

La Gestión Hospitalaria y los GRD

- Grupos Relacionados por el Diagnóstico -

Dr. Elbio Paolillo, Cra. Daniela Cabrera,
Lic. Registros Médicos Diego Genta, Dr. Alberto Scasso,
Dra. María Constantín y Dr. A/P. Francisco Flores.



Dr. Elbio Paolillo
Master en Dirección de Hospitales y Servicios de Salud
Universidad Politécnica de Valencia
Maldonado - Uruguay

Resumen: En el presente artículo se realiza una breve referencia a los orígenes de los "Grupos Relacionados por el Diagnóstico" (GRD) en la Universidad de Yale, en la década de 1980 y su aplicación en los EE.UU. al día de hoy.

Se pone de manifiesto su utilización en la mayoría de los países desarrollados y la muy escasa difusión en América del Sur, salvo excepciones. Se describe la forma, relativamente sencilla, de cómo se pueden obtener los GRD a partir de registros en las historias clínicas y codificaciones diagnósticas y de procedimientos que ya se realizan.

Se concluye que son una herramienta válida de gestión hospitalaria, que permiten aunar la visión asistencial con la económica y avanzar en consideración de los costos de los hospitales y/o centros asistenciales. Los GRD brindan información muy valiosa para el funcionamiento de los centros asistenciales, así como para la comparación entre servicios o entre diferentes hospitales.

Palabras clave: Gestión Hospitalaria, Grupos Relacionados por el Diagnóstico, Hospitales, Centros Asistenciales.

Abstract: This article is a brief reference to the origins of the "Diagnosis Related Groups" (DRGs) at Yale University in the 1980s and its application in the U.S. to date.

It shows their use in most developed countries and very low coverage in South America, with some exceptions. It describes how a relatively simple, how can earn DRGs from records in medical records and diagnostic and procedural coding is already done.

We conclude that they are a valid tool for hospital management, which allow to combine vision with economic welfare and advance consideration of the costs of hospitals and / or health centers. DRGs provide valuable information for the operation of health centers, and for comparison between different hospitals or services.

Key words: Hospital Management, Diagnosis Related Groups, hospitals, care centers.

La Gestión Hospitalaria

Se considera a la Gestión Hospitalaria y la adecuada información sobre los resultados de los hospitales, como una de las asignaturas pendientes de los diferentes sistemas de salud.

Las preguntas y reflexiones del cirujano Codman pueden ser consideradas como una de las "piedras fundacionales" de la gestión de los hospitales y aún hoy, son una asignatura pendiente en la mayoría de los centros asistenciales, aunque ha pasado casi un siglo.

Los objetivos que deben cumplir los hospitales los resumí en:

- Deben saber cuáles son sus resultados.
- Deben analizar sus resultados, para encontrar sus puntos fuertes y débiles.

E-mail: elbio.paolillo@gmail.com

- Deben comparar sus resultados con los de otros hospitales.
- Deben aceptar la divulgación, no sólo de sus éxitos, sino también de sus errores.

Las ideas de Codman son retomadas por Robert Fetter de la Universidad de Yale, en la década de 1960, para fundamentar el concepto "producto hospitalario" y lograr en 1983 poner en práctica la primer versión de los "Grupos Relacionados por el Diagnóstico" (GRD). Este desarrollo lo realizó la Universidad de Yale en un proyecto conjunto con el Health Care Financing Administration del Estado de New York.

La gestión hospitalaria ha ido incorporando, lentamente y con suerte variada, distintas herramientas de gestión, que mayormente provienen de otros sectores del área de los servicios y de la industria.

Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) son un desarrollo específico de nuestra actividad de gestión

"Realmente el problema hospitalario se basa en una sola pregunta: ¿Qué sucede con los casos? [...] Debemos formular algún método de informe del hospital que muestre en la medida de lo posible, cuáles son los resultados del tratamiento obtenido en diferentes instituciones. Este informe debe estar hecho y publicado por cada hospital de una manera uniforme, de modo que la comparación sea posible. Con tal informe como punto de partida, los interesados pueden comenzar a hacer preguntas en cuanto a la gestión y eficiencia."*

Dr. E.A. Codman
Massachusetts General Hospital,
EE.UU. 1913

de los hospitales e involucran, fundamentalmente el área de internación.

En este artículo se aborda "in extenso" el desarrollo y la situación actual de los GRD en los distintos países de Europa, América del Sur y en nuestro país.

