

LIBRO PARA LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES EN OFTALMOLOGÍA

GESTIÓN CLÍNICA

2. Gestión de la actividad asistencial

2B

Sistemas de clasificación de los pacientes: grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)

Íñigo Jiménez Alfaro



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE OFTALMOLOGÍA

2C. Sistemas de clasificación de los pacientes: grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)

Íñigo Jiménez Alfaro

En la actualidad, entre las responsabilidades del médico, además de atender y tratar a sus pacientes, está el administrar con eficiencia los recursos disponibles. La implicación de los médicos en la gestión clínica exige el desarrollo de sistemas de información que permitan la medición de la producción, los costes y la calidad a nivel de cada servicio clínico o asistencial. Y para ello es necesario el empleo de sistemas que relacionen las características clínicas de los pacientes con los costes incurridos, y que permitan la medición de la casuística hospitalaria. Existen distintos sistemas de clasificación de pacientes, destacando entre ellos, por ser el más ampliamente extendido, y el que se usa en nuestro país, los GRD o Grupos Relacionados con el Diagnóstico.

Los GRD es un sistema de clasificación de los pacientes hospitalarios en grupos homogéneos de pacientes clínicamente similares y con un consumo de recursos parecido. Es un método de clasificación de los episodios de hospitalización en grupos de igual consumo de recursos y dotados de significación médica, lo que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital con el coste que representa su asistencia. Es por tanto una herramienta muy útil en la gestión hospitalaria, que permite conocer la casuística (*case mix*) de un hospital, y que se emplea en la presupuestación y financiación de los mismos.

Aunque desde el punto de vista médico, la complejidad de la casuística hace referencia a la situación (gravedad y pronóstico) de los pacientes tratados, y a la dificultad del tratamiento, desde el punto de vista de la gestión, un *case mix* más complejo indica que los pacientes tratados requieren más recursos y por tanto su asistencia médica tiene un coste más alto. Por ello, la finalidad de los GRD es relacionar la casuística del hospital con la demanda de recursos y los costes incurridos por el hospital. Un hospital que tenga una casuística más compleja, desde el punto de vista de los GRD, es un hospital que trata a pacientes que precisan de más recursos hospitalarios, aunque no necesariamente más graves, con peor pronóstico o con mayor dificultad de tratamiento.

Los GRD como sistema de medición de la casuística se apoya a su vez en dos pilares fundamentales: la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta. La CIE (actualmente va por la décima revisión, CIE-10, si bien, hasta su implantación definitiva, se sigue empleando la novena revisión, modificación clínica, CIE-9-MC) es un sistema internacional de clasificación de las enfermedades empleada como base para el desarrollo de los GRD. El CMBD es un sistema de información clínico-administrativo, de obligado cumplimiento para los hospitales de nuestro Sistema Nacional de Salud, que recoge, a partir de los informes de alta realizados, un conjunto de datos con importancia clínica y financiera. La información que necesita el sistema GRD para clasificar cada paciente está contenida en ese CMBD que es obligatorio recoger en todo paciente ingresado en un hospital. Los datos del CMBD necesarios para realizar la agrupación en GRD son:

- Edad.
- Sexo.
- Destino al alta (domicilio, traslado, exitus).
- Diagnóstico principal (el que motivó del ingreso).

2C. Sistemas de clasificación de los pacientes: grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)

Íñigo Jiménez Alfaro

- Diagnósticos secundarios (enfermedades que coexisten con el diagnóstico principal en el momento del ingreso o se desarrollan durante la estancia, influyendo en su duración o en su tratamiento).
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados durante el ingreso.

A partir de estos datos (los tres últimos deben estar codificados con la CIE-9-MC), cuyo origen es el informe médico del alta, cualquier episodio de hospitalización será asignado a un GRD.

La agrupación GRD es única y excluyente, de forma que cada paciente, o mejor dicho, cada episodio de hospitalización, se clasifica en un único GRD que queda descrito por:

- Un número.
- Un título descriptivo de su contenido.
- Una indicación de si es un GRD médico o quirúrgico.
- Un peso relativo que pondera el consumo de recursos necesario para asistir a ese tipo de pacientes. Este peso es un valor numérico fijo que se calcula en función de los recursos reales consumidos (media de un gran número de casos en un período determinado) en una base de datos histórica. Este peso relativo de cada GRD es determinado en cada revisión anual a partir de estudios de costes en USA.

