



## NORMA ESTATAL RAE-CMBD 2016 – NOTA INFORMATIVA

4 de mayo de 2018

La Norma Estatal de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) es publicada anualmente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con base en los datos del CMBD estatal de los hospitales del SNS (públicos, red de utilización pública y con concierto sustitutorio) y 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 de las distintas familiar del agrupador GRD.

En conjunto, estos datos e indicadores constituyen los estadísticos de referencia estatal para el análisis del funcionamiento de los hospitales y su publicación está prevista en el Plan Estadístico Nacional como parte de la explotación estadística del CMBD estatal.

Para el año 2016 cabe señalar que el CMBD cuenta con un nuevo modelo de datos y que asimismo ha cambiado la clasificación de referencia para la codificación de datos clínicos, siendo los diagnósticos y procedimientos codificados con la CIE-10-ES.

Por ese motivo, la norma estatal 2016 está referida exclusivamente a los resultados de funcionamiento de los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud de los APR-GRD v32 (familia *All Patients Refinados*).

Los datos de pesos y costes de los APR-GRD corresponden a los resultados del proyecto de estimación de pesos y costes hospitalarios del SNS 2017, realizados con datos de 2014 y 2015, los cuales han sido actualizados para 2016 con base en los datos de gasto hospitalario notificados por los hospitales para dicho año a través de la Estadística de Centros de Atención Especializada (SIAE). Se ha tomado como referencia de cálculo los datos de la evolución del gasto medio por alta de los hospitales generales del SNS para el año 2016, ajustado por la complejidad de la casuística. Una vez excluidos los casos extremos se ha producido, respecto a 2015, un incremento del coste unitario de hospitalización del 0,127%.

Las cifras de pesos y costes están actualizados en la herramienta de consulta del portal estadístico (cubos) con base en estos resultados para 2014 y 2015 siendo posible acceder igualmente al conjunto de indicadores y datos básicos de este sistema de información; asimismo los usuarios podrán obtener referencias metodológicas sobre criterios de cálculo y glosarios de términos de dichos indicadores y datos en el documento de ayuda de dicho portal en la siguiente dirección:

<http://pestadistico.inteligenciadegestion.mssi.es/>

Para cualquier aclaración o si se precisa información adicional pueden dirigirse al área responsable a través de la siguiente dirección de correo: [icmbd@mssi.es](mailto:icmbd@mssi.es)

## NORMA ESTATAL: ANEXO DE DEFINICIONES

### SISTEMA DE CLASIFICACION DE PACIENTES GRUPOS RELACIONADOS POR EL DIAGNÓSTICO (GRD)

**GRD:** Los Grupos relacionados por el diagnóstico 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 (ver concepto más adelante). Las versiones y familias de GRD utilizadas se corresponden con las actualizaciones de la CIE en España de acuerdo con el año de dicha actualización; en la siguiente tabla se detallan las que corresponden a los últimos años:

AÑOS	Edición CIE9MC (esp)	Versión GRD-AP	Otras familias GRDs
2012,2013	8 <sup>a</sup> edición	AP 27.0	IR 2.3 y APR 27.0
2014	9 <sup>a</sup> edición	AP 27.0	IR 2.5 y APR 30.0
2015	9 <sup>a</sup> edición	AP 27.0	IR 3.01 Y APR 30.0 (+32.0)
2016-2017	1 <sup>a</sup> edición CIE10ES	--	APR 32.0

#### Estructura de los GRD:

**GRD APR (All Patient Refined – DRG):** Cada episodio se asocia con un solo GRD si bien introduce dos criterios adicionales de subclasificación:

- **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.

Asociado a cada APR -GRD y a cada nivel de severidad se corresponden diferentes pesos y costes. Desde 2013 el sistema de APR-GRD cuenta con pesos y costes españoles para el SNS (ver más abajo).

**GRD CDM (Categoría Diagnóstica Mayor)<sup>1</sup>:** 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 o circulatorio o 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 precategoría 0 que contiene los GRD singulares.

**GRD Tipo GRD:** Contiene dos valores posibles, Médico y Quirúrgico (en la herramienta también se asigna a partir del agrupador AP-GRD hasta 2015).

**GRD inespecíficos o no agrupables:** Se consideran altas no agrupables aquellas que no pueden ser clasificadas con los agrupadores (por información incompleta o inadecuada). Se les asigna diferentes códigos según el sistema de agrupación de Grupos Relacionados por el Diagnóstico que se trate.

<sup>1</sup> En la aplicación de consulta y hasta 2015 inclusive la clasificación en CDM corresponde a la asignada por el agrupador de los GRD-AP.

**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 Sistema Nacional de Salud. Desde 2013 los pesos y costes están estimados con base en el Registro Español de Costes Hospitalarios.

**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 2017 para los datos de referencia de 2014 y 2015. Los datos de coste han sido actualizados con base en dichos resultados desde 2014, inclusive, en adelante. Los datos de 2016 han sido calculados con base en el gasto hospitalario notificado a través de SIAE (estadística censal de los hospitales) por parte de dichos hospitales generales, calculado los costes medios de hospitalización ajustados por la complejidad de la casuística registrada en el CMDB para dicho año.*

**NORMA ESTATAL:** Se trata de los datos e indicadores de los procesos atendidos en hospitalización – agrupados por GRD – que constituyen con la denominación de **norma estatal** los valores de referencia para el análisis de la casuística global y por grupos de hospitales. Para cada GRD se incluyen los siguientes parámetros:

- **Total de Casos:** Total de altas atendidas con hospitalización<sup>2</sup>
- **Altas depuradas:** Número de altas excluyendo aquellas con valores extremos de estancia (estancias están por debajo o por encima de los puntos de corte calculados para cada GRD y nivel de severidad).
  - Punto de corte inferior= Percentil 25 - 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25)
  - 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).
- **Mortalidad global:** 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 se le denomina “peso español”. El peso relativo corresponde a la relación del

<sup>2</sup> Para el cómputo se consideran solo el total de altas válidas (se incluyen todas las altas que tuvieron 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 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.

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 **GRD basal** (sin tener en cuenta los niveles de severidad).

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

- **Global del SNS**
- **Por tamaño de hospital (número de camas)**
- **Por clúster de hospital (grupos 1 al 5)<sup>3</sup>**

---

<sup>3</sup> 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). Disponible a través de la herramienta interactiva – glosario de términos y definiciones CMBD\_H