

Unidad 4

NORMA CHILENA DEL ÁREA DE SALUD.

Gestión clínica con GRD.



Índice

Índice	2
Introducción.....	3
1. Informe Tipo para desarrollar Cirugía Mayor Ambulatoria.....	4
2. Informe Tipo para un servicio de Pediatría	8
3. Uso en calidad y seguridad de la atención.....	12
4. Informe Tipo para evaluar la eficiencia hospitalaria.....	13
5. Uso de los GRDs para estimar ingresos potenciales bajando los días de estada.....	15
Conclusión	16
Referencias bibliográficas	17

Introducción:

En esta Unidad tiene una selección de ejemplos reales para los que es posible utilizar GRD como herramienta de planificación y gestión Clínica. Durante todos estos años se ha mantenido presente una serie de indicadores en el instrumento BSC, el objetivo ha sido dar usabilidad a la información de extracción local. La estrategia tiene que ver con una suerte de obligación por parte de los equipos directivos a monitorear estos indicadores y mantener las Unidades GRD permanentemente asesorando.

La experiencia en el uso tiene varias aristas, es posible realizar informes para apoyo a las unidades de Calidad y seguridad del paciente, con el monitoreo permanente de vigilancia eventos adversos como por ejemplo las caídas de pacientes en ellos recintos hospitalarios, la ocurrencia de infecciones asociadas a dispositivos invasivos, cualquier tipo de traumatismo en acto quirúrgico que sea involuntario por parte del equipo tratante. Además, es posible proyectar apertura de nuevos espacios de desarrollo revisando cirugías que pudieran ser ambulatorias o la incorporación de prestaciones que desarrollan otros centros de similares características.

1. Informe Tipo para desarrollar Cirugía Mayor Ambulatoria:

Este ejemplo es un caso real, lo que se presentó es una serie de selecciones cuya fuente de datos es local; la información Minsal que permite revisar el comportamiento de la casuística en otros centros. Como recomendación siempre agregar columna de transferencia FONASA para familiarizarse con este valor. Antes de cualquier informe revisar la Guía o recomendación (marco normativo implicado).

El Objetivo General debe ser: Establecer un Plan de trabajo con incorporación de especialistas y desarrollo de Cartera CMA.

Los Objetivos Específicos:

- Determinar tipo y cantidad de cirugías en base a demanda global según Información GRD.
- Distribuir los pabellones quirúrgicos electivos de acuerdo a necesidades reales de cada especialidad en Modalidad CMA.
- Aplicar instrumento evaluador de eficiencia en uso de pabellones quirúrgicos para CMA.
- Establecer procedimientos ambulatorizables desde el Diagnóstico de egreso propuestos por MINSAL.

Información necesaria para la programación de la actividad Quirúrgica Oferta:

- a) Numero de pabellones CMA.
 - b) Jornada de pabellones (8-12 horas).
 - c) Especialidades quirúrgicas ofertadas.
 - d) Cirujanos y especialidades
 - e) Tiempo operatorio promedio por cirugía tipo (30 minutos).
 - f) Cálculo brechas horas de pabellón CMA.
 - g) Pauta de evaluación de utilización de Pabellones (Pendiente muestra y revisión tres años ocupación).
-

El informe GRD Minsal del Mes de Abril 2021, proporciona información que sirve para establecer de manera comparativa en cuanto a frecuencia las mayores producciones nacionales en ambiente CMA. La selección de tabla a continuación tiene el histórico de tres años y contempla aquellos procedimientos que son resueltos en este periodo de cuatro meses acumulado con frecuencia superior a 100 egresos.

A modo de referencia se aplica cluster de transferencia FONASA para eventual costeo y priorización de incorporación según esta y otras variables a considerar. Además se agrupan por colores para una primera selección según especialista que debe resolver.

