



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL  
DE SANIDAD

AGENCIA DE CALIDAD  
DEL SNS

INSTITUTO DE  
INFORMACIÓN SANITARIA

**Consumo de recursos según  
complejidad de los pacientes atendidos  
en los hospitales del Sistema Nacional  
de Salud año 2003**

**Pesos españoles de los Grupos Relacionados  
por el Diagnóstico (GRD), y el coste de los  
procesos atendidos, resultados para el año  
2003**

**11 de mayo de 2006**

Plan de **Calidad**  
para el **Sistema Nacional**  
de Salud



## Consumo de recursos según complejidad de los pacientes atendidos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud año 2003

**Pesos españoles de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), y el coste de los procesos atendidos, resultados para el año 2003**

- ✓ En el año 2003 en los hospitales del Sistema Nacional de Salud la atención al Neonato con bajo peso (GRD-690) ha sido el proceso más costoso con 59.626,68 euros seguido del trasplante de pulmón (GRD-795) con 58.806,19 y las quemaduras extensas (GRD-821) con 54.963,13 euros
- ✓ En el otro extremo, entre los menos costosos, hay una miscelánea de procesos muchos de ellos considerados potencialmente ambulatorios como sucede con la esterilización en el varón (GRD-351) con 149,84 euros, reacciones alérgicas en persona joven (GRD-448) con 740,41 euros y nódulo benigno de mama (GRD-276) con 991,65 euros

### Resultados 2003

La clasificación de los pacientes atendidos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud, agrupados mediante los GRD, permite identificar, entre otros, aspectos relacionados con la tipología de pacientes y el proceso de atención y nos aproxima a la complejidad de la casuística (el llamado case-mix), tanto en términos de complejidad clínica como de intensidad de recursos consumidos.

La estimación de pesos relativos y costes individuales de los GRD además, permite analizar los costes derivados de dicha atención, identificando el volumen y tipos de procesos cuya atención genera más gasto al Sistema.

Para el año 2003, el coste del GRD con mayor peso superaba en 20 veces el coste medio de los pacientes atendidos en los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud, el cual se ha estimado en algo más de 3.100 Euros.

En la tabla siguiente se recogen los 25 GRD con mayor coste individual de toda la lista de GRD (653) versión AP-18.0.

**Tabla 1: Pesos relativos y costes unitarios de los 25 procesos con mayor consumo de recursos**

Cod	Descripción	Peso	Coste
609	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	20,0352	59.626,68
795	TRASPLANTE DE PULMON	19,7595	58.806,19
821	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3º GRADO CON INJERTO DE PIEL	18,4682	54.963,13
103	TRASPLANTE CARDIACO	16,4365	48.916,67
803	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENICO	14,7191	43.805,52
480	TRASPLANTE HEPATICO	14,2735	42.479,38
483	TRAQUEOSTOMIA, EXCEPTO POR TRASTORNOS DE BOCA, LARINGE O FARINGE	13,9092	41.395,12
602	NEONATO, PESO AL NACER <750 G, ALTA CON VIDA	13,3397	39.700,42
606	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, CON P. QUIRURGICO SIGNIF., ALTA CON VIDA	13,0230	38.757,79
604	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, ALTA CON VIDA	12,8588	38.268,95
700	TRAQUEOSTOMIA POR INFECCION HIV	10,2126	30.393,65
575	PROCEDIMIENTOS S. SANGRE, ORGANOS HEMOPOYETICOS & INMUNOLOGICOS CON CC MAYOR	9,0829	27.031,65
804	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO	7,9643	23.702,59
806	FUSION VERTEBRAL ANTERIOR/POSTERIOR COMBINADA CON CC	7,8448	23.346,87
701	HIV CON PROCED. QUIRURGICO Y VENTILACION MECANICA O SOPORTE ALIMENTICIO	7,5813	22.562,86
641	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON OXIGENACION MEMBRANA EXTRACORPOREA	7,5061	22.338,92
545	PROCEDIMIENTO VALVULAR CARDIACO CON CC MAYOR	7,4712	22.235,05
302	TRASPLANTE RENAL	7,4035	22.033,56
792	CRANEOTOMIA POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. CON CC MAYOR NO TRAUMATICA	7,3419	21.850,23
615	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	7,3309	21.817,63
530	CRANEOTOMIA CON CC MAYOR	7,2686	21.632,16
793	PROC. POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. EXC. CRANEOTOMIA CON CC MAYOR NO TRAUMATICA	6,9030	20.543,97
622	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	6,7924	20.214,89
153	PROCEDIMIENTOS MENORES DE INTESTINO DELGADO & GRUESO SIN CC	6,3019	18.755,05
106	BYPASS CORONARIO CON ACTP	6,1984	18.447,19

Se ha de señalar que desde el punto de vista del volumen que representan, el número total de casos atendidos en el año por estos 25 GRD no llegaban al 6 por mil de las altas. Se trata pues de procesos muy poco frecuentes pero muy costosos, caracterizados por requerir gran sofisticación tecnológica en el proceso de atención, o internamientos muy prolongados, o con gran consumo de recursos, o todo ello.