Los aportes sobre los GRD en Uruguay se basan en la experiencia individual de los autores en el extranjero y en la implementación de los mismos en el Sanatorio Americano, Sistema FEMI; la base de datos que se inició en 2007, tiene más de 40.000 egresos codificados y agrupados, vislumbrándose con expectativa su explotación.

En próximas entregas se hará una puesta al día de otras dos herramientas de gestión como son: "Calidad, Acreditación y Seguridad del Paciente" y "Cuadro de Mando Integral" o "Balance Score Card" de Kaplan y Norton aplicado a la gestión de salud.

¿Qué son los GRD y cómo han evolucionado?

Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico *son un sistema que clasifica y agrupa a los distintos pacientes que se asisten y egresan de un hospital.*

Este Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP) debe cumplir cuatro condiciones imprescindibles que se pueden resumir en:

- Ser recopilados los datos al alta del paciente (egresos).
- Generar un número acotado de grupos.
- Cada grupo debe tener coherencia clínica.
- Cada grupo debe consumir un monto similar de recursos.

A partir de la participación del Congreso de Estados Unidos, en 1983, se adopta a los GRD como un mecanismo de pago, por lo que la aplicación de la herramienta se extiende y utiliza en todo el sistema de salud norteamericano, hasta el día de hoy.

Los sistemas de GRD han evolucionado según las necesidades de clínicos y administradores; incorporando niveles de gravedad para cada grupo de pacientes. Los mismos se establecen de acuerdo a las comorbilidades o complicaciones del paciente; tienen relación directa con el costo de tratarlos y en algunos casos consideran su pronóstico y riesgo de muerte.

De ese modo, se pasó de los Sistemas HCFA a los All Patient (AP); para luego llegar a las formas refinadas como All Patient Refined (APR) e International Refined (IR-GRD).

En 1987 se crea en Lisboa, Portugal, la organización Patient Classification System International, PCSI. Esta entidad de origen inicialmente en Europa realiza anualmente un congreso en distintas partes del mundo y es cada vez más relevante la participación del Sudeste de Asia y Australia, además de los países europeos.

En América del Sur las experiencias son iniciales, casi podríamos decir que aisladas, como es el caso de Uruguay, Colombia y Argentina.

Una mención especial merece el caso de Chile. Desde el año 2010 su Ministerio de Salud, está desarrollando un ambicioso proyecto llamado "Programa Clínico-Financiero" que con los GRD abarcará a todas las prestaciones del sistema de salud de Chile.

¿Cómo se obtienen los GRD?

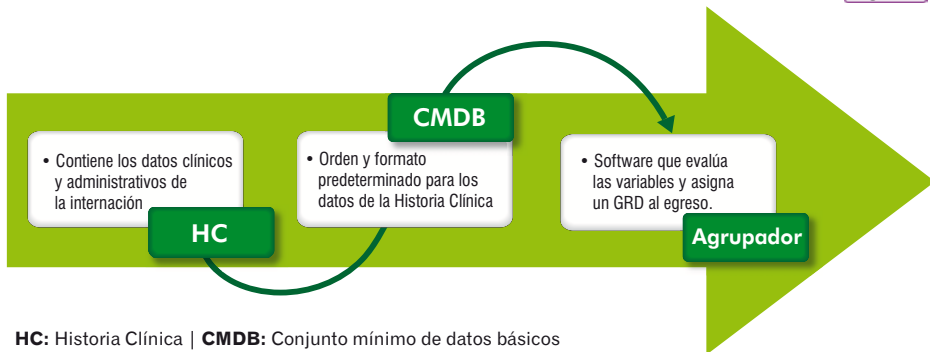
Los GRD se forman a partir de la información recabada por el equipo de salud, en las diferentes etapas de un evento de internación. Por lo tanto, dicha información no es exclusivamente la que registra el médico y enfermería en el servicio de internación; sino que comienza con el registro de admisión, donde se recogen datos de identificación del paciente, fecha de nacimiento, sexo, fecha de ingreso, etc.

Del mismo modo, al final del proceso asistencial vuelven a ser imprescindibles ciertas variables administrativas, como la fecha de egreso, el tipo de egreso (alta, fallecimiento, traslado, etc.).

En suma, podemos decir que *la información necesaria para la obtención de los GRD se encuentra en la Historia Clínica del paciente.* La misma, es un conjunto de variables administrativas y clínicas; las cuales ajustándose a cierto orden y formato, conforman el Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB).

Este CMDB resume de forma adecuada lo más relevante de un evento de hospitalización, a la vez que hace de input para el agrupador.

