

ESTUDIO DE CASO

# Cómo hacer que los servicios de salud modernos sean asequibles en un país pequeño

Georgia Healthcare Group: Atención de la salud universal a través del sector privado en Georgia

NOVIEMBRE DE 2018



**Corporación Financiera  
Internacional**  
GRUPO BANCO MUNDIAL

*Creamos mercados, creamos oportunidades*

## ACERCA DE IFC

La Corporación Financiera Internacional (IFC), organización hermana del Banco Mundial e integrante del Grupo Banco Mundial, es la principal institución internacional de desarrollo dedicada al sector privado en los mercados emergentes. Trabaja con más de 2000 empresas de todo el mundo, utilizando su capital, sus conocimientos especializados y su influencia para crear mercados y oportunidades en las regiones con condiciones más adversas. En el ejercicio de 2018, otorgó más de USD 23 000 millones en financiamiento a largo plazo para países en desarrollo, aprovechando la capacidad del sector privado para ayudar a poner fin a la pobreza e impulsar la prosperidad compartida.

## ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE CASO

Ampliar el acceso a una atención de la salud asequible y de calidad es fundamental para eliminar la pobreza extrema y promover la prosperidad compartida. Una de las metas del Grupo Banco Mundial es poner fin a las muertes y la discapacidad por causas evitables a través de la cobertura sanitaria universal (CSU). En numerosos países en desarrollo, los Gobiernos no cuentan con la capacidad para atender a la totalidad de la población y los prestadores de atención médica privados a menudo desempeñan un papel vital en la satisfacción de las necesidades de la sociedad.

IFC prepara estudios donde se demuestra la capacidad del sector privado para ayudar a lograr las metas mundiales y nacionales en materia de atención de la salud. Mediante un énfasis en la eficiencia y la innovación, algunos modelos de operaciones pueden ofrecer mejores resultados con costos generales más bajos para la sociedad.

## AUTORES

El presente estudio de caso fue escrito por Ann M. Casanova, con el aporte invaluable de los colegas de IFC Charles Dalton, Zeynep Kantur, Chris McCahan y Elena Sterlin.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece especialmente a Georgia Healthcare Group por compartir información detallada sobre sus actividades y, en particular, a Nikoloz Gamkrelidze, Irakli Gogia, Gregory Khurtsidze, David Vakhtangishvili y Giorgi Mindiashvili.

Muchas gracias a Elizabeth Price y a Irina Sarchenko por el asesoramiento sobre comunicaciones, y a Leticia Crensil por la labor de corrección y diseño creativo.

## EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Las observaciones, interpretaciones, opiniones y conclusiones expresadas en la presente publicación son las de la autora y no reflejan necesariamente el parecer de los directores ejecutivos de IFC o del Banco Mundial ni de los Gobiernos representados por ellos. Si bien IFC considera que los datos suministrados son correctos, la información se proporciona tal como se ha recabado, sin ofrecer garantías ni declaraciones de ningún tipo. IFC puede optar por no exigir en sus propias inversiones algunas o la totalidad de las prácticas descritas y puede, a su exclusivo criterio, decidir no financiar proyectos ni ayudar a empresas que adhieren a esas prácticas. IFC evaluaría tales prácticas o propuestas de prácticas caso por caso, prestando la debida atención a las circunstancias particulares del proyecto.

## DERECHOS Y AUTORIZACIONES

© Corporación Financiera Internacional, 2018. Reservados todos los derechos.

El material contenido en esta publicación está registrado como propiedad intelectual. Su reproducción o transmisión total o parcial sin la debida autorización puede constituir una violación de la legislación vigente.

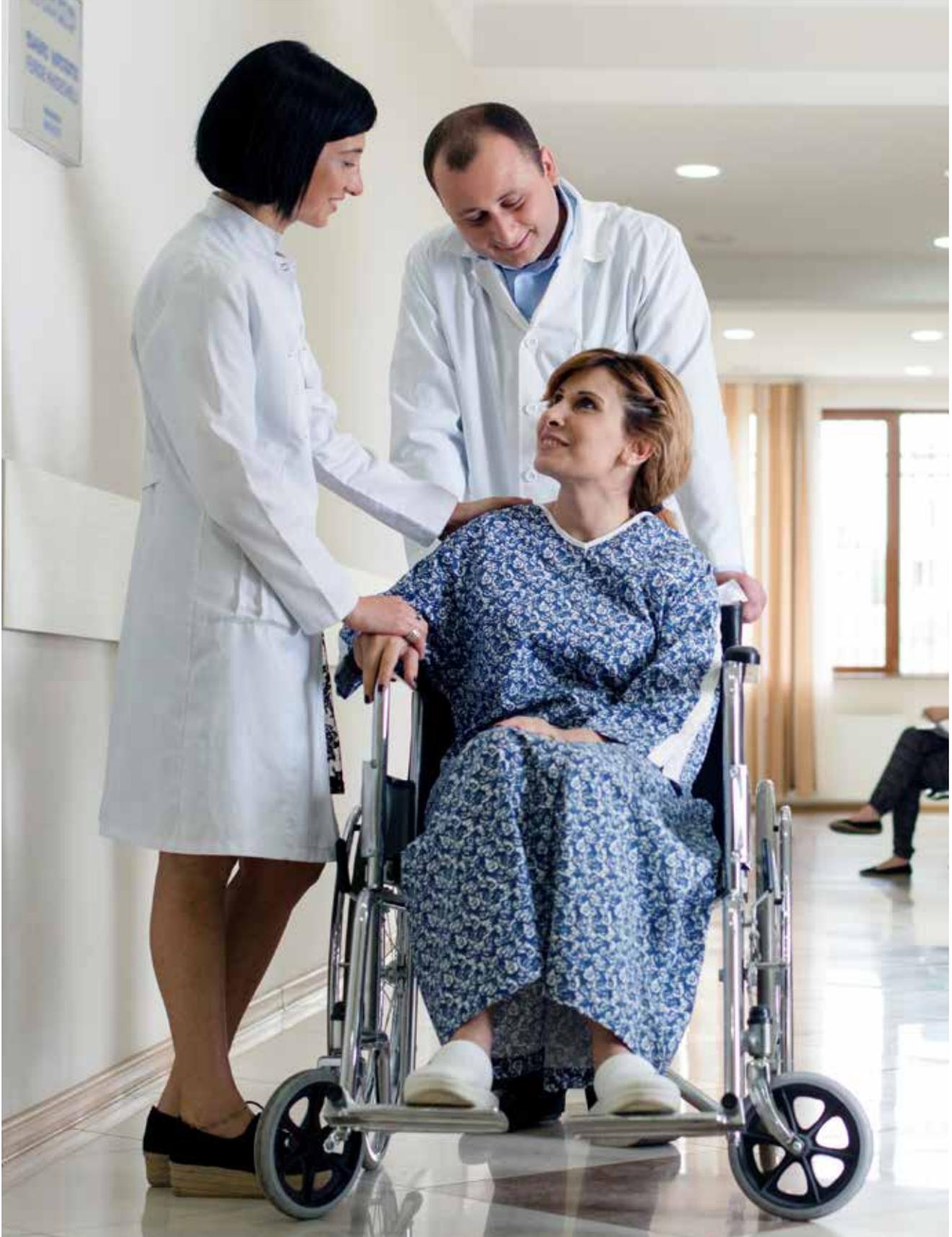
## FOTOGRAFÍAS

© Georgia Healthcare Group



## Índice

Reforma de la atención de la salud en Georgia	1
Cobertura sanitaria universal en Georgia: Una relación simbiótica entre el Gobierno y el sector privado que aporta enseñanzas a otros países	5
El modelo de operaciones de GHG	13
La función de IFC	21
Conclusión	23



*La población georgiana aceptó la CSU con rapidez, lo que produjo un gran aumento del número de pacientes atendidos.*

# REFORMA DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN GEORGIA

*Unos días después de regresar de sus vacaciones en el Mar Negro, Maxim Rakovenko comenzó a sentir picazón en todo el cuerpo. Pensó que tenía una reacción alérgica. La picazón persistía y, cuatro meses más tarde, este especialista en informática de 35 años que reside en Tbilisi (Georgia) se detectó un bulto del tamaño de una pelota de golf en el cuello. Acudió a su médico de cabecera en el Centro Policlínico EVEX de Varketili, convenientemente emplazado en su barrio, donde le practicaron una ecografía. Este era un flamante centro policlínico de atención de pacientes ambulatorios que brinda una diversidad de servicios, con equipamiento médico de última generación, todo en un mismo lugar.*

Su médico lo derivó a la doctora Aida Gozalova, la jefa del Departamento de Oncohematología (cáncer de sangre) de la Corporación Médica EVEX, quien le dio ánimo. “El diagnóstico no es una sentencia de muerte”, le dijo. La detección oportuna de la enfermedad le dio la oportunidad de luchar. El diagnóstico preciso de enfermedad oncohematológica fue posible gracias al equipamiento de alta tecnología y los métodos de tratamiento modernos del Hospital Regional EVEX, que se había inaugurado en marzo de 2018.

Tras una biopsia, Rakovenko fue diagnosticado con linfoma de Hodgkin, un tipo inusual de cáncer de sangre. Rakovenko comenzó una quimioterapia de tres meses, a la que le siguieron tres semanas de tratamiento de radioterapia. La mitad del costo del tratamiento fue financiada por el Programa de Cobertura Sanitaria Universal de Georgia.

“El tratamiento oportuno, a cargo de un equipo de médicos calificados, junto con la buena actitud y los cuidados del personal del hospital, me ayudaron a recuperarme. Me siento feliz de estar totalmente curado y deseo agradecer a cada miembro del personal médico que me brindó apoyo durante todo el proceso”, declaró Rakovenko.

