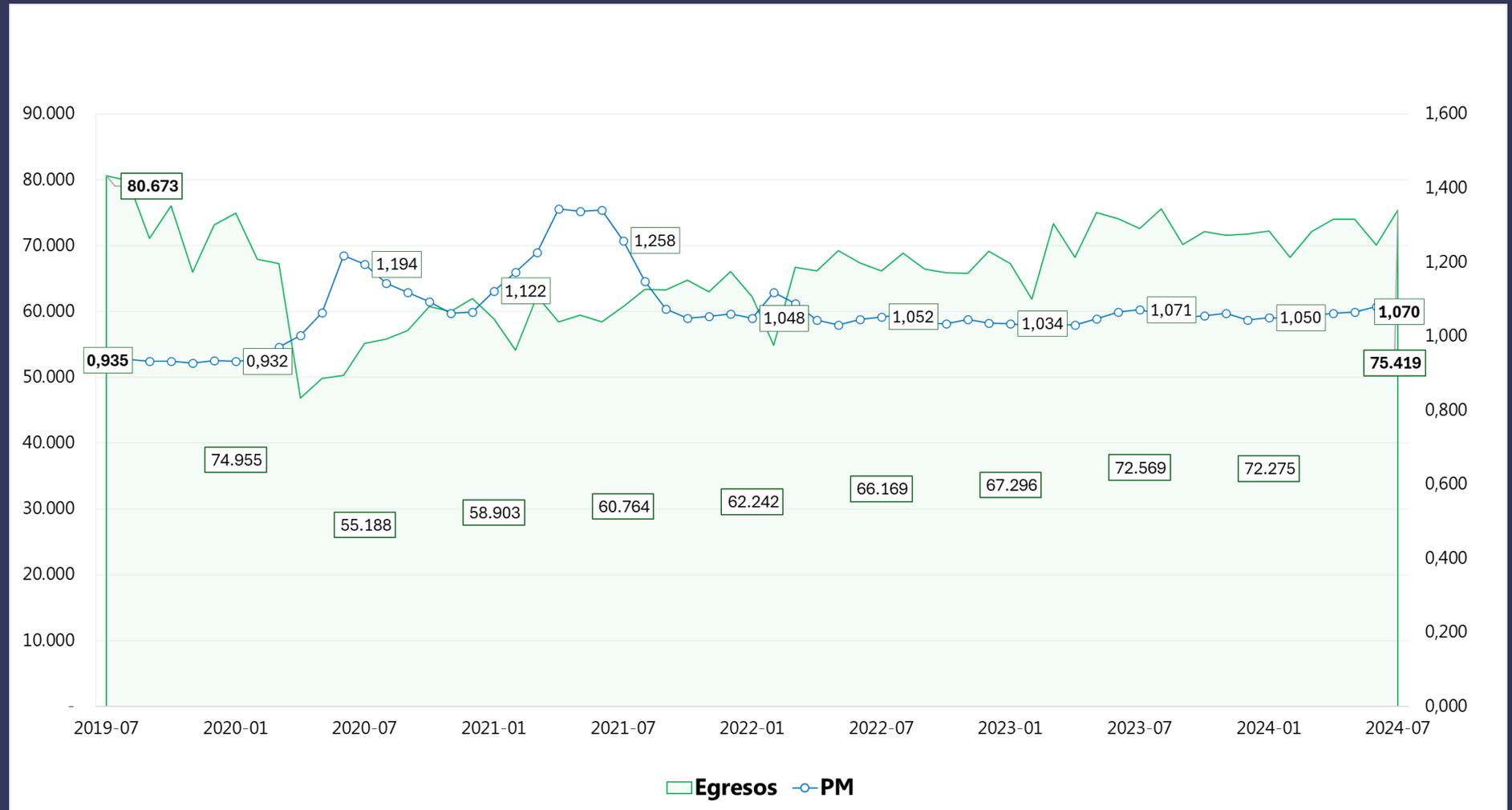
✓ Mejora ajuste al Precio Base **Hospitales Australes (2) y Especializados (3)**, busca mejorar equidad respecto de la proporción del gasto promedio financiado, con relación al resto de hospitales: **MM \$USD 11.383.-**

✓ Adicionalmente se decretan como continuidad del proceso de Normalización presupuestaria, recursos adicionales por **MM \$USD 62.035.-** asociados a: mayor producción, eficiencia hospitalaria y mejor desempeño clínico.