Tabla 1. Categorías Diagnósticas mayores (CDM) de los GRD

PreCDM. GRD especiales.

CDM 1. Enfermedades y trastornos del sistema nervioso.

CDM 2. Enfermedades y trastornos del ojo.

CDM 3. Enfermedades y trastornos del oído, nariz y boca.

CDM 4. Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio.

CDM 5. Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio.

CDM 6. Enfermedades y trastornos del aparato digestivo.

CDM 7. Enfermedades y trastornos del hígado, sistema biliar y páncreas.

CDM 8. Enfermedades y trastornos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo

CDM 9. Enfermedades y trastornos de la piel, del tejido subcutáneo y de la mama.

CDM 10. Enfermedades y trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos.

CDM 11. Enfermedades y trastornos del riñón y vías urinarias

CDM 12. Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino

CDM 13. Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino

CDM 14. Embarazo, parto y puerperio.

CDM 15. Recién nacidos y cuadros del periodo neonatal.

CDM 16. Enfermedades y trastornos de sangre, sistema hematopoyético e inmunitario.

CDM 17. Enfermedades y trastornos mieloproliferativos y neoplasias poco diferenciadas.

CDM 18. Enfermedades infecciosas y parasitarias.

CDM 19. Enfermedades o trastornos mentales.

CDM 20. Consumo alcohol/drogas y trastornos orgánicos mentales inducidos por drogas.

CDM 21. Heridas, envenenamientos y efectos tóxicos de las drogas.

CDM 22. Quemaduras.

CDM 23. Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con servicios sanitarios.

CDM 24. Infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

CDM 25. Politraumatismos importantes.

Hay tres familias o versiones de GRD pero la más ampliamente utilizada en nuestro medio es la All Patient GRD (AP-GRD), que en su versión 25.0 tiene 684 grupos (684 GRD). Los AP-GRD están divididos en 26 grandes capítulos o Categorías Diagnósticas Mayores (CDM) (tabla 1). Cada CDM agrupa a los pacientes con enfermedades de un

2C. Sistemas de clasificación de los pacientes: grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)

Íñigo Jiménez Alfaro

aparato o sistema (en la CDM 2 se clasifican en 15 GRD los pacientes ingresados por una enfermedad ocular) (tabla 2). Cada CDM se divide en unos GRD quirúrgicos o médicos en función de que el paciente haya sido sometido a una intervención o no. Un GRD médico agrupa a pacientes con una enfermedad similar y un GRD quirúrgico a pacientes que han sufrido una intervención parecida. Dentro de cada CDM, algunos GRD pueden subclasificarse como «con Complicación o Comorbilidad» (con CC) o «con Complicación y Comorbilidad Mayor» (con CC Mayor) en función de determinados diagnósticos secundarios que incrementan la complejidad de los cuidados necesarios.