Durante 70 años, el sistema de atención de la salud de Georgia estuvo financiado y administrado por el Estado. Sin embargo, luego del colapso de la Unión Soviética en 1991, la inversión, junto con la calidad de la atención, disminuyó drásticamente. El modelo soviético de atención se centraba en los hospitales, y había un exceso de oferta de nosocomios, camas y médicos, aunque el personal de enfermería era escaso. El mercado estaba fragmentado. El personal médico no estaba bien capacitado y se registraban importantes problemas de calidad e incluso de higiene. Como resultado, Georgia luchó durante décadas contra altas tasas de mortalidad. Si bien estas han descendido en los últimos años, aún persiste una alta incidencia de hepatitis C y tuberculosis. Mientras tanto, hay un aumento de enfermedades cardiovasculares, cáncer y casos de diabetes, lo que intensifica la carga sobre el sistema sanitario.

En 2013, el Gobierno georgiano introdujo diversas reformas, incluida la privatización de la prestación de servicios y la instauración de un programa básico de CSU. El sector privado se ha convertido en un asociado que colabora con el Gobierno en la prestación de servicios.



La mitad del costo del tratamiento del linfoma de Hodgkin (cáncer de sangre) de Maxim Rakovenko fue afrontada por el programa de CSU de Georgia, el cual está financiado por el sector público, pero cuya prestación corre por cuenta del sector privado.

Nikoloz (Nick) Gamkrelidze, gerente general de Georgia Healthcare Group (GHG), empresa matriz del grupo EVEX de hospitales y centros policlínicos, explica de qué manera la compañía contribuye a mejorar los servicios. “Hace algunos años, Rakovenko hubiera tenido que recibir tratamiento en el extranjero para sobrevivir. Durante los últimos 10 años, GHG ha destinado casi USD 300 millones a modernizar los establecimientos de la era postsoviética que se encontraban en ruinas. Construimos clínicas y hospitales nuevos, a los que se dotó de moderno equipamiento. Entre 2015 y 2017, destinamos alrededor de GEL 3 millones (3 millones de laris; aproximadamente USD 1 millón) anuales a la capacitación del personal médico. GHG está ayudando a transformar la atención de la salud en Georgia”.



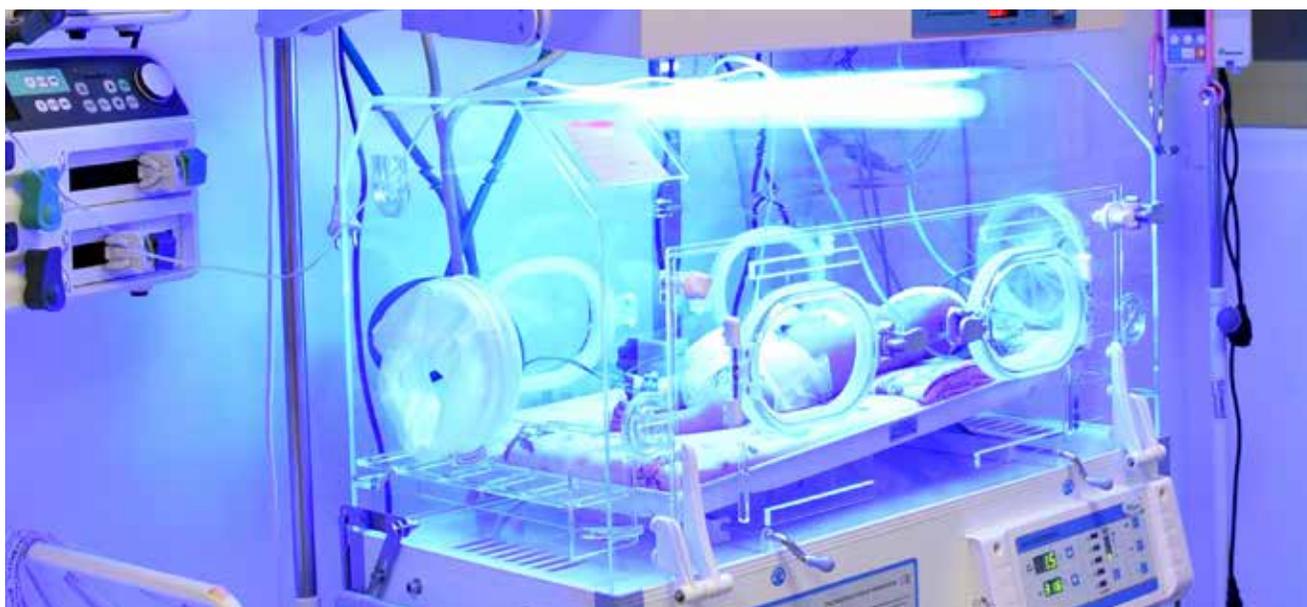
“Durante los últimos 10 años, GHG ha destinado casi USD 300 millones a modernizar y construir hospitales y clínicas para transformar la atención de la salud en Georgia”.

**Nikoloz Gamkrelidze**  
**Gerente general**  
**de GHG**

Georgia es un pequeño país situado en la región del Cáucaso, que posee una población de 3,7 millones de habitantes. En 2017, su producto interno bruto (PIB) era de USD 15 200 millones, tenía un PIB per cápita de USD 4100 y una tasa de desempleo del 14 %. Entre 2007 y 2017, la economía creció un 4,5 % en promedio, aunque persisten altos niveles de desigualdad de ingresos. Aproximadamente, 1 de cada 5 georgianos vive por debajo de la línea de pobreza. Antes de las reformas, muchos georgianos gastaban alrededor de un tercio de sus ingresos en atención de la salud, mientras que otros se autotrataban o no recibían tratamiento porque no podían sufragar la atención. “Con la introducción de un programa básico de CSU, ahora la mayor parte de la población puede acceder equitativamente a tratamientos que salvan vidas, pero con una diferencia fundamental”, explicó Gamkrelidze. “La CSU en Georgia todavía cuenta con el financiamiento del sector público, pero la atención es prestada en un 85 % por el sector privado”.

La población georgiana recibió la CSU de buen grado, lo que produjo un aumento pronunciado de los pacientes que reciben atención. Desde enero de 2017 hasta junio de 2018, se registraron aproximadamente 375 000 visitas de pacientes a hospitales y 3,2 millones de visitas de pacientes a centros policlínicos (en ambos casos, instituciones de GHG).

GHG, una compañía que cotiza en la Bolsa de Valores de Londres, se fundó en 2015 como la sociedad de cartera de la marca EVEX. El primer hospital EVEX se inauguró en 2008. GHG creció con rapidez hasta convertirse en el prestador de atención médica más grande de Georgia a través de una red completamente integrada de hospitales, clínicas, farmacias y seguros de salud.



*Durante décadas, Georgia luchó contra altas tasas de mortalidad, pero esa situación ha ido mejorando. En 1995, la mortalidad infantil era de 41,6 muertes cada 1000 nacidos vivos. Con ayuda de la inversión en salud, la tasa cayó a 8,6 muertes cada 1000 nacidos vivos en 2015.*



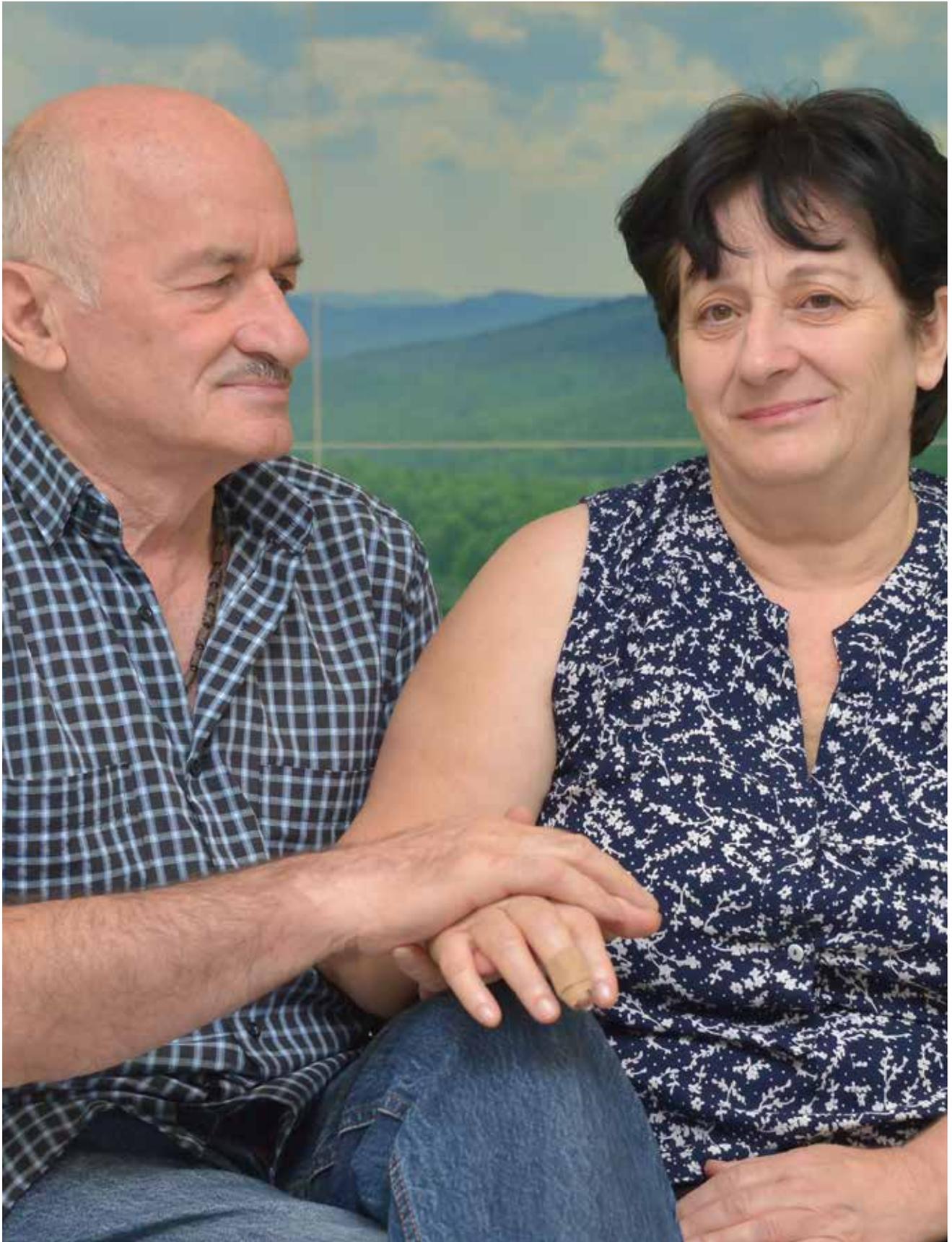
*El financiamiento de IFC ayudó a GHG a renovar hospitales, ampliar centros policlínicos e incorporar nuevos servicios.*

A junio de 2018, el sistema de GHG cubría el 75 % de las áreas geográficas a las que prestaba servicio. Administraba 37 hospitales comunitarios y de derivación con 3320 camas, lo que representa alrededor de un tercio del mercado. A principios de 2015, comenzó a mejorar las clínicas para promover la prestación eficiente de atención primaria. Actualmente, cuenta con 12 conglomerados de 17 centros policlínicos distritales y 24 clínicas de tratamiento ambulatorio rápido. En 2016, ingresó en el ámbito de las farmacias. A través de absorciones de empresas, se convirtió en el principal minorista y mayorista farmacéutico del país con casi 260 puntos de venta. A través de su compañía de seguros, Imedi L, brinda cobertura a 157 000 personas, lo que lo convierte en el segundo prestador de seguros de salud en importancia del país.