> 2024

Egresos Hospitalarios y Complejidad de la Red Pública parte del Programa 05 de Financiamiento por GRD

Julio 2019 a Julio 2024



Fuente: FONASA; extracción 23/08/2024 producción de egresos hospitalarios hasta el 31 de julio en los 72 establecimientos del Programa 05.

2024

Indicadores GRD Acuerdos de Gestión Hospitales (72) Programa 05 de Financiamiento por GRD

1er Trimestre 2024

Nombre Indicador = Índice Funcional
Meta: ≤ 1



Estado Cumplimiento de Meta Total Establecimientos año 2024

Periodo	Cumple	No Cumple	Total general
1 Trimestre 2024	68	4	+ 72

Servicio de Salud	Nombre Establecimiento	1 Trimestre 2024
1-Arica y Parinacota	101100-Hospital Juan Noé	0,83
2-Tarapacá	102100-Hospital de Iquique	0,91
3-Antofagasta	103100-Hospital de Antofagasta	1,00
	103101-Hospital de Calama	0,90
4-Atacama	104100-Hospital Regional de Copiapó	0,99
	104103-Hospital de Vallenar	0,89
5-Coquimbo	105100-Hospital La Serena	0,97
	105101-Hospital San Pablo	0,88
	105102-Hospital Ovalle	1,00
6-Valparaíso-San Antonio	106100-Hospital Carlos Van Buren	0,86
	106102-Hospital Doctor Eduardo Pereira	1,19
	106103-Hospital Claudio Vicuña	1,00
7-Viña del Mar-Quillota	107100-Hospital Doctor Gustavo Fricke	0,91
	107101-Hospital de Quillota	1,02
	107102-Hospital de Quilín	0,90

Nota: La barra permite desplazar hacia arriba o abajo.

Nombre Indicador = IEMA
Meta: ≤ 1

Estado Cumplimiento de Meta Total Establecimientos año 2024

Periodo	Cumple	No Cumple	Total general
1 Trimestre 2024	67	5	+ 72

Servicio de Salud	Nombre Establecimiento	1 Trimestre 2024
1-Arica y Parinacota	101100-Hospital Juan Noé	0,84
2-Tarapacá	102100-Hospital de Iquique	0,87
3-Antofagasta	103100-Hospital de Antofagasta	1,01
	103101-Hospital de Calama	0,90
4-Atacama	104100-Hospital Regional de Copiapó	0,95
	104103-Hospital de Vallenar	0,86
5-Coquimbo	105100-Hospital La Serena	0,94
	105101-Hospital San Pablo	0,88
	105102-Hospital Ovalle	0,96
6-Valparaíso-San Antonio	106100-Hospital Carlos Van Buren	0,84
	106102-Hospital Doctor Eduardo Pereira	1,11
	106103-Hospital Claudio Vicuña	0,96
7-Viña del Mar-Quillota	107100-Hospital Doctor Gustavo Fricke	0,87
	107101-Hospital de Quillota	1,07
	107102-Hospital de Quilín	0,87

Evolución del modelo de GRD como mecanismo de pago

> 2025



Contenidos:

- 1 > Sistema de salud chileno y rol de FONASA
- 2 > Aprendizajes a nivel global en sistemas de pago
- 3 > El largo camino hacia la implementación de los GRD en Chile
- 4 > **Desafíos y conclusiones**

Conclusiones y Desafíos

- ✓ **Sistema de pago GRD** y su implementación requiere de evaluación y mejoramiento continuo, como también de instituciones técnicas capaces de asimilar los aprendizajes, que den continuidad y que logren consensos técnicos y políticos que se traduzcan en acciones concretas persistentes en el tiempo en beneficio de la población.
- ✓ El proceso de implementación, el trabajo realizado y la herramienta en sí, han permitido 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 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, inyectando recursos adicionales a partir del cumplimiento de metas e indicadores, beneficiando a los centros que logran mejores resultados.

Conclusiones y Desafíos

- ✓ Se espera finalizar la gestión el año 2026, con 80 de los 86 establecimientos que cuentan con registro GRD, participando en el Programa de Financiamiento GRD, logrando que el 100% de los establecimientos de alta y mediana complejidad del país, que cumplen con los requisitos definidos, sean parte de este modelo.
- ✓ Esta herramienta es el centro de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), desarrollada por el Fondo, y permitirá otorgar atención y financiamiento integral las prestaciones realizadas en la Red de Prestadores Privados en convenio.
- ✓ Se debe avanzar en la integración de un sistema de pagos global para la RISS-APS en un contexto de reforma que sustente, 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.

Muchas gracias



Fonasa