Tabla 2. CDM 2. Enfermedades y trastornos del ojo

GRD 36. Procedimientos sobre la retina. Peso: 1,0079
Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad ocular a los que se les ha practicado una intervención sobre retina como: indentación escleral con implante, resección de esclerótica, pneumoretinopexia u otros procedimientos de reparación del desprendimiento y desgarro retiniano como crioterapia o fotocoagulación.
GRD 37. Procedimientos sobre la órbita .Peso: 1,6100
Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad ocular a los que se les ha practicado una intervención sobre la órbita como: extracción del contenido del ojo, evisceración del globo ocular, enucleación del ojo con o sin implante o reparación de herida en órbita.
GRD 38. Procedimientos sobre el iris. Peso: 0,8217
Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad ocular a los que se les ha practicado una intervención sobre el iris como: ciclocrioterapia, ciclofotocoagulación, iridoplastia, corioplastia u otros procedimientos antiglaucoma excepto trabeculectomía.
GRD 39. Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía. Peso: 0,9172
Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad ocular a los que se les ha practicado una intervención sobre el cristalino como: facoemulsificación y aspiración de catarata, inserción de prótesis de cristalino al mismo tiempo de la extracción de la catarata o cualquier tipo de extracción extracapsular de cristalino. Estas intervenciones pueden tener asociada una vitrectomía.
GRD 40. Procedimientos extraoculares excepto órbita. Edad mayor de 17 años. Peso: 0,8182
Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad ocular a los que se les ha practicado una intervención extraocular como: dacriocistorrinostomía, excisión de pterigion, resección o recesión de músculos extraoculares, excisión del saco lagrimal, intubación del conducto nasolagrimal o reparaciones de párpados.
GRD 41. Procedimientos extraoculares excepto órbita. Edad menor de 18 años. Peso: 0,7055
Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes menores de 18 años ingresados por una enfermedad ocular a los que se les ha practicado una intervención extraocular como: dacriocistorrinostomía, excisión de pterigion, resección o recesión de músculos extraoculares, excisión del saco lagrimal, intubación del conducto nasolagrimal o reparaciones de párpados.
GRD 42. Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino. Peso: 1,0737
Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad ocular a los que se les ha practicado una intervención intraocular como: trabeculectomía, vitrectomía mecánica, extracción de vítreo o queratoplastia perforante.
GRD 43. Hipema. Peso: 0,6522
Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por contusión ocular o periocular o hipema.
GRD 44. Infecciones agudas mayores del ojo. Peso: 0,7162
Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por infecciones agudas del ojo como: celulitis orbital, endoftalmítis, o absceso o úlcera corneal.

2C. Sistemas de clasificación de los pacientes: grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)

Íñigo Jiménez Alfaro

GRD 45. Trastornos neurológicos del ojo. Peso: 0,8160
Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por trastornos neurológicos del ojo como: parálisis, neuropatía o neuritis óptica, oclusión de arteria retiniana o diplopia.
GRD 46. Otros trastornos del ojo. Edad mayor de 17 años con CC. Peso: 1,0175
Es un GRD médico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por cualquier enfermedad ocular excepto infecciones agudas mayores, hipema, contusión ocular o periocular o trastornos neurológicos del ojo. Los casos más frecuentes son: pacientes con cataratas o desprendimiento de retina que no son intervenidos o pacientes con retinopatía diabética. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: retinopatía diabética proliferante, diabetes complicada o insuficiencia renal crónica.
GRD 47. Otros trastornos del ojo. Edad mayor de 17 años sin CC. Peso: 0,7398
Es un GRD médico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por cualquier enfermedad ocular excepto infecciones agudas mayores, hipema, contusión ocular o periocular o trastornos neurológicos del ojo. Los casos más frecuentes son: pacientes con cataratas o desprendimiento de retina que no son intervenidos o pacientes con retinopatía diabética.
GRD 48. Otros trastornos del ojo. Edad menor de 18 años. Peso: 0,6330
Es un GRD médico que agrupa a pacientes menores de 18 años ingresados por cualquier enfermedad ocular excepto infecciones agudas mayores, hipema, contusión ocular o periocular o trastornos neurológicos del ojo. Los casos más frecuentes son: pacientes con estrabismo, neoplasia de retina o absceso de párpado.
GRD 534. Procedimientos oculares con CC Mayor. Peso: 2,4226
Es un GRD quirúrgico que agrupa a los pacientes ingresados por cualquier enfermedad oftálmica a los que se les ha practicado una intervención ocular y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor. Entre éstos últimos, los más frecuentes son: dehiscencia de herida operatoria, insuficiencia respiratoria, oclusión carotídea o infarto agudo de miocardio.
GRD 535. Trastornos oculares con CC Mayor. Peso: 1,9052
Es un GRD médico que agrupa a los pacientes ingresados por cualquier enfermedad ocular y no se han operado que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor como insuficiencia respiratoria, oclusión carotídea o infarto agudo de miocardio. También se considera complicación mayor haber precisado marcapasos temporal, gastrostomía, enterostomía, nutrición enteral o parenteral, intubación endotraqueal o ventilación mecánica por determinadas situaciones clínicas.