En septiembre de 2016, IFC tuvo oportunidad de desempeñar un papel catalizador en el crecimiento de GHG. Con USD 25 millones de financiamiento en forma de deuda, la Corporación prestó apoyo para la renovación de dos hospitales adquiridos en Tbilisi y otros establecimientos, así como la ampliación de servicios ambulatorios (centros policlínicos) en todo el país. Con el financiamiento también se respaldó la incorporación de nuevos servicios especializados, incluidos servicios pediátricos, cardiológicos, oncológicos y de diagnóstico. Estas inversiones facilitaron el acceso a servicios especializados, algunos de los cuales no se habían visto antes en Georgia.

Además de reacondicionar las instalaciones, GHG está abocado a mejorar su calidad médica mediante procesos de estandarización y a trabajar en la implementación de los requisitos de acreditación de Joint Commission International, con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad. GHG es el mayor empleador de Georgia con aproximadamente 15 500 trabajadores a tiempo completo, incluidos 3600 médicos y 3300 enfermeros. Está impartiendo capacitación a la próxima generación de médicos a través de 24 programas de residencia y dicta formación continua a sus médicos, enfermeros y otros profesionales de la medicina.

En 2017, GHG registraba GEL 747,8 millones (USD 298 millones) en ingresos brutos. Aproximadamente, el 67 % de los ingresos brutos para el segmento de servicios médicos provenían de la CSU.



*Antes de la CSU, muchos georgianos se abstendían de recurrir al tratamiento médico hasta que su enfermedad era tan grave que se veían forzados a acudir al hospital; luego debían afrontar gastos que significaban una catástrofe para su economía.*

# COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL EN GEORGIA: UNA RELACIÓN SIMBIÓTICA ENTRE EL GOBIERNO Y EL SECTOR PRIVADO QUE APORTA ENSEÑANZAS A OTROS PAÍSES

## DISEÑO DE UN SISTEMA DE SALUD BENEFICIOSO PARA TODAS LAS PARTES

En torno a 2007, el Gobierno había estudiado el deterioro de su vasta red de infraestructura hospitalaria en toda la nación. Tras reconocer que no poseía los recursos para abordar apropiadamente el problema por sí solo, presentó una “iniciativa de privatización” e invitó al sector privado a ayudar a reformar este ámbito. Mediante un proceso de licitación, otorgó a los oferentes ganadores el uso exclusivo y concesionario de los activos del sector de la salud en las respectivas regiones. A cambio, el sector privado haría importantes inversiones de capital, modernizaría la infraestructura y asumiría la responsabilidad por la prestación de la atención médica en todo el país.

Nikoloz Gamkrelidze, entonces gerente general de Aldagi, una compañía de seguros de salud, aspiraba a hacer crecer la empresa mediante la incorporación de establecimientos de atención médica. GHG (Aldagi en aquel momento) se convirtió en el oferente ganador de distintas regiones en esa iniciativa de privatización. De conformidad con las cláusulas del contrato, estableció un hospital y tres centros para pacientes ambulatorios en Tbilisi. Gamkrelidze rápidamente determinó: “Si íbamos a estar en esta actividad, lo mejor era hacerlo en gran escala, y adquirimos otras dos regiones en manos de otra gran compañía de seguros, Imedi L. Renovamos su hospital y los nuestros, y eso nos ubicó en una posición muy sólida”.

Si bien se había actualizado la infraestructura, y el Gobierno había promovido el seguro de salud privado como solución, numerosos georgianos no estaban en condiciones de pagarlo. Georgia había avanzado notablemente en lo que respecta a crecimiento de la economía, pero en 2013 más de una cuarta parte de la población todavía vivía por debajo de la línea nacional de pobreza. El salario mensual promedio se ubicaba en torno a GEL 500 (USD 300) y el seguro para una familia podía costar entre GEL 50 y GEL 200 (USD 30 y USD 120). Un tercio de los ingresos disponibles de los hogares se destinaba a atención de la salud y una gran parte se utilizaba para pagar medicamentos. Aproximadamente, la mitad de la población no contaba con ningún tipo de seguro. Muchos georgianos se abstendían de recurrir al tratamiento médico hasta que su enfermedad era tan grave que se veían forzados a acudir al hospital; luego debían afrontar gastos que significaban una catástrofe para su economía. La situación perpetuaba la desigualdad en el acceso a la atención de la salud y se convirtió en un problema político en el país.

En octubre de 2013, tras una elección presidencial colmada de promesas de campaña para acercar la CSU a todos los habitantes, el partido Sueño Georgiano debía actuar con rapidez. Como pequeña nación con numerosas limitaciones fiscales, el Estado no contaba con los recursos para convertirse por sí solo en prestador de estos servicios. Dado que el sector privado trabajaba en reacondicionar los establecimientos, el Gobierno diseñó un programa de CSU que devolvería el carácter público al seguro social, al tiempo que se delegaría al sector privado la prestación de los servicios. El Gobierno se hizo cargo de la formulación de políticas y asumió la función de regulador y pagador, para rembolsar al sector privado prestador de atención médica los costos del tratamiento de los pacientes en los establecimientos privados.

Como pequeña nación con numerosas limitaciones fiscales, Georgia no contaba con los recursos para convertirse por sí sola en prestador de estos servicios.

El Gobierno se hizo cargo de la formulación de políticas y asumió la función de regulador y pagador, para rembolsar al sector privado prestador de atención médica los costos del tratamiento de los pacientes en los establecimientos privados.



*La relación simbiótica entre el Gobierno y el sector privado redundo en beneficios para los pacientes.*

## **LA EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL EN GEORGIA**

Cuando entró en vigor el paquete de la CSU en 2013, con un presupuesto de GEL 70 millones (USD 42 millones), la totalidad de la población adquirió el derecho de acceder a un conjunto de servicios de salud sumamente esenciales, financiados por el sector público. El programa de CSU abarcaba la mayor parte de la atención de emergencia, algunos servicios ambulatorios opcionales básicos y algunos servicios opcionales de hospitalización, todos sujetos a restricciones. Los ciudadanos podían optar por un prestador, y cualquier prestador podía participar.

El programa se volvió muy popular y las visitas a los médicos, los hospitales y las salas de emergencia crecieron con rapidez. En 2014, el primer año de implementación completa del programa de CSU, participaron 3,2 millones de personas. La demanda contenida produjo un marcado incremento del gasto gubernamental, que se elevó a GEL 340 millones (unos USD 193 millones) ese año. Aproximadamente, el 45 % de los costos de la CSU se atribuyeron a la demanda de personas que anteriormente no contaban con seguro y que pertenecían a hogares de ingreso bajo y mediano.

Entre 2014 y 2015, por efecto de la CSU, se registraron gastos superiores al presupuesto de casi el 40 %, lo que amplió el déficit fiscal. El Banco Mundial, a través de un estudio del gasto público, expresó su preocupación por la sostenibilidad financiera del programa a largo plazo. Si lo que se buscaba era mantener la CSU en el futuro, el Gobierno debía disminuir los costos.

Su intención era mantener los programas de servicios clave que ya se brindaban con la CSU, pues estos proporcionaban acceso universal a iniciativas sobre cuestiones clave, como la atención prenatal y posnatal, la hepatitis C, la tuberculosis, la diabetes, la salud mental, la vacunación, la diálisis, los trasplantes renales y las pruebas para detección de cáncer. Asimismo, en el marco de la CSU, los servicios ya se encontraban sujetos a límites de precios. Se mantenía el 100 % de la cobertura de atención de emergencia, pero sujeta a un tope de GEL 15 000 (aproximadamente USD 6000) anuales por persona.

En 2017, el Gobierno recalibró partes del programa de CSU. Redujo el tamaño de la población admisible mediante la exclusión de todas las personas de ingreso alto y algunos hogares de ingreso mediano. En el caso de los servicios opcionales, se introdujeron copagos para prácticamente todos los beneficiarios, y se recortó el alcance de los beneficios

cubiertos, en especial, los más costosos. El reembolso para los tratamientos en unidades de cuidados intensivos (UCI) se sometió a una escala variable que reducía progresivamente la tasa a lo largo del período de hospitalización. Todos los medicamentos recetados continuaron excluidos, con excepción de los dispensados en un hospital. Con los ahorros generados gracias a los cambios descritos, por primera vez el Gobierno puso a disposición de grupos vulnerables algunas drogas esenciales.

La finalidad de la reforma era lograr que el gasto fuera más eficiente, contener los costos y ajustar los gastos a las sumas que el Gobierno podía afrontar. Aun con las reducciones, en 2017, el Gobierno gastó GEL 710 millones (USD 283 millones) en la CSU, lo que representaba aproximadamente el 1,9 % del PIB. El gasto total del Gobierno en atención de la salud fue de aproximadamente el 3 % del PIB, mientras que los países de ingreso mediano alto destinan un 4,3 % del PIB. El presupuesto estimado de la CSU para 2018 es de GEL 704 millones (aproximadamente USD 286 millones) y se proyecta que alcanzará los GEL 754 millones (unos USD 306 millones) en 2019.