Cartera de Cirugía Mayor Ambulatoria Nacional: sobre 100 egresos. (Acumulados Abril).							\$1,984,844.00
CDM	GRD	Proced 01 Principal (cod+des)	Peso GRD	2019	2020	2021	COSTEO
2	022360 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE CATARATAS	13.41 - FACOEMULSIFICACION Y ASPIRACION CATARATA	0.4384	13,712	8,935	6,557	\$ 870,156
2	022360 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE CATARATAS	13.71 - INSERCIÓN CRISTALINO PROTESICO EN OPERACION CATARATA	0.4384	551	251	212	\$ 870,156
2	022360 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE CATARATAS	13.19 - EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR CRISTALINO.OTRA	0.4384	196	19	166	\$ 870,156
2	022360 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE CATARATAS	13.59 - EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR CRISTALINO.OTRA	0.4384	166	149	140	\$ 870,156
7	072140 - PA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	51.23 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	0.6915	4,465	2,670	1,972	\$ 1,372,520
8	082810 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, BRAZO Y CODO COMPLEJOS	79.32 - REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA RADIO Y CUBITO CON FIJACIÓN INTERNA	0.9463	583	788	891	\$ 1,878,258
13	132340 - PA OTROS PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS	67.32 - ESCISIÓN CERVIX LOCAL POR CAUTERIZACIÓN	0.1761	810	719	978	\$ 349,531
12	122150 - PA CIRCUNCISIÓN	64.0 - CIRCUNCISION	0.3642	2,121	1,382	800	\$ 722,880

Cartera de Cirugía Mayor Ambulatoria Nacional: sobre 100 egresos. (Acumulados Abril).							\$1,984,844.00
CDM	GRD	Proced 01 Principal (cod+des)	Peso GRD	2019	2020	2021	COSTEO
11	112120 - PA CREACIÓN, REVISIÓN Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DIÁLISIS	39.27 - FISTULA ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS	0.8021	729	553	525	\$ 1,592,043
12	122120 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE PRÓSTATA Y ESCROTO MODERADAMENTE COMPLEJOS	62.5 - ORQUIDOPEXIA	0.5110	504	329	331	\$ 1,014,255
12	122120 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE PRÓSTATA Y ESCROTO MODERADAMENTE COMPLEJOS	63.1 - ESCISIÓN VARICOCELE E HIDROCELE CORDON ESPERMATICO	0.5110	234	128	91	\$ 1,014,255
12	122120 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE PRÓSTATA Y ESCROTO MODERADAMENTE COMPLEJOS	61.2 - REPARACIÓN HIDROCELE (TUNICA VAGINAL)	0.5110	165	79	52	\$ 1,014,255
8	082620 - PA OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE HUESO Y ARTICULACIÓN	79.39 - REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA OTRO HUESO CON FIJACIÓN INTERNA	0.7041	235	238	356	\$ 1,397,529
9	092510 - PA MASTECTOMÍA	85.23 - MASTECTOMIA SUBTOTAL	1.2665	377	374	331	\$ 2,513,805
8	082840 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE MUÑECA Y MANO NO COMPLEJOS	82.35 - FASCIOTOMIA MANO OTRA	0.3766	100	29	11	\$ 747,492
2	022370 - PA PROCEDIMIENTOS DE FOTOCOAGULACIÓN Y CRIOTERAPIA SOBRE RETINA	14.74 - VITRECTOMIA MECANICA OTRA	0.8479	185	138	192	\$ 1,682,949
2	022370 - PA PROCEDIMIENTOS DE FOTOCOAGULACIÓN Y CRIOTERAPIA SOBRE RETINA	14.54 - REPARACIÓN DESPRENDIMIENTO RETINA POR FOTOCOAGULACIÓN LASER	0.8479	114	89	82	\$ 1,682,949
6	062120 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL Y FEMORAL	53.49 - REPARACIÓN HERNIA UMBILICAL ABIERTA OTRA	0.6253	450	265	132	\$ 1,241,123
6	062120 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL Y FEMORAL	53.41 - REPARACIÓN HERNIA UMBILICAL CON INJERTO ABIERTA Y OTRA	0.6253	266	169	97	\$ 1,241,123
6	062120 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL Y FEMORAL	53.61 - REPARACIÓN HERNIA INCISIONAL CON INJERTO ABIERTA Y OTRA	0.6253	216	109	43	\$ 1,241,123
2	022210 - PA PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS COMPLEJOS	15.11 - RECESIÓN MUSCULO EXTRAOCULAR UNICO	0.4919	106	84	56	\$ 976,345
1	012130 - PA LIBERACIÓN DE TÚNEL DEL CARPO	04.43 - LIBERACIÓN TUNEL CARPIANO	0.3045	848	586	283	\$ 604,385
6	062130 - PA PROCEDIMIENTOS SOBRE APÉNDICE	47.01 - APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	0.8209	134	143	146	\$ 1,629,358

Importante es señalar que ya no se utilizan clústeres por tipo de hospital, existe un valor único para la mayoría de los centros \$2.