Al clasificar el registro de un alta hospitalaria se determina primero el Diagnóstico Principal (el que motivó el ingreso) y lo clasifica en la CDM correspondiente. Después, en función de si existió una intervención quirúrgica o no, se clasifica entre los GRD quirúrgicos o médicos. Por último, en función de la edad, las circunstancias del alta o los diagnósticos secundarios que pudiese tener el paciente, se clasifica en un GRD más específico.

Como decíamos, cada GRD tiene asociado un peso relativo, que no es más que una ponderación relacionada con el consumo de recursos hospitalarios que origina su atención, un estimador del coste de cada tipo de paciente. Un GRD con un peso relativo de 2,00 indica que el coste de ese proceso será el doble del coste promedio en hospitalización. Un peso relativo de 0,33 indica que el coste de ese episodio de hospitalización, de ese GRD, se espera que sea la tercera parte del paciente promedio. Por una parte, la aplicación de tarifas a dichos pesos relativos permite la facturación de estos episodios. Por otra, el sumatorio de esos pesos relativos y su promedio permite valorar la complejidad de la casuística (*case mix*) atendida por dicho hospital, dato que a su vez puede ser empleado en la asignación de presupuestos y en la evaluación de la eficiencia.

2C. Sistemas de clasificación de los pacientes: grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)

Íñigo Jiménez Alfaro

La misma aplicación puede realizarse a un servicio clínico o unidad asistencial en lugar de a un hospital. Ello nos permite calcular el coste de un producto final en un servicio determinado (siempre que conlleve hospitalización, pues el cálculo del coste de los productos finales de consultas externas y urgencias no es posible determinarlos al no conllevar hospitalización y codificación) del siguiente modo:

$$\text{Peso ponderado de un GRD determinado} = \frac{\text{n.º altas GRD} \times \text{peso relativo GRD}}{\text{n.º altas del servicio}}$$

$$\text{Coste total de dicho GRD} = \frac{\text{coste total del servicio} \times \text{peso ponderado GRD}}{\text{peso medio del servicio}}$$

$$\text{Coste unitario de dicho GRD} = \frac{\text{coste total GRD}}{\text{n.º altas GRD}}$$

La información así obtenida de los costes de los productos finales de un servicio permite negociar objetivos y presupuestos (para la confección del presupuesto de un servicio clínico solo es necesario cuantificar su actividad y asignarle costes a la misma), evaluar eficiencia, y, en definitiva, implicar a los decisores del gasto, que no son otros que los médicos, en la gestión clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casas M. Los Grupos Relacionados con el Diagnóstico. Experiencia y perspectivas de utilización. Masson, Barcelona, 1991.
2. Casas M. GRD. Una guía práctica para médicos. Cuadernos de Gestión Clínica. Iasist, Barcelona, 1995.
3. Jiménez J. Manual de Gestión para Jefes de Servicios Clínicos. Conceptos básicos. MSD, Madrid, 1997.

APLICACIÓN PRÁCTICA. Ejemplo del cálculo del coste del producto final del Servicio de Oftalmología por GRD

La tabla muestra los datos de actividad relativos a los procedimientos quirúrgicos más frecuentes realizados por un determinado Servicio de Oftalmología durante un periodo de tiempo concreto:

GRD	Descripción	Peso Relativo	Total Pacientes	% Total
39	Proc. Sobre cristalino con o sin vitrectomía	0,815	913	62,79
42	Proc. Intraocul. exc.retina, iris y cristalino	1,017	142	9,76
36	Proc. Sobre retina	0,933	125	8,59
40	Proc. Extraoculares excepto orbita edad >17	0,656	142	9,76
41	Proc. Extraoculares excepto orbita edad <18	0,626	38	2,61
37	Proc. Sobre órbita	1,618	14	0,96
47	Otros trastornos del ojo edad >17 sin cc	0,750	19	1,30
443	Otros PQ por lesión traumática sin cc	0,880	10	0,68
Total			1403	100,00

Sabemos también que el coste total de la hospitalización imputado al Servicio de Oftalmología durante ese período concreto ha sido 1.700.000 euros.