## **BUENOS SOCIOS Y BUEN TRABAJO CONJUNTO**

La relación simbiótica entre el Gobierno y el sector privado redundaba en beneficios para ambas partes. En Georgia, este modelo contribuye a alinear los incentivos de cada uno, ya que la atención se centra en sus respectivas fortalezas y se promueve la optimización de los recursos en la atención de la salud. Los beneficios para el Gobierno incluyen agilidad fiscal, rapidez en relación con el mercado y mejora de la calidad.

### **BENEFICIOS PARA EL GOBIERNO**

- 1. Agilidad fiscal.** El modelo de pocos activos que adoptó el Gobierno georgiano para la CSU fue muy eficiente para mantener una porción importante de los gastos de atención de la salud fuera del balance nacional al trasladarlos al sector privado. Desde que la CSU en Georgia se sufraga con ingresos fiscales generales, se reasignaron los gastos y no es necesario recaudar fondos adicionales para costear el programa. Con este modelo se garantizó que los gastos laborales médicos permanecieran en el sector privado, lo que permitió al Estado evitar el pago de pensiones de miles de profesionales de la salud en las próximas décadas.



*El modelo de cooperación de la CSU ofrece al Gobierno agilidad fiscal, rapidez en relación con el mercado y mejora de la calidad.*

Los Gobiernos pueden ahorrar en costos de construcción y mejora de infraestructura al delegarlos en los prestadores privados. En la última década, los gastos de capital totales de GHG fueron de aproximadamente USD 300 millones, con los que se pagó la adquisición de edificaciones, equipamiento médico, mobiliario y computadoras; la construcción y mejora de hospitales y clínicas a partir de una presupuestación de base cero, y la compra de activos intangibles, especialmente programas informáticos.

- 2. Rapidez.** El sector privado puede ser un socio eficiente. Tiene interés en simplificar la burocracia y una motivación intrínseca en producir resultados rápidos. GHG mostró esto en la eficiente modernización de la infraestructura hospitalaria y policlínica que llevó adelante. Se han reacondicionado por completo 54 hospitales y clínicas. El plazo promedio de construcción de un hospital oscila entre los dos y los tres años.
- 3. Mejora de la calidad.** Con los incentivos correctos, el sector privado puede prestar servicios de calidad a un costo más bajo y con mayor eficiencia. GHG eleva el nivel de la atención mediante la implementación de normas occidentales y la armonización de los cuidados en toda su red integrada a través de protocolos y procedimientos estandarizados. Médicos y enfermeros reciben nueva capacitación y la próxima generación de residentes obtiene experiencia práctica y conocimientos en los establecimientos más destacados. El cumplimiento se evalúa en exámenes anuales del desempeño. A partir de 2019, se aumentará la coordinación de la atención por medio del uso de nuevas plataformas tecnológicas.

## BENEFICIOS PARA EL SECTOR PRIVADO

El sector privado obtiene beneficios del crecimiento acelerado, el aumento de la escala de actividades y la eficiencia, y una fuente de pago confiable.



La escala de las actividades de GHG permite obtener una optimización de los recursos y, a la vez, fijar precios en el rango promedio, sin incurrir en sobrefacturación, lo que ayuda al Gobierno y los ciudadanos a gastar con más eficiencia los escasos fondos públicos.

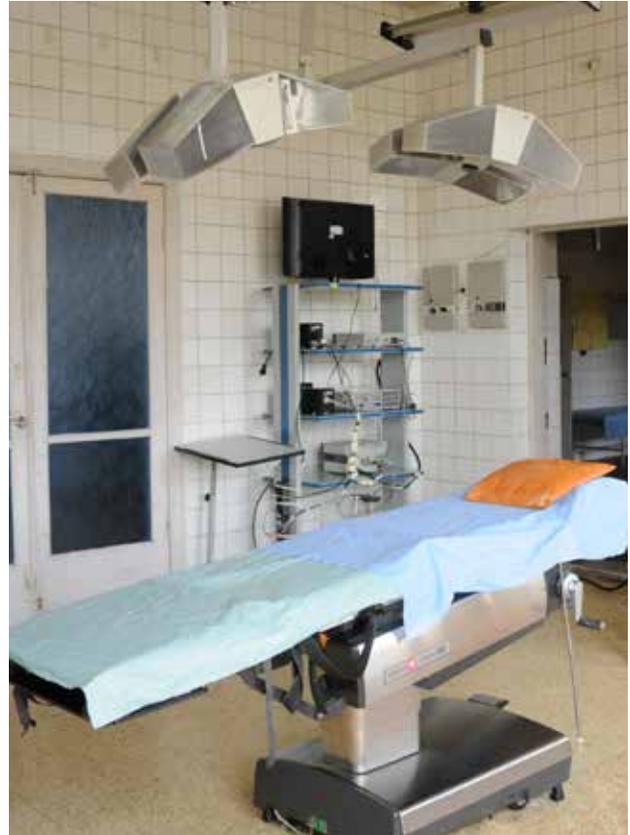
**Irakli Gogia**  
**Gerente financiero**  
**de GHG**

**1. Crecimiento rápido.** Los prestadores de servicios de atención médica se beneficiaron considerablemente de la implementación de la CSU. Entre 2014 y 2017, GHG añadió 10 hospitales y 12 centros policlínicos distritales. La CSU representa una fuente confiable de un mayor volumen de pacientes, y con su instauración crecieron las tasas de uso de hospitales. En 2012, el año anterior a la implementación de la CSU, los ingresos netos de GHG provenientes del segmento de los servicios de salud (hospitales y centros policlínicos) fueron de GEL 67,7 millones (USD 41 millones). Para 2017, el mismo segmento generó ingresos netos de GEL 263,4 millones (USD 105 millones), de los cuales el 67 % provenía de la CSU. Entre 2012 y 2017, los ingresos netos de GHG aumentaron a una tasa compuesta de crecimiento anual del 43 % en los hospitales de derivación y del 31 % en los centros policlínicos.

**2. Tamaño y eficiencia.** Los Gobiernos tienen interés en aquellos prestadores que son capaces de operar a gran escala, debido a que pueden brindar servicios de mejor calidad a menor costo. GHG, con su modelo integrado de atención de la salud, es el mayor adquirente de estos servicios en el país. Negoció mejores precios con los abastecedores. En lo relativo a medicamentos y material descartable, GHG estima que gracias a su mayor poder de negociación ahorra aproximadamente entre GEL 2,5 millones y GEL 3 millones por año (alrededor de USD 1 millón), y en suministros no médicos economiza unos GEL 500 000 (aproximadamente USD 200 000) por año. Entre 2006 y 2017, ahorró unos GEL 10 millones (en torno a USD 4 millones) en importación de productos farmacéuticos mediante la negociación de mejores precios para una variedad de artículos.

Además, ha centralizado las funciones administrativas y genera economías de escala mediante servicios contables, legales y de recursos humanos compartidos. Irakli Gogia, gerente financiero de GHG, explica: “En lo referente a la gestión de costos, nos encontramos en una muy buena situación, mejor que nuestros competidores”. El tamaño de GHG permite lograr una optimización de los recursos y, a la vez, fijar precios en un rango promedio, sin incurrir en sobrefacturación, lo que ayuda al Gobierno y los ciudadanos a gastar con más eficiencia los escasos fondos públicos. La escala de sus actividades le permite invertir en el crecimiento futuro e institucionalizar la atención de la salud.

En 2007, el Gobierno reconoció que no contaba con los recursos para revitalizar adecuadamente la infraestructura hospitalaria deteriorada en toda la nación. La CSU ayudó a aportar un volumen de pacientes y una fuente de pago confiable que permitió a GHG hacer elevadas inversiones en gasto de capital, por ejemplo, para la adquisición de un acelerador lineal para tratamiento del cáncer con radioterapia.



- 3. Fuente de pago confiable.** GHG ha tenido una buena experiencia con los ciclos de reembolso del Gobierno. Con anterioridad a la CSU, GHG absorbía las pérdidas derivadas de facturas impagas de pacientes que no contaban con medios para costear sus cuentas de hospital. Ese problema ha disminuido considerablemente. Se ha establecido un cronograma para que ambas partes presenten información. El Gobierno paga de manera oportuna. En promedio, los pagos se reciben en un plazo aproximado de 4,5 meses. Si bien con este cronograma aumenta la necesidad de capital de trabajo de GHG, la tasa de corrección de facturas del Gobierno es muy baja, menor del 1 %.

### ÁREAS DE MEJORA CONJUNTA EN EL FUTURO

Si bien el modelo de cooperación de la CSU presenta numerosas fortalezas, también tiene algunas áreas que se pueden mejorar.

- 1. Transferir gastos a segmentos menos costosos.** En 2017, el 90 % de los gastos de la CSU se destinaron a hospitalización. En Georgia, existe una tendencia cultural a procurar atención en los hospitales porque los pacientes creen que es allí donde se ofrece atención de calidad. Los georgianos tienden a sospechar del nivel de la atención en las clínicas debido al legado de los últimos 25 años. Las inversiones de GHG en centros policlínicos durante los últimos dos años han mejorado la calidad de los establecimientos ambulatorios, lo que debería ayudar a que los pacientes acudan a establecimientos menos costosos.

Si bien el Gobierno desearía apoyar con recursos financieros una atención preventiva más sólida en un contexto menos costoso, no ha tenido el margen fiscal para hacerlo. Es consciente de que, al trasladar los cuidados básicos de salud de los hospitales con pacientes internados —más caros— a otros establecimientos, podría reducir costos para todo el programa de CSU y, al mismo tiempo, mejorar los resultados de salud. Para el futuro, tiene la intención de enfocarse más en esta cuestión.