Figura 1



HC: Historia Clínica | CMDB: Conjunto mínimo de datos básicos

Seguramente el punto central del CMDB es la codificación de las variables clínicas. Estas son registradas por el técnico actuante en la Historia Clínica y consisten en:

- Diagnóstico Principal,
- Diagnósticos de Comorbilidades,
- Complicaciones de la atención médica y quirúrgica,
- Procedimientos Terapéuticos y
- Procedimientos Diagnósticos significativos.

El formato requerido es la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), tanto para los diagnósticos como para los procedimientos.

El **agrupador** es un **programa informático** que recorre ciertos algoritmos, para asignarle a cada egreso hospitalario un determinado Grupo Relacionado por Diagnóstico.

Conclusiones

En suma, podríamos concluir que los GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) permiten **clasificar o agrupar a los distintos pacientes que son asistidos en un centro asistencial, teniendo en cuenta su complejidad asistencial y la cantidad de recursos o costo incurrido.**

Es un sistema que por su diseño permite aunar la visión económica con la asistencial. Por esto mismo han sido utilizados como herramienta de gestión y/o de mejora en

ambos aspectos durante muchos años y en la mayoría de los países desarrollados. En pocas palabras es un sistema validado internacionalmente y de uso difundido.

Los GRD proveen distintos índices o indicadores tales como estadía media, índice de severidad, peso relativo, índice de casemix, etc., que permiten conocer y cuantificar lo que el hospital o centro asistencial produce. Como consecuencia de ello son muy útiles para la evaluación del desempeño de un servicio en distintos años o para la comparación entre distintos centros de salud.

Partiendo de la codificación de diagnósticos y procedimientos de cada paciente asistido y a través de un software es posible obtener los mismos. A efectos de determinar el costo incurrido por cada paciente puede utilizarse el método conocido como "StepdownCosting" para conocer el costo total.

Este método asegura que todos los gastos indirectos, incluyendo la administración así como los servicios de apoyo, son asignados a los departamentos de asistencia médica (centros de costo finales). Para distribuir esos costos indirectos bien puede usarse la estadía media o los pesos relativos (un estándar asignado a cada GRD).

Recepción y aprobación del Artículo

Fecha de recepción: 26 de setiembre de 2012.

Fecha de aprobación: 10 de octubre de 2012.

Bibliografía consultada

- Cabrera, D. y cols. Cost of Simple Pneumonia and whooping cough (IR-DRG 04416) by severity level and the weight of medication. 25° Congreso PCSI Fukuoka, Japón 2009
- Codman, E.A. (1913-1917). The product of a hospital (Philadelphia address) (Box 4, Folder 77)
- Diagnosis Related Groups in Europe. Moving

- towards transparency, efficiency and quality in hospitals. European Observatory on Health Systems and Policies Series. 2011
- Fetter, R.B., Shin, Y. y cols. 1980 Casemix definition by diagnosis-related groups. Medical Care, 18(2):1-53.
- Paolillo, E. y cols. Grupos Relacionados por el

- Diagnóstico (GRD) Experiencia con IR-GRD en el Sanatorio Americano, sistema FEMI. Revista Médica del Uruguay 2008, 24:257-265
- Scasso, A. y cols. Grupos Relacionados por el Diagnóstico -Validación como instrumento de Gestión Hospitalaria- Tendencias en Medicina. Octubre 2009. Uruguay.

1 POR DÍA

TRIPLE STRENGTH Fish Oil

Fuente natural de Omega 3



¡El triple de Omega 3 en 1 sólo softgel!



Concentrado de omega 3 de alta calidad y excelente tolerancia



Natural Life recomienda: luego de abierto conservar en la heladera.

Cápsulas blandas a base de aceite de pescado



Stevia: La forma natural de endulzar sin calorías

Q.F. Graciela Hermida
Gerencia Asuntos Legales y Científicos - CONAPROLE

El exceso en el consumo de azúcares agregados ha sido ligado al desbalance energético, siendo ésta una de las causas que llevan a desórdenes metabólicos, aumentando la incidencia de sobrepeso y obesidad en todo el mundo. Se evidencia una tendencia mundial hacia la reducción del azúcar agregado en los alimentos, ya que esta contribuye a un exceso de calorías y no nutrientes de valor.

Sustituir el azúcar con edulcorantes no calóricos es una estrategia eficiente en el control de ingesta de azúcares, tanto para quienes necesitan evitar el consumo como para quienes desean controlarlo preventivamente.