Con estos datos vamos a determinar el coste unitario del GRD 39:

Determinación del peso ponderado del GRD 39:

$$\frac{\text{n.º altas GRD 39 (913) x peso relativo GRD 39 (0,815)}}{\text{n.º total altas Oftalmología (1.403)}} = 0,530$$

De este modo calculamos el peso ponderado de todos los GRDs, y con ello el peso medio del Servicio de Oftalmología, que no es otra cosa que el Índice Case Mix del servicio, es decir, el valor que indica la complejidad de la casuística atendida:

Oftalmología					
Índice Case Mix: 0,833					
GRD	Descripción	Peso Relativo	Total Pacientes	% Total	Peso Ponderado
39	Proc. Sobre cristalino con o sin vitrectomía	0,815	913	62,79	0,530
42	Proc. Intraocul. exc.retina, iris y cristalino	1,017	142	9,76	0,099
36	Proc. Sobre retina	0,933	125	8,59	0,080
40	Proc. Extraoculares excepto orbita edad >17	0,656	142	9,76	0,064
41	Proc. Extraoculares excepto orbita edad <18	0,626	38	2,61	0,016
37	Proc. Sobre órbita	1,618	14	0,96	0,015
47	Otros trastornos del ojo edad >17 sin cc	0,750	19	1,30	0,009
443	Otros PQ por lesión traumática sin cc	0,880	10	0,68	0,006
Total			1403	100,00	0,833

2C. Sistemas de clasificación de los pacientes: grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)

Íñigo Jiménez Alfaro

Determinación del coste total del GRD 39:

$$\frac{\text{Coste total de Hospit. Oft. (1.700.000)} \times \text{Peso Ponderado GRD 39 (0,530)}}{\text{Peso Medio Oftalmología (0,833)}} = 1.081.632 \text{ €}$$

Determinación del coste unitario del GRD 39:

$$\frac{\text{Coste total GRD 39 (1.081.632)}}{\text{n.º altas GRD 39 (913)}} = 1.184 \text{ €}$$

De este modo obtenemos la siguiente tabla de costes unitarios por GDR:

Oftalmología						
Coste por proceso (€)						
GRD	Descripción	Peso Relativo	N.º	Peso Ponderado	Coste Total	Coste Unitario
39	Proc. Sobre cristalino con o sin vitrectomía	0,815	913	0,512	1.081.632	1.184
42	Proc. Intraocul. exc.retina, iris y cristalino	1,017	142	0,099	203.801	1.435
36	Proc. Sobre retina	0,933	125	0,080	164.687	1.317
40	Proc. Extraoculares excepto orbita edad >17	0,656	142	0,064	131.750	927
41	Proc. Extraoculares excepto orbita edad <18	0,626	38	0,016	32.937	866
37	Proc. Sobre órbita	1,618	14	0,015	30.878	2.205
47	Otros trastornos del ojo edad >17 sin cc	0,750	19	0,009	18.527	975
443	Otros PQ por lesión traumática sin cc	0,880	10	0,006	12.351	1.235

PREGUNTA TIPO TEST

(pulse en la flecha para comprobar las respuestas)

1. Los Grupos relacionados con el Diagnóstico (GRDs)

- a) Permite medir la producción hospitalaria
- b) Permite determinar los costes en que incurre un servicio asistencial
- c) Permite conocer la casuística de un hospital
- d) Permite establecer la gravedad de los pacientes atendidos
- e) Permite relacionar pacientes con costes

2. Para realizar la agrupación en GRDs son necesarios los siguientes datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

- a) Edad
- b) Duración del ingreso
- c) Destino al alta
- d) Consumos quirúrgicos
- e) Coste de los tratamientos farmacológicos

3. Respecto al *case-mix*

- a) Permite valorar la complejidad de la casuística atendida
- b) Permite evaluar la eficiencia de un servicio clínico
- c) Permite calcular el coste de los episodios de hospitalización
- d) Permite calcular el coste de las consultas externas
- e) Permite calcular el coste de los episodios de urgencias