*Las inversiones de GHG en centros policlínicos durante los últimos dos años han mejorado la calidad de los establecimientos ambulatorios, lo que debería ayudar a trasladar a los pacientes a establecimientos menos costosos.*

**2. Esquemas de pago variados.** El Gobierno rembolsa los servicios sobre la base de capitación, pagos combinados o esquemas de pago por servicios prestados. La capitación, una tasa fija mensual para un número específico de servicios limitados, se utiliza únicamente para atención primaria. Los pacientes registrados tienen acceso a consultas con médicos generalistas y con médicos especialistas, análisis de laboratorio básicos, rayos X y ultrasonido. La tasa de capitación actualmente se ubica por debajo de los precios de mercado y puede resultar insuficiente para brindar a los pacientes ambulatorios una atención de calidad. Los Gobiernos deben estar advertidos de que al establecer tasas muy bajas se puede correr el riesgo de “sacrificar” calidad de atención.

Aproximadamente, el 70 % de los pagos de CSU se destina a servicios combinados, como UCI o remplazos de prótesis articulares. Los pagos combinados resultan útiles para los servicios previsible y, en general, excluyen las complicaciones. Los servicios de UCI se encuentran actualmente bajo el régimen combinado; sin embargo, dado que no existe una ley de declaración de voluntad anticipada, los pacientes pueden estar conectados a un respirador durante períodos prolongados, mientras que el esquema de reembolsos se ha reducido a niveles insostenibles. Esto debe volver a considerarse. Entretanto, GHG incorporará los cuidados paliativos para ayudar a proporcionar cuidados terminales dignos y con costos más sostenibles. El pago por servicios prestados se utiliza principalmente para cirugías opcionales o programadas, y su cobertura es limitada en el programa de CSU.

**3. Mayores costos.** En Georgia, los precios de los servicios de salud aumentan aproximadamente un 5 % por año como consecuencia de la inflación. Algunos segmentos, como los de equipamiento médico, insumos y productos farmacéuticos, registran incrementos más altos, del orden del 10 % o más, debido a que se adquieren en euros o dólares estadounidenses. La principal preocupación del Gobierno es la contención de los precios, dado que los costos experimentan escaladas año tras año. Es en este punto donde los prestadores eficientes que trabajan en gran escala pueden ayudar a contrarrestar el aumento de costos.

**4. Esquemas de costos realistas.** Los establecimientos gozan de libertad para fijar precios, pero la tasa de reembolso se calcula sobre la base de los valores que registran aquellos prestadores con el costo más bajo, sin tomar en cuenta las inversiones ni la calidad de los servicios. Esto condujo a la proliferación de prestadores de servicios de baja calidad y a algunos precios del esquema que pueden ser insuficientes para cubrir los costos reales. El Gobierno tiene la intención de delimitar el conjunto de prestadores de servicios a través de un proceso de contratación selectivo en el que se consideren la calidad y el precio. Los prestadores deben además poseer la capacidad para prestar servicios a una cantidad mínima de pacientes por año.

**5. Supervisión de la calidad.** El proceso de racionalización de los hospitales despertó la curiosidad de nuevos operadores que tenían interés principalmente en beneficiarse de los programas gubernamentales. El mercado está abierto a cualquier prestador de servicios, y los pacientes pueden optar entre todos ellos. La obtención de una licencia hospitalaria era un proceso que no revestía ninguna complicación, y la mayoría de esos operadores solo tenían un “hospital” provisto de menos de 40 camas. Es necesario establecer más regulaciones para proteger a los pacientes contra prestadores de servicios de escasa calidad. Los Gobiernos deben promover normas mínimas en favor de la seguridad de los pacientes.

**6. Mayor distribución geográfica de los establecimientos.** Hace una década, cuando se otorgaban los establecimientos en virtud del plan de privatización de hospitales, los paquetes incluían una cantidad fija de bienes inmuebles. Hoy, algunos hospitales comunitarios están emplazados a muy corta distancia de los hospitales de derivación, lo que duplica los esfuerzos. Estos hospitales pueden convertirse en establecimientos ambulatorios conectados con los hospitales a través de un sistema de ambulancias. El sistema puede consolidarse para lograr una mejor calidad de atención y la eficacia de los costos. Una buena distribución geográfica ayudará a ahorrar fondos públicos.



*El sistema de salud de GHG genera sinergias entre todos los segmentos y, a la vez, brinda a los pacientes una mejor experiencia.*

# EL MODELO DE OPERACIONES DE GHG

## EL CRECIMIENTO DE UN PRESTADOR DE ACTIVIDADES INTEGRADAS

La estrategia de GHG consiste en administrar los servicios desde un enfoque integrado, en virtud del cual sea posible prestar mejor atención de salud a un costo más bajo. En 2002, la elaboración del plan maestro de GHG estuvo a cargo de [Kaiser Permanente](#) (KP), una compañía de seguros y prestadora de servicios de salud integrados de los Estados Unidos que promueve comunidades más saludables con un enfoque de salud total. Sobre la base del modelo de KP, GHG organiza los servicios médicos en conglomerados geográficos, en una red radial de concentración y distribución que integra eficientemente los hospitales, los centros policlínicos, los laboratorios, las farmacias y los seguros. El sistema completo genera sinergias entre todos los segmentos y, a la vez, brinda a los pacientes una mejor experiencia.

- 1. Hospitales.** Actualmente, GHG posee 16 grandes hospitales de derivación, donde ofrece servicios de atención secundaria y terciaria con unas 2800 camas, y 21 hospitales comunitarios menores con alrededor de 500 camas en total. Para afrontar el déficit de servicios en el país, durante los últimos dos años, incorporó más de 100 servicios nuevos, incluidos un centro de oncología, oncología pediátrica y cardiocirugía pediátrica. En 2017, el segmento de hospitales generó aproximadamente GEL 248 millones (unos USD 99 millones) en ingresos netos; la CSU fue el motor principal de estos ingresos.
- 2. Centros policlínicos.** Para administrar adecuadamente la cantidad de pacientes de modo tal que reciban la atención necesaria en el momento apropiado y en las condiciones más efectivas en función de los costos, el sistema de KP está diseñado para que el primer punto de interacción del paciente con los médicos generalistas sea un centro policlínico. Estos centros brindan a la comunidad un tipo de atención que ya se ha probado en otros contextos y ofrecen una mayor conveniencia para los pacientes, pues reúnen múltiples servicios en un solo lugar.

El equipamiento costoso se encuentra instalado en los grandes núcleos, los que se ubican en zonas centrales y ofrecen convenientemente una amplia variedad de servicios en el mismo sitio. Los servicios pueden variar según la ubicación, pero pueden incluir consultas con médicos generalistas y médicos especialistas, diagnósticos, análisis de laboratorio bioquímicos y serológicos, radiología, ciertas cirugías especializadas y practicadas en el mismo día, y farmacia. GHG ha comenzado a trasladar algunos servicios de los hospitales a los centros policlínicos, como los de oftalmología y cirugía laparoscópica.

La CSU abarca algunos servicios limitados que se prestan en los centros policlínicos, como exámenes físicos anuales, atención prenatal, de diabetes, y vacunación. Todos los pacientes que deseen acceder a los beneficios de la CSU deben registrarse con un médico de atención primaria. Ahora que el segmento —que presenta altos niveles de fragmentación— se beneficia del aumento de la inversión y la calidad de GHG, se podría ayudar a disminuir la cantidad de personas que asisten a hospitales. Esto debería posicionar a los centros policlínicos como los principales agentes de detección temprana de enfermedades y de tratamiento de pacientes en el contexto menos costoso, para disminuir así los costos del cuidado de la salud. Para lograr esto, es posible que sea necesario un apoyo financiero adicional de la CSU.

GHG tiene 12 conglomerados geográficos policlínicos que constan de 17 centros policlínicos distritales y 24 clínicas de atención rápida para pacientes ambulatorios. En general, cada conglomerado tiene un núcleo policlínico distrital de gran escala (entre 1800 metros cuadrados y 2500 metros cuadrados), donde se concentra la prestación de múltiples servicios y al que circundan entre tres y cinco clínicas de menor tamaño (entre 120 metros cuadrados y 1000 metros cuadrados) que alimentan los núcleos. Los policlínicos distritales requieren una inversión de unos GEL 2 millones (aproximadamente USD 800 000), mientras que para las clínicas de menor tamaño se hace necesaria una inversión de alrededor de GEL 300 000 (unos USD 120 000).

GHG organiza los servicios médicos en conglomerados geográficos en una red radial de concentración y distribución que integra eficientemente los hospitales, los centros policlínicos, los laboratorios, las farmacias y los seguros.

Hasta septiembre de 2018, GHG contaba con 126 000 pacientes de CSU registrados y 1,9 millones de visitas de pacientes en los centros policlínicos. En 2018, puso en marcha y amplió nuevos centros policlínicos que incrementaron considerablemente la cantidad de visitas a 1,3 millones de pacientes durante el primer semestre de dicho año. En 2017, los centros policlínicos aportaron GEL 15,7 millones (unos USD 6,2 millones) en ingresos netos. El segmento registró márgenes de EBITDA (beneficios antes de intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones) del 13,2 %. Se espera que este porcentaje aumente una vez que se hayan concluido los proyectos de puesta en marcha. Se trata de un segmento estratégico que GHG prevé hacer crecer a través de un seguro de salud privado y de los cargos que afrontan los pacientes. Actualmente, posee 10 centros policlínicos distritales emplazados en la capital, Tbilisi, y otros 7 en las regiones. Desde 2016, GHG ha agregado 10 nuevos centros y proyecta contar con más de 20 policlínicos dentro de dos años.



Los centros policlínicos acercan a la comunidad una atención de calidad probada y ofrecen una mayor conveniencia para los pacientes, pues brindan múltiples servicios en un solo lugar, incluidos algunos que anteriormente se prestaban en los hospitales.

**3. Laboratorios.** En Georgia, los laboratorios estaban poco desarrollados. GHG se asoció a BioLab Medical Unit, otra empresa que cotiza en la Bolsa de Valores de Londres, con el fin de desarrollar un “megalaboratorio” —Mega Lab— centralizado de 5000 metros cuadrados, que puede practicar análisis complejos como, por ejemplo, de tipo oncológico o de genética molecular. El laboratorio abrirá sus puertas en noviembre de 2018 y presentará por primera vez este tipo de servicios en Georgia. Mega Lab contará también con certificación ISO y complementará el trabajo de los laboratorios que poseen la misma certificación en sus hospitales de derivación. Asimismo, entre sus planes está postularse para recibir una acreditación de Joint Commission International.

