



NORMA ESTATAL RAE-CMBD 2024 – NOTA METODOLÓGICA

marzo de 2026

La Norma Estatal de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) con base en los datos del Registro de Actividad de Atención Especializada del Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD) estatal de los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) (públicos, red de utilización pública y con concierto sustitutorio), recoge una serie de datos e indicadores por GRD, tanto para el global del SNS como desagregado por tamaño de hospital (número de camas) y por grupos de hospitales (clúster), utilizando la versión en vigor para el año de referencia.

En conjunto, estos datos e indicadores constituyen las estadísticas de referencia estatal para el análisis del funcionamiento de los hospitales y su publicación se incluye en el Plan Estadístico Nacional como parte de la explotación estadística del RAE-CMBD estatal.

La fuente de datos corresponde a los registros de hospitalización del año 2024 enviados al Ministerio de Sanidad por las comunidades autónomas siguiendo el modelo de datos regulado por el Real Decreto 69/2015, del 6 de febrero. La 5ª edición de la versión española de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10-ES) es la clasificación de referencia para la codificación de los diagnósticos y procedimientos en el año 2024.

Los datos de pesos y costes de los APR (*All Patient Refined*) GRD v.40 que se muestran en la Norma Estatal 2024 son el resultado del último Proyecto de Estimación de Pesos y Costes con datos reales del año 2023 realizado por la Red Española de Costes Hospitalarios (RECH) de funcionamiento de los hospitales de agudos del SNS, a los que se le ha aplicado la variación interanual 2023-2024 del 2,8% del IPC publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Por lo tanto, se trata de datos provisionales hasta que se dispongan de los datos obtenidos por el Proyecto de Estimación de Pesos y Costes con datos reales de 2024. La RECH está reconocida por el Ministerio de Sanidad como registro de interés para el Sistema Nacional de Salud y cuenta con datos de costes individuales de altas hospitalarias desde 2008. Los Proyectos de Estimación de Pesos y Costes, realizados periódicamente mediante la colaboración del Ministerio de Sanidad y la RECH, permiten disponer de resultados de pesos y costes de los procesos hospitalarios del SNS basados en costes propios y en la práctica asistencial real en el Sistema Nacional de Salud¹.

¹Más información en el Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad:

<https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/N/rae-cmbd/rae-cmbd/grupos-relacionados-por-el-diagnostico-grd>

La información que se incluye por cada uno de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) en la Norma Estatal es la siguiente:

- **Altas:** total de altas atendidas con hospitalización².
- **Altas depuradas:** número de altas excluyendo aquellas con valores extremos de estancia (estancias que están por debajo o por encima de los puntos de corte calculados para cada GRD y nivel de severidad).
 - o **Punto de corte inferior**= Percentil 25 - 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25).
 - o **Punto de corte superior**= Percentil 75 + 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25).
- **Estancia media:** promedio de días de estancia del total de altas válidas. Se calculan para cada GRD y nivel de severidad y para los **GRD-basales** (sin desagregar por nivel de severidad).
- **Estancia media depurada:** promedio de días de estancia de las altas depuradas (sin contar casos extremos).
- **Percentil 25:** valor de la estancia por debajo de la cual se encuentran el 25% de los casos (total de altas).
- **Percentil 75:** valor de la estancia por debajo de la cual se encuentran el 75% de los casos (total de altas).
- **Exitus:** número de casos con alta por fallecimiento. Se calcula para cada nivel de riesgo de mortalidad y para cada GRD basal (sin tener en cuenta los niveles de riesgo de mortalidad).
- **Peso relativo (ESP):** corresponde al estimador de coste calculado en el proceso de estimación de pesos y costes de hospitalización del SNS, para cada GRD y nivel de severidad, y se le denomina “peso español”. El peso relativo corresponde a la relación del coste medio del GRD y nivel de severidad con respecto al coste medio del alta (en este caso el coste medio estimado para un alta de hospitalización para los hospitales generales del SNS en el año de referencia).
- **Coste medio:** corresponde al coste medio estimado para cada GRD y nivel de severidad en el proceso de estimación de pesos y costes. En una tabla diferente se recoge el valor del coste medio para cada GRD basal (sin tener en cuenta los niveles de severidad).

Todos los datos e indicadores de **LA NORMA ESTATAL** se elaboran:

- **Para el global del SNS.**
- **Desagregados por tamaño de hospital (número de camas).**
- **Desagregados por clúster de hospital (grupos 1 al 5)³.**

² Para el cómputo se consideran solo el total de altas válidas (se incluyen todas las altas que tuvieran fecha de alta en el año de referencia, excluyendo aquellas con idéntica fecha de ingreso y alta cuyo tipo de alta no fuera fallecimiento, traslado o alta voluntaria). Se excluyen los registros con fecha de alta o de ingreso no válidas (fecha de alta mayor o menor del año de referencia, fecha de ingreso posterior a la fecha de alta), y aquellos cuyas variables calculadas de edad y estancia fueron superiores a 120 años y 999 días respectivamente.