GRD - Egresos Hospitalarios Adultos con Intervención Quirúrgica y Estancia ≤ 1 día, que cumplen con los criterios establecidos en el indicador que mide porcentaje de CMA - acumulado a abril 2021 (para revisión). Dato Nacional.

Proced 01 Principal (cod+des)	Egresos
51.23 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	487
67.32 - ESCISION CERVIX LOCAL POR CAUTERIZACION	202
79.32 - REDUCCION ABIERTA FRACTURA RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	138
85.23 - MASTECTOMIA SUBTOTAL	103
68.29 - ESCISION UTERO LOCAL.OTRA	82
04.43 - LIBERACION TUNEL CARPIANO	60
06.4 - TIROIDECTOMIA TOTAL	51
53.05 - REPARACION HERNIA INGUINAL CON INJERTO NEOM	51
59.79 - REPARACION INCONTINENCIA ORINA.OTRA	50
67.2 - CONIZACION CERVIX	47
85.43 - MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA UNILATERAL	45
68.12 - HISTEROSCOPIA	44
79.31 - REDUCCION ABIERTA FRACTURA HUMERO CON FIJACION INTERNA	44
86.3 - ESCISION PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO LOCAL.OTRA	44
66.32 - SECCION TROMPA DE FALLOPIO BILATERAL.OTRA	40
69.09 - LEGRADO Y DILATACION UTERO.OTRA	39
62.3 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL	34
38.59 - ESCISION VARIZ MIEMBRO INFERIOR	33
53.41 - REPARACION HERNIA UMBILICAL CON INJERTO ABIERTA Y OTRA	31
66.39 - OCLUSION TROMPA DE FALLOPIO BILATERAL.OTRA	29
66.51 - SALPINGECTOMIA BILATERAL EN UNA INTERVENCION	29
66.56 - HISTERECTOMIA SUBTOTAL.OTRA	28

La selección de aquello que será priorizado para incorporar en la cartera de CMA debe considerar el PESO GRD, ya que nos entrega un valor referencial asociado al uso de recursos necesarios para solucionar el requerimiento. Edad o factores comorbilidad de aquellos casos a resolver y la variabilidad en cuanto a las complicaciones que pueden tener los pacientes, también deben ser considerados.

Bajo este escenario podemos decir que a pesar de la edad promedio de los pacientes con cataratas, el porcentaje de complicación asociado a hospitalización es bajo, comportamiento opuesto tiene la resolución de coledolitiasis vía laparoscópica, sin embargo en la tabla que corresponde a informe FONASA noviembre 2021 vemos casos de apendicectomía y colecistectomía resueltos en modalidad ambulatoria.

Peso GRD	Diag 01 Pr	Diag 01 Principal (des)	Edad en años	Valor	Valor a pagar
0.4384	H26.9	Catarata, no especificada	77	1,984,844	870,156
0.8209	K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	40	1,984,844	1,629,358
0.6915	K80.2	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	35	1,984,844	1,372,520

Diag 01 Pr	Diag 01 Principal (des)	Edad en años	Valor	Valor a pag
H50.9	Estrabismo, no especificado	2	2,073,897	1,020,150
H50.9	Estrabismo, no especificado	11	2,073,897	1,020,150
H49.9	Estrabismo paralítico, no especificado	4	2,073,897	1,020,150
H50.9	Estrabismo, no especificado	16	2,073,897	1,020,150
H50.9	Estrabismo, no especificado	2	2,073,897	1,020,150
H50.9	Estrabismo, no especificado	41	2,073,897	1,020,150
H50.9	Estrabismo, no especificado	6	2,073,897	1,020,150
H50.0	Estrabismo concomitante convergente	13	2,073,897	1,020,150
H50.9	Estrabismo, no especificado	15	2,073,897	1,020,150
H50.1	Estrabismo concomitante divergente	5	2,073,897	1,020,150
H50.9	Estrabismo, no especificado	13	2,073,897	1,020,150

NOTA: La producción de CMA considera una recomendación según el documento “Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad” MINSAL 2019. Para estimar producciones a lo menos debiera representar el 65% de las cirugías programadas el total de CMA programable. Un ejercicio para evaluar producción es considerando año 2019 con 6.175 cirugías. Hay 4.013 (65%) procedimientos quirúrgicos realizados que son homologables a CMA anual. Es decir 344 mensuales y 16 procedimientos diarios (20 días x 12 meses =240 días).