**4. Farmacia (venta minorista y distribución).** A menudo, la farmacia es el primer punto de contacto del paciente con GHG y es una importante línea de enlace con la red. Muchas farmacias están ubicadas en el mismo sitio que los centros policlínicos y son su motor de crecimiento, en especial porque una nueva ley exige que las prescripciones solo se dispensen con una orden del médico. La finalidad de la ley es combatir un importante problema de resistencia a los fármacos y los opiáceos, y cambiar una práctica de larga data según la cual los pacientes podían obtener todo tipo de medicamento en la farmacia sin prescripción. GHG fue la primera en el país en introducir una plataforma tecnológica de “farmacia electrónica” para transmitir las prescripciones médicas y, a la vez, promover una mayor conveniencia para los usuarios.

Los medicamentos recetados que no se administran en los hospitales no están incluidos en la CSU; sin embargo, este es un ámbito en el que

GHG ha invertido, especialmente en lo que respecta a garantizar medicamentos de calidad. Los fármacos de mala calidad están muy extendidos en Georgia. La mayoría de las drogas que adquiere GHG tienen la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos o de la Agencia Europea de Medicamentos. La aprobación de las drogas se imprime en el recibo, de tal modo que el paciente conozca que cuenta con garantía de calidad. GHG trabaja para aumentar la disponibilidad de medicamentos genéricos provenientes de países que ya han ratificado su calidad.

GHG ingresó al ámbito farmacéutico en mayo de 2016 con la adquisición de GPC. A ello le siguió la compra de Pharmadepot en enero de 2017 y actualmente cuenta con unas 260 farmacias, con lo que se convierte en el principal operador. En 2017, el segmento de farmacia aportó GEL 450 millones (USD 179 millones), o el 60 % de los ingresos brutos, y registró un margen de EBITDA del 8,6 %.

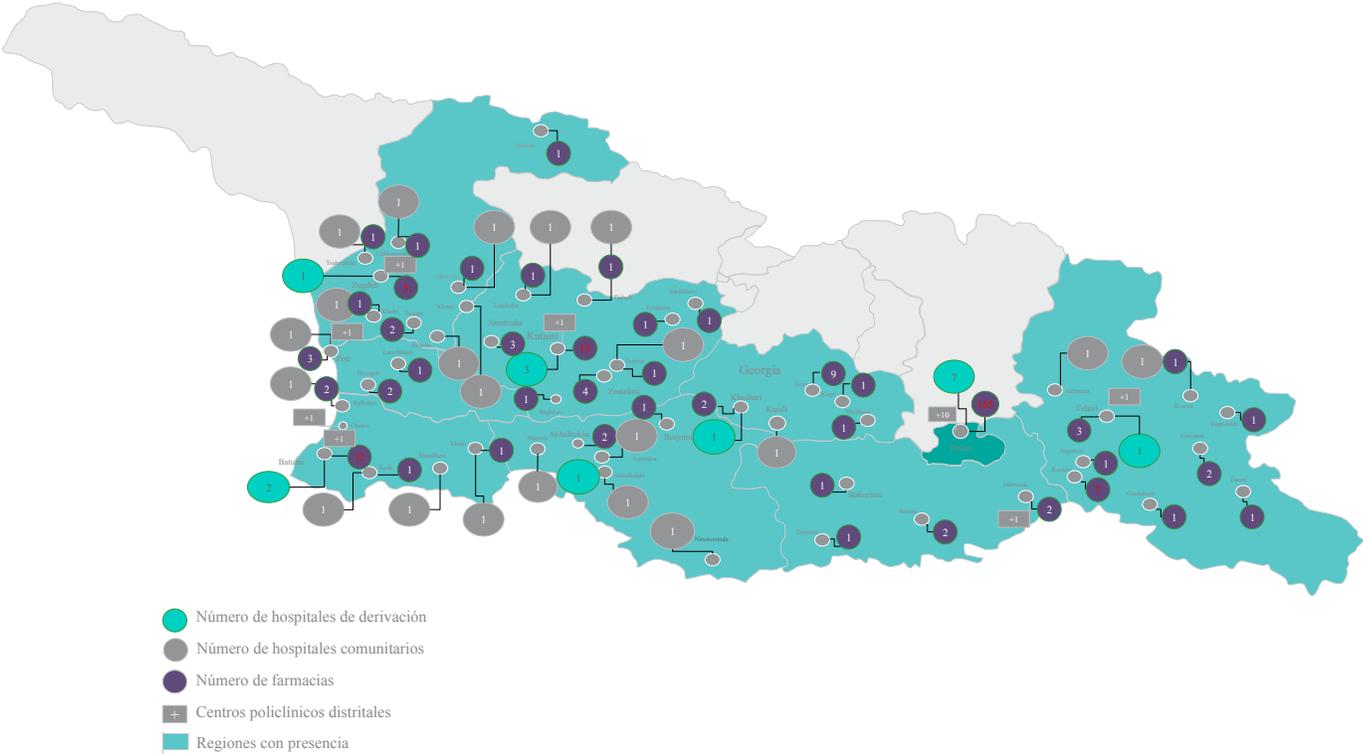
**5. Seguro médico privado.** Los seguros también son una línea de enlace con la red de GHG. Actualmente, alrededor del 38 % de los pacientes de Imedi L acuden por atención o medicamentos a las instalaciones de GHG. Esta empresa puede procesar las solicitudes de reembolso con mayor eficiencia en su red, lo que ayuda a promover la adhesión y las ventas complementarias de productos para la atención de la salud. Conforme disminuye el alcance de la CSU para grupos de ingreso alto y mediano, crece el seguro médico privado. En toda la nación, aproximadamente medio millón de habitantes cuenta con seguro y, hasta enero de 2018, GHG había provisto cobertura de

seguro a 155 000 individuos a través de Imedi L. Alrededor del 95 % de los asegurados reciben cobertura mediante programas de empleadores y el resto lo pagan por su cuenta. En 2017, este segmento representaba GEL 53,7 millones (unos USD 21 millones) en ingresos brutos para GHG y un margen de EBITDA del -0,8 %. Este último mejoró en el primer semestre de 2018 hasta alcanzar el 2,7 %.

**CRECIMIENTO**

GHG es una empresa relativamente joven; tiene apenas 10 años, pero ha crecido con rapidez, en gran medida como resultado de las absorciones de otras empresas. En 2009, tenía menos del 1 % de la cuota de mercado de camas de hospitales, pero, a través de una serie de compras, esta proporción creció hasta alcanzar el 25 %. En sus primeros días, obtenía sin cargo los hospitales y clínicas en ruinas del Gobierno; sin embargo, en la actualidad estos establecimientos se adquieren de otros prestadores a precios justos de mercado. Con la finalización de Mega Lab, cumplirá con la totalidad de sus principales proyectos de desarrollo. El crecimiento futuro de los hospitales dejará parcialmente la adquisición de activos y se orientará a contratos de gestión, puesto que el rendimiento de las inversiones es mucho más elevado que el de efectuar una alta inversión de capital. Actualmente, los establecimientos de GHG brindan cobertura al 75 % de la población total.

**PRESENCIA GEOGRÁFICA DE GHG**



**COMPETENCIA**

Existen otros cuatro operadores que ofrecen servicios integrados de atención médica, farmacia y seguro de salud, incluido Aversi, otro cliente de IFC que brinda servicios de calidad. Sin embargo, todos son de menor tamaño. En el segmento de los servicios de atención de la salud, la siguiente compañía en importancia posee apenas el 5 % de la cuota de mercado por camas.



*La atención de calidad redundante en beneficios para los usuarios, como pueden atestiguar estos pacientes de trasplante hepático, pero es también un elemento importante de un modelo de negocios económicamente sostenible.*

## ATENCIÓN DE CALIDAD

GHG trabaja para elevar el nivel de la atención en Georgia. Debido al alto número de adquisiciones, ha estandarizado los procesos y la calidad médica en toda la red. Actualmente, está adaptando los estándares occidentales al mercado georgiano, en la medida de lo posible, mediante un marco de control de calidad.

Gregory Khurtsidze, el director médico, explica: “La atención de calidad redundante en beneficios para el paciente, pero es también un elemento importante de un modelo de negocios económicamente sostenible. La atención de calidad reduce las readmisiones, algo que resulta además financieramente importante, debido a que la CSU no pagará la primera ronda de servicios si ha habido una readmisión hospitalaria de seguimiento. Hay mucha menos litigación y menos casos de mala praxis. Los pacientes más satisfechos forjan el buen nombre de tu marca y atraerán a más pacientes. En 2017, participamos en la herramienta de evaluación denominada ‘Estándares de Garantía de Calidad para la Atención Médica’, que desarrolló IFC, y con la que se busca ayudar a los prestadores a prepararse para una acreditación. Estamos trabajando con la mira puesta en la acreditación de Joint Commission International, empezando por los principales hospitales de derivación”.

Para incluir la atención de calidad en la adopción de decisiones en toda la organización, en 2018, GHG modificó la cultura de gestión hospitalaria. Anteriormente, la labor del director comercial se orientaba al desarrollo empresarial, pero ahora las decisiones se adoptarán de forma conjunta con el director clínico. A partir de 2019, las evaluaciones de los empleados se basarán tanto en metas financieras como de calidad.

## DÉFICIT DE APTITUDES MÉDICAS

Tras el colapso de la Unión Soviética, numerosos médicos abandonaron el país. Durante los años siguientes, la formación médica no se mantuvo rigurosa en términos de calidad. En respuesta al déficit de aptitudes, GHG adoptó una estrategia de varios frentes para atraer expatriados con capacitación en Occidente, volver a capacitar a los talentos residentes en el país y formar una nueva generación de médicos.

En 2013, GHG comenzó a negociar contratos de apoyo con médicos georgianos residentes en el extranjero, expertos en sus respectivas disciplinas en Europa y los Estados Unidos. Algunos retornaron a Georgia y se convirtieron en directores de centros de excelencia, mientras que otros participaron de forma remota en juntas de asesoramiento médico a través de videoconferencias.