³ Clasificación de hospitales generales públicos españoles mediante el uso del análisis de conglomerados, realizado por el Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas (2007). Más información disponible en el Manual de Usuario de RAE-CMBD en el Portal Estadístico: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/N/rae-cmbd/rae-cmbd/manual-de-usuario>

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES “GRUPOS RELACIONADOS POR EL DIAGNÓSTICO (GRD)”

Los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) son las categorías de clasificación de pacientes que agrupan los episodios de hospitalización en un determinado número de clases con similar identidad clínica y consumo de recursos. Las versiones y familias de GRD utilizadas se corresponden con las actualizaciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en España de acuerdo con el año de dicha actualización. En la siguiente tabla se detallan las que corresponden a los últimos años:

Año (datos)	Edición CIE-10-ES	Versión USA (n.º)	Año fiscal EE. UU.	Publicada en EE. UU.	Versión APR-GRD
2016, 2017	1ª edición	v.33	FY2016	Oct-2015	APR 32.0
2018, 2019	2ª edición	v.34	FY2017	Oct-2016	APR 35.0
2020	3ª edición	v.36	FY2018 Y 2019	Oct-2019	APR 36.0
2021	3ª edición	v.36	FY2018 Y 2019	Oct-2019	APR 36.0
2022	4ª edición	v.38	FY2020 Y 2021	Oct-2021	APR 38.0
2023	4ª edición	v.38	FY2020 Y 2021	Oct-2021	APR 38.0
2024	5ª edición	v.40	FY2022 Y 2023	Oct-2023	APR 40.0

Estructura de los GRD

- **GRD APR (*All Patient Refined – DRG*)**: cada episodio se asocia con un solo GRD, si bien introducen dos criterios adicionales de sub-clasificación:
 - **GRD Severidad**: estratificado en cuatro niveles: menor (1), moderado (2), mayor (3) y extremo (4) de acuerdo con las características del paciente, de los diagnósticos secundarios del episodio y de los procedimientos realizados.
 - **GRD Riesgo de mortalidad**: estratificado también en cuatro niveles: menor (1), moderado (2), mayor (3) y extremo (4) con base en algoritmos que combinan las características antes mencionadas.
- **GRD CDM (Categoría Diagnóstica Mayor)**: cada uno de los grupos mutuamente excluyentes (en inglés “*Major Diagnostic Categories*”) en que se clasifican los GRD. Los diagnósticos de cada categoría corresponden a un determinado sistema orgánico (respiratorio, circulatorio, digestivo, etc.). Las enfermedades que implican tanto un sistema orgánico como una etiología en particular, por ejemplo, neoplasia maligna del riñón, se asignan a la categoría correspondiente del sistema orgánico. Existen además algunas categorías residuales, que por su singularidad no pueden ser asignadas a categorías basadas en el sistema orgánico como, por ejemplo: enfermedades infecciosas sistémicas, grandes traumatismos, grandes quemados o neoplasias mal diferenciadas y la pre-categoría 0 que contiene los GRD singulares.
- **GRD Tipo GRD**: contiene dos valores posibles: médico y quirúrgico.

CÁLCULO DE PESOS Y COSTES

Los GRD incorporan estimadores de consumo de recursos y costes denominados pesos relativos. El sistema GRD atribuye un peso relativo a cada GRD basado en su coste. El valor 1 representa el coste medio global. En nuestro país dichos pesos y costes se obtienen a partir de la información sobre los costes de la atención hospitalaria, obtenidos por los sistemas de contabilidad analítica. Desde 1999, periódicamente se obtienen los **pesos españoles** para los GRD de la versión en vigor, de acuerdo con la metodología establecida en el marco del proyecto "Análisis y desarrollo de los GRD en el Sistema Nacional de Salud", sobre una muestra de altas representativa del conjunto de hospitales generales del SNS. Desde 2013 los pesos y costes están estimados con base en la Red Española de Costes Hospitalarios (RECH).

- **Peso medio:** Media ponderada de los pesos de los GDR de todos los pacientes de una determinada unidad, grupo o proveedor. Se calcula multiplicando el número de casos de cada GRD por su peso relativo (pesos españoles correspondientes a la versión en vigor para cada año) y dividiendo por el número total de casos de dicha unidad (grupo hospitales, C. Autónoma, Servicio, CDM, etc.).
- **Coste:** En este caso, se trata de la media ponderada de los costes medios de los GDR de todos los casos de una determinada unidad, grupo, proveedor o proceso. Se calcula multiplicando el número de casos de cada GRD por su coste medio (resultado del proceso de estimación de pesos y costes de la versión en vigor calculado o actualizado para cada año) y dividiendo por el número total de casos de dicha unidad (grupo hospitales, C. Autónoma, Servicio, CDM, etc.).

Nota: El último proceso de estimación de pesos y costes hospitalarios del SNS ha sido realizado en el año 2025 para los datos de referencia de 2023.