Lograr ofrecer a las personas el placer de un sabor agradable, dulce, sin retrogusto e inocuo ha sido una constante fuente de preocupación en la industria alimenticia. A lo largo del tiempo se ha logrado obtener varios edulcorantes sintéticos, que se han ido superando en sus cualidades.

Se abre ahora al consumidor uruguayo una nueva categoría en edulzantes no calóricos, totalmente natural, con el mejor sabor: la **Stevia**.

Este es un **edulzante natural**, simplemente extraído de una planta, que no aporta calorías y cuenta con un excelente sabor.

¿Qué es la Stevia?

La **Stevia** es el extracto de una planta, de sabor intensamente dulce, sin azúcar digerible.

La **Stevia rebaudiana** (Bertoni), conocida originalmente como *Ka'a He'é* (hierba dulce en guaraní), es un arbusto originario del nordeste de Paraguay. Hoy su plantación se ha extendido a más de 20 países donde se plantan y cultivan plantas de Stevia sin modificaciones genéticas. De la familia del girasol (*Asteraceae*), esta planta tiene en sus hojas, que se usan en infusiones, sustancias dulces naturales denominadas glicósidos de steviol, siendo los tipos más abundantes los esteviósidos y rebaudiósidos, de alto poder endulzante.

Estos glicósidos aportan entre **250 y 400** veces más dulzor que el azúcar, pero su estructura no es digerible y por lo tanto no aportan calorías al organismo.

Extraído y purificado de la planta en forma natural, este extracto de Stevia es utilizado hoy para endulzar alimentos en forma segura y agradable, gracias a sus siguientes características:

- 100% natural, sin calorías,
- baja carga glucémica,
- no afecta los dientes, no fermenta,
- foto estable, alta solubilidad,
- estable al calor y frío, pH estable.

El **Rebaudiósido A** es consumible en forma segura por personas de todas las edades, ya sea porque padezcan

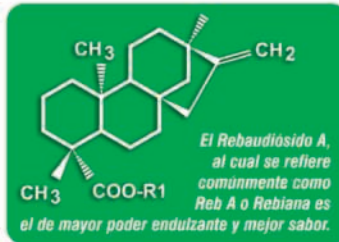
Compuesto	R1	R2
Steviol	H	H
Steviósido	β -Glc	β -Glc- β -Glc(2,1)
Rebaudiósido A	β -Glc	β -Glc- β -Glc(2,1) β -Glc(3,1)

diabetes o porque quieran controlar su ingesta de azúcares agregados a los alimentos.

Habiendo sido utilizados en Japón por más de 40 años, los glicósidos de steviol de alta pureza han logrado actualmente la certificación de seguridad de uso por la FAO(JECFA), en Europa (EFSA), en EEUU (status GRASS), Australia, Nueva Zelanda, en MERCOSUR, Chile, etc. Se han conducido más de 200 estudios que han demostrado su seguridad para ser consumido por periodos prolongados de tiempo.

Los glicósidos de steviol no son genotóxicos, carcinogénicos, teratogénicos ni interfieren con el desarrollo normal de los niños. Tampoco se han observado efectos secundarios con consumos puntuales de dosis altas.

La Stevia es una forma natural, efectiva y segura de edulcorar para obtener un sabor dulce sin calorías y sin promover caries. Es consumible por personas de todas las edades y apta para diabéticos.





STEVIA

NATURAL	CERO CALORIAS
Endulzantes naturales	Edulcorantes Artificiales
CALORICOS Ej. Azúcar	NO CALORICOS Ej. Aspartamo, sucralosa

Este es un **edulzante natural**, simplemente extraído de una planta, que no aporta calorías y cuenta con un excelente sabor.

Bibliografía

1. Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives (JECFA). Evaluation of certain food additives. WHO Technical Report Series 952, 2009.
2. EFSA Journal 2010;8(4):1537 [84 pp.]. Scientific Opinion on the safety of steviol glycosides for the proposed uses as a food additive
3. FDA response letter GRAS Notice No. GRN 000253, 17 December 2008.
4. MERCOSUR GMC N°11/2006 Lista armonizada aditivos alimentarios
5. Uruguay Decreto 278/009
6. Anton SD et al. Appetite. 2010 Aug;55(1):37-43. Effects of stevia, aspartame, and sucrose on food intake, satiety, and postprandial glucose and insulin levels.

NATURALMENTE Light



SIN AZÚCAR AGREGADA

NUEVOS JUGOS LIGHT NARANJA Y MANZANA

f /jugosconaprole

tw @conaprole

Conaprole