Los pacientes tienen un alto grado de desconfianza en los médicos locales, particularmente en aquellos que leen los resultados de exámenes patológicos o biopsias. En general, solicitan una segunda opinión. GHG trabaja para reducir el precio de las segundas opiniones, las cuales pueden incrementar los costos en USD 600 o USD 1000. Al trabajar en asociación con el jefe de laboratorio de patología de los Países Bajos —que es originario de Georgia— para aprovechar los beneficios de la patología digital, se están obteniendo resultados confiables y, a la vez, reduciendo los precios en un 50 %.

GHG contrató a expatriados para ayudar a dictar nueva capacitación a médicos clínicos y residentes de acuerdo con los estándares internacionales. Acerca a los médicos de los hospitales que ha adquirido en las regiones a los hospitales más destacados de Tbilisi para realizar rondas adicionales con equipos conformados por los mejores médicos de la empresa. Una vez que estén funcionando las plataformas tecnológicas, podrá supervisar que los médicos cumplan las directrices establecidas e identificar las necesidades adicionales de capacitación de quienes hayan cometido errores.

GHG ha comenzado a abordar un gran problema estructural en Georgia: los médicos habitualmente desempeñan funciones que en los países occidentales corresponden a enfermeros y asistentes sanitarios. Al enfatizar la formación de los enfermeros, mejorar sus acreditaciones y realizar exámenes anuales que se recompensan con un incremento de salario, busca ahorrar costos para el Gobierno reemplazando las funciones que actualmente cumplen los médicos, quienes cobran tres o cuatro veces más que los enfermeros. Además, procura corregir la proporción entre enfermeros y médicos. En 2016 y 2017, GHG destinó GEL 3 millones (aproximadamente USD 1 millón) a capacitación por año, y más de 5150 médicos y enfermeros han recibido nueva capacitación.



*Para elevar y estandarizar la calidad de la atención, GHG imparte nueva capacitación a los profesionales en ejercicio y a la próxima generación de médicos siguiendo estándares internacionales.*

GHG administra el programa de residencias más popular de la nación. Ofrece 24 programas de este tipo a unos 260 residentes que hacen rondas en hospitales de múltiples especialidades. La primera cohorte de residentes se graduará en 2019 y trabajará para la empresa. GHG tiene pensado crear una universidad para formar médicos en el futuro.

## PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS

Los beneficios más importantes de una red médica integrada se percibirán pronto, cuando GHG despliegue sus tres plataformas tecnológicas más recientes: los sistemas de emisión de órdenes médicas, una plataforma de registro médico electrónico y una aplicación móvil para pacientes que estará disponible también fuera de su red. Actualmente, GHG está abocado a modificar los procesos de operaciones básicos para lograr mayor eficiencia en los flujos de trabajo y, con posterioridad, pondrá en marcha las plataformas. Será el primer prestador del país en introducir este tipo de herramientas.

- 1. Sistemas de emisión de órdenes médicas.** En breve, la mayoría de la información sobre los pacientes se generará a través de sistemas tecnológicos de emisión de órdenes médicas. A esta plataforma se incorporarán la atención hospitalaria y ambulatoria, los procedimientos de radiología, los análisis de laboratorio, las órdenes médicas, las consultas con especialistas, las tareas de enfermería, el curso de los tratamientos médicos y una calculadora de dosis. La plataforma también limitará los costos mediante el control adecuado de la emisión de órdenes médicas para insumos disponibles en los depósitos.
- 2. Registro médico electrónico.** Hasta ahora, los registros médicos de los pacientes de toda la nación se han gestionado en papel. A partir de marzo de 2019, se implementará la plataforma de registro médico electrónico de GHG en sus hospitales y centros policlínicos. Como la compra de varias plataformas tenía un costo prohibitivo, la empresa contrató a un equipo de desarrolladores e invirtió USD 1,2 millones para crear su propia plataforma tecnológica, que ayudará a gestionar con mayor eficiencia la atención de sus pacientes y producir mejores resultados. La plataforma incluye registros médicos de los pacientes, diagnósticos por imágenes electrónicas, servicios de archivo y estándares médicos de GHG, y contribuirá a la tarea de capacitación del plantel médico. Khurtsidze explica: “Con más de 15 000 empleados, no podremos crecer si aplicamos técnicas viejas. Debemos aprovechar las tecnologías y los nuevos métodos de operación”.
- 3. Aplicación móvil para pacientes.** GHG está desarrollando una aplicación móvil de una marca ajena a su propiedad, que aumentará el acceso a la atención primaria y que estará disponible para los georgianos de todo el país. Esta herramienta ayudará a que los pacientes encuentren médicos, reserven turnos, accedan a registros médicos, consulten resultados de análisis, administren la medicación con calendarios descargables, reciban recordatorios de atención médica y accedan a orientación acerca de cómo identificar medicamentos de calidad. Los pacientes incluso pueden efectuar pagos en la plataforma.

Actualmente, se forman largas filas para obtener la CSU o cartas de garantía de seguro de los prestadores, pero con la aplicación se digitalizará el proceso y se eliminará la espera. Hoy, una visita ambulatoria “corta” puede requerir una inversión de tiempo de cuatro horas y media. La tecnología ayudará a ahorrar tiempo y a lograr procesos más eficientes. La plataforma también estará disponible fuera de la red de GHG, lo que servirá para transformar la totalidad del sistema en Georgia. Su uso siempre será gratuito para los pacientes.

- 4. Análisis de datos.** A comienzos de 2018, GHG creó un departamento de análisis de datos para comenzar a utilizar los datos conforme se ponen en marcha las nuevas plataformas informáticas. Tendrá datos de pacientes que incluirán la historia clínica completa, notas clínicas, prescripciones y seguro. Para ello, cuenta con la asistencia de McKinsey y Microsoft, los que ayudarán a determinar las correlaciones. Hacia mediados de 2019, GHG comenzará a gestionar los datos analíticos, que estarán sujetos a garantías jurídicas.

En virtud de la CSU, los datos médicos y de facturación deben compartirse con el Gobierno. Actualmente, esto se realiza en papel, pero el proceso cobrará mayor velocidad y eficacia con la plataforma, especialmente en el caso del Centro Nacional para el Control de Enfermedades, que solicita grandes cantidades de información y recibe pocos datos. David Vakhtangishvili, subgerente general de Tecnologías de la Información, explica: “Con la tecnología, tendremos una potente herramienta para compartir datos analíticos con el Gobierno. GHG es el único prestador de la nación que invierte a esta escala en plataformas. Hay otros prestadores que se acercan a GHG para obtener ayuda”.

## INGRESOS

En 2017, GHG registró GEL 747,8 millones (unos USD 298 millones) en ingresos brutos. La farmacia de venta minorista, que se incorporó en 2016, aportó la mayor proporción con el 59 % de los ingresos, el equivalente a GEL 450,3 millones (aproximadamente USD 179 millones). A esta la siguieron los hospitales, que contribuyeron el 32 %, el equivalente a GEL 247,6 millones (unos USD 99 millones). Los seguros representaron el 7 % con GEL 53,7 millones (aproximadamente USD 21 millones), mientras que los centros policlínicos aportaron el 2 % con GEL 15,7 millones (unos USD 6 millones)<sup>1</sup>. Los márgenes de EBITDA de los hospitales fueron los más altos con el 27,4 %, seguidos por los de los centros policlínicos con el 13,2 %; las farmacias representaron el 8,6 % y los seguros médicos supusieron el -0,8 %, aunque esa proporción aumentó al 2,7 % en el primer semestre de 2018.

## SOSTENIBILIDAD

La CSU es el principal aportante a los ingresos provenientes de servicios de atención de la salud. En 2017, contribuyó el 67 %. No obstante, la reducción por parte del Gobierno del alcance del programa de CSU en 2017 provocó una merma de los ingresos de aproximadamente GEL 10 millones (unos USD 4 millones). Consciente de los límites del presupuesto de la CSU, GHG adoptó una estrategia de diversificación orientada a aumentar los ingresos provenientes del seguro privado y de aquellos pacientes que sufragan sus propios gastos. La estrategia de GHG consiste en atraer más pacientes que buscan servicios opcionales en hospitales y centros policlínicos. Se proyecta que el segmento de centros policlínicos se ampliará a un ritmo más acelerado en los próximos cinco años, a una tasa compuesta de crecimiento anual del 9,8 %, a diferencia de lo que ocurrirá con el segmento de hospitales, que se ampliará a una tasa compuesta de crecimiento anual del 7,2 %. Dicha estrategia ayudará a GHG a continuar atendiendo a los pacientes de la CSU de manera comercialmente sostenible.

---

<sup>1</sup> Estas son cifras obtenidas después de deducir las compensaciones entre compañías; por ello, no suman el total de GEL 748 millones.



*El modelo de CSU de Georgia ayudó a GHG a convertirse en una empresa financieramente sólida, lo que garantiza la sostenibilidad de sus logros en el largo plazo.*



*GHG participó en el piloto de la herramienta de IFC denominada “examen de la calidad hospitalaria”, con la que se ayuda a los prestadores de atención médica a evaluar la calidad de sus servicios. Incluye una hoja de ruta especialmente preparada para contribuir a la alineación con los estándares internacionales.*

# LA FUNCIÓN DE IFC

La relación con GHG comenzó a través del Banco de Georgia, el principal grupo financiero del país. IFC era uno de los inversionistas en el banco, por lo que la buena relación de trabajo que tenía con él se extendió a GHG. El historial positivo del Banco de Georgia con IFC fue importante, dado que GHG tenía apenas ocho años de existencia cuando la Corporación invirtió en él.

