

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 unificar 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 primera 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 iniciativas, 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.

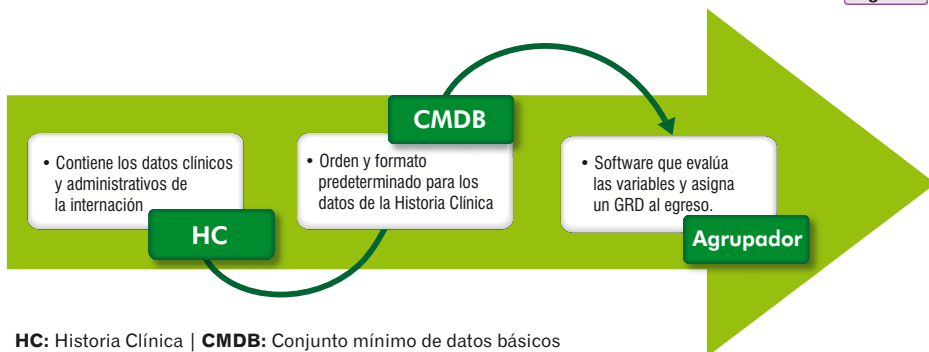
¿Cómo se obtienen los GRD?

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.



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 anar 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.