Entre estos se encuentran todos los trasplantes, las grandes intervenciones cardíacas, ortopédicas o de neurocirugía, o que precisan atención en unidades de alta especialización, como en el caso de grandes quemados, neonatos o pacientes con VIH complicados.

En el otro extremo (ver tabla II) se encuentran grupos de pacientes en los que el proceso de atención se resuelve con menor uso de tecnología, o con menos días de hospitalización y sin mediar procedimiento quirúrgico y que, si lo hay, éste es de baja complejidad técnica. Constituye este grupo una gran miscelánea de procesos, en los que es difícil caracterizar patrones y patologías; también incluyen casos con muy baja frecuencia y que su bajo coste es consecuencia de que todos los casos acaban en fallecimiento (éxito) o en traslado, independientemente de su categoría diagnóstica; en este grupo también está representada la patología más banal o los procedimientos de menor sofisticación, muchos de ellos considerados potencialmente ambulatorios (que pueden resolverse sin ingreso en el hospital): Alguna operación de cataratas, vasectomía, nódulo benigno de mama, reacción alérgica en persona joven, asma sin complicaciones.

**Tabla II: Pesos relativos y costes unitarios de los 25 procesos de menor consumo de recursos**

Cod.	Descripción	Peso	Coste
637	NEONATO, EXITUS DENTRO DEL PRIMER DIA, NACIDO EN EL CENTRO	0,0299	89,00
638	NEONATO, EXITUS DENTRO DEL PRIMER DIA, NO NACIDO EN EL CENTRO	0,0363	108,10
351	ESTERILIZACION, VARON	0,0503	149,84
629	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., DIAG NEONATO NORMAL	0,0914	272,18
639	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DIAS, NACIDO EN EL CENTRO	0,1681	500,30
330	ESTENOSIS URETRAL EDAD<18	0,1800	535,86
382	FALSO TRABAJO DE PARTO	0,2350	699,61
252	FRACTURA, ESGUINCE, DESGARRO & LUXACION ANTEBRAZO, MANO, PIE EDAD<18	0,2418	719,76
448	REACCIONES ALERGICAS EDAD<18	0,2487	740,41
630	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., CON OTROS PROBLEMAS	0,2654	790,07
640	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DIAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	0,2809	836,16
72	TRAUMATISMO & DEFORMIDAD NASAL	0,2942	875,86
762	CONMOCION, LESION INTRACRANEAL CON COMA<1H O SIN COMA EDAD<18	0,2969	883,74
74	OTROS DIAGNOSTICOS DE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA EDAD<18	0,3170	943,62
816	GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD < 18 SIN CC	0,3202	953,15
446	LESIONES DE LOCALIZACION NO ESPECIFICADA O MULTIPLE EDAD<18	0,3210	955,52
349	HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA SIN CC	0,3271	973,68
746	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS, ALTA VOLUNTARIA	0,3280	976,28
329	ESTENOSIS URETRAL EDAD>17 SIN CC	0,3316	987,07
276	TRASTORNOS NO MALIGNOS DE MAMA	0,3332	991,65
255	FRACTURA, ESGUINCE, DESGARRO & LUXACION BRAZO, PIERNA EXCL. PIE EDAD<18	0,3350	997,22
779	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO DIGESTIVO EDAD<18 SIN CC	0,3357	999,17
39	PROCEDIMIENTOS SOBRE CRISTALINO CON O SIN VITRECTOMIA	0,3390	1.008,94
71	LARINGOTRAQUEITIS	0,3464	1.030,95
282	TRAUMATISMO DE PIEL, T.SUBCUTANEO & MAMA EDAD<18	0,3530	1.050,74

## Notas Metodológicas

Desde el año 1997, y en base al proyecto de "Análisis y desarrollo de los GRD en el Sistema Nacional de Salud" - inicialmente compartido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, las Comunidades Autónomas con gestión sanitaria transferida en ese momento y el antiguo INSALUD -, se vienen elaborando con periodicidad anual los pesos estatales españoles de los GRD (Grupos relacionados por el diagnóstico) y los costes estimados de los procesos atendidos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Los Grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) constituyen un sistema de clasificación de episodios de hospitalización en que los pacientes se distribuyen en grupos de procesos o grupos de pacientes en los cuales se identifican pacientes similares desde el punto de vista clínico, y en los que se espera un consumo similar de recursos.