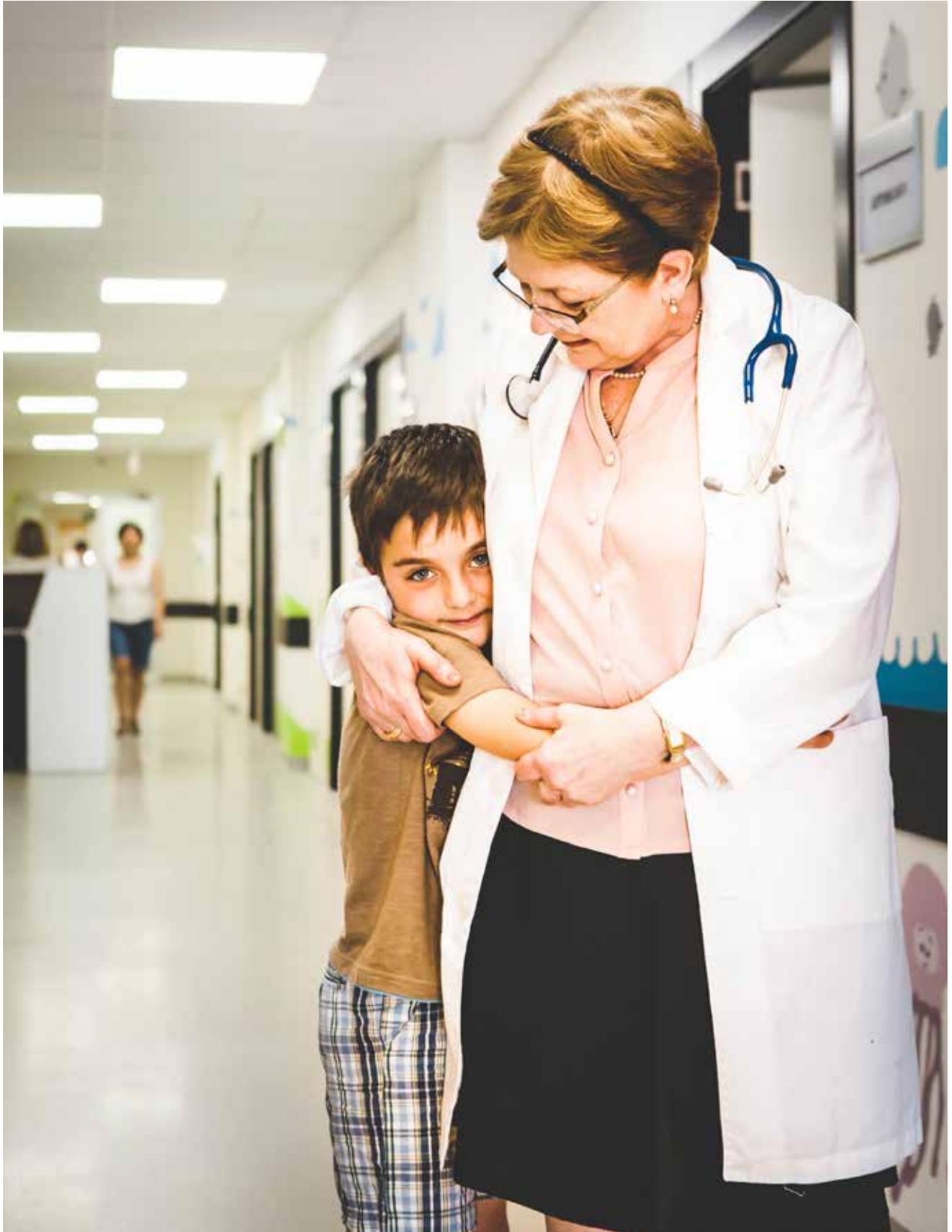
Gamkrelidze explica los motivos del interés de GHG en trabajar con IFC: “Desde luego, nos interesaba el acceso al capital. La tasa de interés y el plazo del préstamo eran buenos, pero lo que más nos motivaba era el acceso a conocimientos especializados sobre atención de la salud y la asistencia técnica que IFC podía brindarnos. En 2017, asistí a la Conferencia Mundial sobre la Salud Privada de IFC, donde tuve ocasión de interactuar con personas de todo el mundo que trabajaban en el mismo segmento. La interacción con quienes tienen más experiencia fue muy valiosa para nosotros. Luego de la conferencia, IFC ayudó a organizar una llamada vía Skype con el gerente general de Fybeca, una cadena de farmacias de venta minorista de Ecuador, y aprendí muchísimo de su experiencia. Hace dos años, GHG no tenía ninguna farmacia en cartera y ahora posee el 30 % del mercado de distribución farmacéutica. Estas experiencias son muy beneficiosas para nosotros. IFC ayudó a generar un mayor crecimiento del mercado”.

IFC tenía interés en trabajar con GHG porque era una empresa bien gestionada que constituía un buen ejemplo de cómo el sector privado puede trabajar en armonía con el Gobierno para brindar CSU, una iniciativa prioritaria para el Grupo Banco Mundial. Georgia está mostrando de qué manera la CSU puede convertirse en realidad gracias a la cooperación entre el Gobierno y el sector privado. Las enseñanzas extraídas de esta experiencia pueden resultar útiles para otros Gobiernos que deseen instrumentar sus propias versiones de la CSU.

En 2017, GHG aceptó participar en la experiencia piloto a la que se sometió la herramienta de examen de la calidad hospitalaria de IFC. La Corporación utiliza esta herramienta para ayudar a los prestadores de atención médica a evaluar la calidad de sus servicios mediante un análisis exhaustivo de sus normas y prácticas actuales, un análisis detallado de las deficiencias y una guía paso a paso adaptada para ajustar la calidad a los estándares internacionales. IFC valora el apoyo de GHG en la prueba de esta nueva herramienta, que ahora estará disponible para las empresas interesadas.



*La conferencia de IFC tuvo una función catalizadora para ayudar a GHG a desarrollar nuevos conceptos de operaciones.*



*Al incorporar con rapidez los servicios de atención de la salud en el mercado, GHG ha contribuido al futuro de Georgia y ha estimulado el crecimiento económico.*

# CONCLUSIÓN

Los países de todo el mundo se han comprometido a implementar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La aplicación de la CSU es un elemento clave del objetivo número 3, tendiente a “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. GHG ayuda al Gobierno de Georgia a avanzar hacia el cumplimiento del ODS 3 con una estrategia que promueve un mayor acceso a la atención de la salud, a la vez que ofrece protección financiera para la mayoría de las poblaciones vulnerables. Aborda el déficit de aptitudes médicas y ofrece servicios esenciales, incluidos los de salud materna, neonatal e infantil, el tratamiento de infecciones y de enfermedades no transmisibles en las comunidades donde viven y trabajan los georgianos. A medida que GHG amplía la disponibilidad de la atención primaria de calidad en los centros policlínicos ambulatorios, puede ayudar a controlar costos y reducir la mortalidad prematura derivada de enfermedades no transmisibles a través de la prevención.

Mientras los países hacen suyos los principios de la CSU, se enfrentan al problema de la asequibilidad. El modelo de cooperación de Georgia demuestra que la CSU puede extenderse a un gran número de ciudadanos con mucha rapidez y eficacia aprovechando los servicios en escala que puede prestar el sector privado.

A partir de la experiencia de Georgia, es posible extraer algunas enseñanzas.

- 1. Diseñar un programa de CSU sostenible.** Considerar un modelo de CSU con financiamiento público y prestación privada para enfrentar con inteligencia la escasez de inversión y superar el déficit de infraestructura, personas, procesos y tecnología. Evaluar aquello que resulta asequible y evitar prometer todo aquello que supere la capacidad fiscal.
- 2. Alinear intereses.** Diseñar el modelo de tal forma que los sectores público y privado estén alineados y cooperen para prestar servicios a los ciudadanos con eficacia. Incentivar a los pacientes a procurar atención primaria de manera oportuna y en los establecimientos más apropiados y de menor costo. Se puede hacer mucho en el plano ambulatorio antes de que las condiciones se agraven y representen mayores costos.
- 3. Enfatizar la calidad.** Promover una atención eficaz y de calidad para el paciente y formular regulaciones que promuevan una prestación de calidad a través de la rendición de cuentas. Promover la competencia leal mediante el establecimiento de un nivel mínimo de calidad y luego promover la competencia basada en la calidad.
- 4. Promover una atención integrada de la salud.** Los grandes prestadores pueden generar eficiencia y ahorros que se pueden trasladar al Gobierno en forma de precios más bajos. Los prestadores integrados pueden ofrecer buena calidad, conveniencia, costos más bajos y tecnología.

El sector privado y GHG han logrado insertar con rapidez los servicios de atención de la salud en el mercado, lo que contribuyó al movimiento económico del país. La atención de la salud ahora es uno de los sectores más grandes de la economía georgiana. GHG es el principal empleador, con más de 15 000 empleados que pagan impuestos.

La CSU en Georgia ha redundado en beneficios para el país, los pacientes y el medio empresarial. La relación es simbiótica. La CSU supuso para GHG la oportunidad de invertir en este sector y de incrementar su presencia en las distintas regiones. Como el principal prestador del país, GHG tiene el compromiso de ayudar al Gobierno a garantizar la sostenibilidad a largo plazo de la CSU y lo apoya activamente en esta iniciativa nacional.



# SIGA EN CONTACTO CON NOSOTROS

INTERNET: [www.ifc.org/health](http://www.ifc.org/health)

LINKEDIN: [www.linkedin.com/company/ifc-health](http://www.linkedin.com/company/ifc-health)

TWITTER: [#ifchealth](https://twitter.com/ifchealth)

Para obtener más información sobre las inversiones de IFC en salud, póngase en contacto:

Elena Sterlin  
Gerenta mundial, Salud y Educación  
Correo electrónico: Esterlin@ifc.org  
Washington, DC, Estados Unidos  
[www.ifc.org/education](http://www.ifc.org/education)  
[www.ifc.org/health](http://www.ifc.org/health)

Chris McCahan  
Director mundial, Atención de la Salud  
Correo electrónico: cmccahan@ifc.org  
Washington, DC, Estados Unidos  
[www.ifc.org/health](http://www.ifc.org/health)



**IFC**

**Corporación Financiera  
Internacional**  
GRUPO BANCO MUNDIAL

*Creemos mercados, creamos oportunidades*

2121 Pennsylvania Ave. NW  
Washington, DC 20433  
Tel.: +1 (202) 473-1000