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	N° INTERVENCIONES	6,175
	INTERVENCIONES DE URGENCIA	823
	INTERVENCIONES ELECTIVAS	3,262
	CMA	923
	CMA (EXTRASISTEMA)	1,018
	MENORES	2,083

Fuente Estadística HSJM.

El estándar para la recuperación es de 2 a 2.5 “unidades de recuperación” (camilla, cama o cuna) por quirófano como mínimo. En CMA el estándar es de 2.5 a 3 “unidades de recuperación” (camilla, cuna o sillón de recuperación).

El estándar para la recuperación es de 2 a 2.5 “unidades de recuperación” (camilla, cama o cuna) por quirófano como mínimo. En CMA el estándar es de 2.5 a 3 “unidades de recuperación” (camilla, cuna o sillón de recuperación).

Pabellones Quirúrgicos	3	Unidades de Recuperación.	6-8
Pabellones CMA	1	Unidades de Recuperación.	2.5- 3
Pabellones CMA	2	Unidades de Recuperación.	5 - 6

2. Informe Tipo para un servicio de Pediatría:

En el área quirúrgica Infantil se revisa en una primera selección aquellos egresos del Hospital XXXX, centro de derivación para patología Traumatológica infantil. Dentro de su casuística para transferencia existe 24 egresos con edad igual o menor a 15 años donde predominan las distintas fracturas de Extremidades superiores e inferiores. El clúster de transferencia es el mismo para el Hospital ZZZZ, por esta razón es válida la información para considerar posible retribución económica. Hay 6 casos de patología Musculo Esquelética (M00-99/CIE10)

Diag 01 Principal (cod)	Diag 01 Principal (des)	Edad en a	Valor	Valor a pagc
S63.1	Luxación de dedos de la mano	14	1,984,844	747,492
S42.40	Fractura de la epífisis inferior del húmero, cerrada	13	1,984,844	1,195,273
S06.80	Otros traumatismos intracraneales, sin herida intracraneal	3	1,984,844	1,313,967
S42.40	Fractura de la epífisis inferior del húmero, cerrada	6	1,984,844	1,712,325
S82.80	Fractura de otras partes de la pierna, cerrada	13	1,984,844	920,372
S52.40	Fractura de la diáfisis del cúbito y del radio, cerrada	6	1,984,844	1,712,325
S82.20	Fractura de la diáfisis de la tibia, cerrada	9	1,984,844	2,655,324
S52.20	Fractura de la diáfisis del cúbito, cerrada	9	1,984,844	1,712,325
S52.60	Fractura de la epífisis inferior del cúbito y del radio, cerrada	8	1,984,844	1,712,325
S06.90	Traumatismo intracraneal, no especificado, sin herida intracraneal	1	1,984,844	1,313,967
S42.40	Fractura de la epífisis inferior del húmero, cerrada	4	1,984,844	1,712,325
S72.40	Fractura de la epífisis inferior del fémur, cerrada	5	1,984,844	968,604
S01.5	Herida del labio y de la cavidad bucal	7	1,984,844	885,637
S52.80	Fractura de otras partes del antebrazo, cerrada	6	1,984,844	920,372
S52.00	Fractura de la epífisis superior del cúbito, cerrada	5	1,984,844	1,712,325
S42.40	Fractura de la epífisis inferior del húmero, cerrada	3	1,984,844	1,712,325
S42.40	Fractura de la epífisis inferior del húmero, cerrada	4	1,984,844	1,712,325
S52.90	Fractura del antebrazo, parte no especificada, cerrada	6	1,984,844	1,712,325
S42.40	Fractura de la epífisis inferior del húmero, cerrada	7	1,984,844	1,712,325
S52.90	Fractura del antebrazo, parte no especificada, cerrada	11	1,984,844	920,372
S72.40	Fractura de la epífisis inferior del fémur, cerrada	9	1,984,844	1,712,325
S52.90	Fractura del antebrazo, parte no especificada, cerrada	7	1,984,844	1,712,325
S05.3	Laceración ocular sin prolapso o pérdida del tejido intraocular	12	1,984,844	843,956
S52.50	Fractura de la epífisis inferior del radio, cerrada	10	1,984,844	1,712,325