Las principales características del sistema de clasificación lo convierten en uno de los más usados en tanto en cuanto aúnan aspectos de manejabilidad – al agrupar toda la casuística en un número manejable de grupos – GRD -, incorporación de patrones de intensidad en el consumo de recursos de hospitalización – derivados en gran parte de la tecnología aplicada, procedimientos realizados en el tratamiento de los pacientes y al tiempo de permanencia en el hospital- y además mantienen significación epidemiológica y clínica al identificar la tipología de enfermedad, morbilidad secundaria y proceso de cuidados – complicaciones.

Los GRD incorporan un estimador de coste para cada tipo de proceso atendido y constituyen uno de los sistemas de agrupación de pacientes más utilizados para la obtención del denominado "case-mix", medida de la complejidad media de los pacientes atendidos en los hospitales, y para los "pesos relativos", o nivel de consumo de recursos atribuible a cada tipología o grupo de pacientes (GRD).

El concepto de peso está basado en la comparación de los costes individuales de los distintos grupos de pacientes con el coste medio por paciente, de forma que cada uno de los GRD lleva asociado un peso relativo que representa el coste esperado de este tipo de pacientes respecto al coste medio de todos los pacientes de hospitalización de agudos. Un peso relativo de valor 1 equivale al coste medio del paciente hospitalizado (estándar). Un peso por encima o por debajo de 1 significa que el coste específico de ese grupo estará por encima o por debajo respectivamente del coste del paciente promedio.

Los pesos se obtienen a partir de la integración de la información sobre los costes hospitalarios, obtenidos por los sistemas de contabilidad analítica, con la información de pacientes procedente del CMBD (Registro de altas de hospitalización) y en base a 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 del Estado Español.

De ella, tres son los aspectos que cabe destacar:

- # Los hospitales seleccionados deben reunir una serie de requisitos para su inclusión como son: tamaño, tipo de hospital, representatividad territorial, nivel de codificación, grado de desarrollo de contabilidad analítica.
- # El Comité Técnico del CMBD, órgano de representación territorial para el Registro de Altas del SNS revisa todos los criterios de normalización de la información clínica, base de la agrupación de pacientes.
- # Del mismo modo, y a través de un grupo técnico, se ha desarrollado una metodología homologada para la definición de productos intermedios y otros aspectos de imputación de costes.

Adicionalmente se ha de señalar que todos los hospitales participantes en la obtención de pesos, sufren, alternativamente (cada año una) tanto auditorias del CMBD como de su contabilidad de costes con el fin de establecer el nivel de fiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

La actualización anual de pesos españoles y costes de los procesos hospitalarios agrupados por GRD está siendo utilizada en múltiples ámbitos de la administración sanitaria. Entre otros cabe destacar:

- ↗ Los pesos españoles en sus diferentes ediciones anuales se usan en primer lugar como valor de referencia para la elaboración de las tarifas del Fondo de Cohesión del SNS, para la compensación a las Comunidades Autónomas por los pacientes atendidos en sus hospitales con residencia en otro territorio autonómico para una serie de procesos seleccionados, que se recogen en un anexo de los Reales Decretos que regulan dicho fondo de cohesión desde el año 2001.
- ↗ Igualmente los resultados de coste han sido proporcionados a otros órganos de la administración, como el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, para la elaboración de tarifas para pago a terceros y centros concertados.

- ↗ Los datos sobre costes de servicios y costes de la hospitalización son la base para la generación de algunos de los componentes de las estadísticas nacionales del gasto sanitario público y se proporcionan asimismo a la Subdirección de Análisis Económico y presupuestario de la Dirección General de Cohesión del SNS para la elaboración de la información que se proporciona a órganos supranacionales mediante el Sistema de Cuentas de la Salud de Eurostat/OCDE/OMS.
  
- ↗ En el ámbito de la gestión sanitaria los datos de coste de los GRD también se incorporan a la denominada norma estatal, información que recoge una serie de estadísticos de referencia para el Sistema Nacional de Salud basada en los GRD y que constituyen el estándar de comparación en el análisis de la estancia media de los procesos atendidos en la hospitalización en un determinado ámbito asistencial, norma que se incorpora a los sistemas de información clínica de diferentes proveedores de sistemas de información en dicho ámbito.