Diag 01 Principal (cod)	Diag 01 Principal (des)	Edad en a	Valor	Valor a pagc
M91.05	Osteocondrosis juvenil de la pelvis - Región pelviana y muslo	9	1,984,844	2,915,934
M65.96	Sinovitis y tenosinovitis, no especificada, pierna	10	1,984,844	954,710
M16.3	Otras coxartrosis displásicas	14	1,984,844	2,345,490
M84.03	Consolidación defectuosa de fractura, antebrazo	10	1,984,844	1,712,325
M16.2	Coxartrosis a consecuencia de displasia, bilateral	14	1,984,844	2,873,459
M93.0	Deslizamiento de la epífisis femoral superior (no traumático)	12	1,984,844	2,345,490

En una segunda tabla se realiza la selección de aquellos egresos hospitalarios que son parte de la actividad quirúrgica o denominado Cirugía General Infantil. En este grupo predominan los procedimientos de apendicectomía y herniorrafias. Solamente hay un caso de colecistectomía en un paciente de 14 años. Las estancias de este grupo son cortas por lo que podrían ser desarrolladas en ambiente CMA, por ejemplo Herniorrafias.

Diag 01 Principal (cod)	Diag 01 Principal (des)	Edad en a	Valor	Valor a pag
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	15	1,984,844	1,468,388
K80.0	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	14	1,984,844	1,738,525
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	9	1,984,844	1,468,388
K36	Otros tipos de apendicitis	11	1,984,844	967,016
K80.2	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	14	1,984,844	1,151,011
K40.9	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	0	1,984,844	1,340,961
K40.2	Hernia inguinal bilateral, sin obstrucción ni gangrena	1	1,984,844	967,016
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	13	1,984,844	1,468,388
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	10	1,984,844	1,468,388
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	10	1,984,844	1,468,388
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	10	1,984,844	1,468,388
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	6	1,984,844	1,468,388
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	9	1,984,844	4,531,002
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	12	1,984,844	1,468,388
K40.9	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	1	1,984,844	1,340,961
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	10	1,984,844	1,468,388
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	12	1,984,844	1,468,388
K40.9	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	2	1,984,844	1,340,961
K40.9	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	0	1,984,844	1,340,961
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	4	1,984,844	1,468,388
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	10	1,984,844	1,468,388
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	9	1,984,844	1,468,388
K35.8	Apendicitis aguda, otra y no especificada	9	1,984,844	1,468,388

Existe también otro grupo de egresos que contempla aquellas mal formaciones congénitas, grupo Q00-99 en CIE 10. Donde solamente un caso es egreso grupo cardiovascular. Esto debe ser asociado a que el Centro de derivación nacional está en otros Hospitales Infantiles.

Diag 01 Principal (cod)	Diag 01 Principal (des)	Edad en a	Valor	Valor a pag
Q55.2	Otras malformaciones congénitas de los testículos y del escroto	4	1,984,844	1,014,255
Q53.2	Testículo no descendido, bilateral	6	1,984,844	1,157,164
Q65.8	Otras deformidades congénitas de la cadera	0	1,984,844	954,710
Q53.2	Testículo no descendido, bilateral	12	1,984,844	1,157,164
Q74.0	Otras malformaciones congénitas del (de los) miembro(s) superior(es), incl	0	1,984,844	209,401
Q43.0	Divertículo de Meckel	12	1,984,844	1,887,388
Q25.5	Atresia de la arteria pulmonar	0	1,984,844	2,006,479

El mayor número de casos en el Centro hospitalario revisado, tiene relación con causa traumática en aquellos egresos urgentes, a pesar que el centro de derivación para quemados pediátricos es H.Roberto del Río, aquí se incluyen tres egresos a causa de Quemadura, son todas de segundo grado.

Diag 01 Principal (cod)	Diag 01 Principal (des)	Edad en a	Valor	Valor a pag
T21.2	Quemadura del tronco, de segundo grado	3	1,984,844	1,119,055
T29.2	Quemaduras de múltiples regiones, mencionadas como de no más de segun	4	1,984,844	1,119,055
T21.2	Quemadura del tronco, de segundo grado	1	1,984,844	4,104,260

Causas infecciosas 30 egresos con estancia media 5.2 días. Esta selección corresponde a las distintas causas diagnósticas, que probablemente se hospitalizan en Servicio de Pediatría, patología Médica. Respiratorias y gastrointestinales.

Diag 01 Principal (cod)	Diag 01 Principal (des)	Edad en a	Valor	Valor a pag
A09.0	Otras gastroenteritis y colitis, de origen infeccioso no especificado	2	1,984,844	854,872
A08.4	Infección intestinal viral, sin otra especificación	1	1,984,844	854,872
A37.9	Tos ferina, no especificada	0	1,984,844	2,049,947
A09.9	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	0	1,984,844	1,086,702
A08.2	Enteritis debida a adenovirus	3	1,984,844	1,086,702
A08.0	Enteritis debida a rotavirus	1	1,984,844	1,086,702
A09.9	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	0	1,984,844	854,872
A08.0	Enteritis debida a rotavirus	1	1,984,844	1,086,702
A02.0	Enteritis debida a Salmonella	6	1,984,844	967,016
A09.9	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	1	1,984,844	1,086,702
A09.9	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	1	1,984,844	1,086,702
A08.2	Enteritis debida a adenovirus	0	1,984,844	1,086,702
A08.0	Enteritis debida a rotavirus	1	1,984,844	1,086,702
A08.0	Enteritis debida a rotavirus	2	1,984,844	1,086,702
A08.0	Enteritis debida a rotavirus	1	1,984,844	1,086,702
B34.9	Infección viral, no especificada	2	1,984,844	1,031,920
A09.9	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	1	1,984,844	1,086,702
A50.2	Sífilis congénita precoz, sin otra especificación	0	1,984,844	1,300,470
A09.0	Otras gastroenteritis y colitis, de origen infeccioso no especificado	2	1,984,844	854,872
A09.9	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	5	1,984,844	1,086,702
A16.3	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, sin mención de confirmaci	14	1,984,844	1,450,722
A39.0	Meningitis meningocócica (G01*)	0	1,984,844	4,099,100
A50.2	Sífilis congénita precoz, sin otra especificación	0	1,984,844	3,181,705
A08.0	Enteritis debida a rotavirus	2	1,984,844	1,086,702
B34.9	Infección viral, no especificada	2	1,984,844	1,908,229
A09.9	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	2	1,984,844	1,086,702
A08.0	Enteritis debida a rotavirus	0	2,073,897	1,135,459
A09.9	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	2	2,073,897	1,135,459
B27.0	Mononucleosis debida a herpes virus gamma	9	2,073,897	704,295
B00.4	Encefalitis herpética (G05.1*)	3	2,073,897	3,131,999

El grupo de P00-99 CIE 10, agrupa 127 casos Neonatales, corresponden a la casuística de Neonatología. Donde 48 son Ictericas Neonatales o enfermedad hemolítica. El otro gran grupo son causas de origen respiratorio. Aquí también hay dos cluster asociado, donde 2 de los 3 casos más complejos están asociados a casuística HSJD.

Diag 01 Principal (cod)	Diag 01 Principal (des)	Edad en a	Valor	Valor a pag
P20.9	Hipoxia intrauterina, no especificada	0	1,984,844	209,401
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	2,769,056
P21.1	Asfixia del nacimiento, leve y moderada	0	1,984,844	1,732,372
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	419,001
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	2,769,056
P23.9	Neumonía congénita, organismo no especificado	0	1,984,844	3,504,838
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	9,931,564
P29.3	Persistencia de la circulación fetal	0	1,984,844	5,220,537
P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	0	1,984,844	806,641
P24.0	Aspiración neonatal de meconio	0	1,984,844	2,223,819
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	3,686,451
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	2,769,056
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	14,663,829
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	3,181,705
P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	0	1,984,844	2,498,323
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	7,294,103
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	2,769,056
P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	0	1,984,844	806,641
P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	0	1,984,844	209,401
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	1,984,844	419,001
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	2,073,897	15,321,744
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	2,073,897	25,700,769
P21.9	Asfixia del nacimiento, no especificada	0	2,073,897	5,454,764
P21.9	Asfixia del nacimiento, no especificada	0	2,073,897	2,045,692
P28.4	Otras apneas del recién nacido	0	2,073,897	7,621,364
P24.0	Aspiración neonatal de meconio	0	2,073,897	3,513,182
P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	0	2,073,897	1,039,437
P21.1	Asfixia del nacimiento, leve y moderada	0	2,073,897	842,832
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	2,073,897	3,662,087
P21.1	Asfixia del nacimiento, leve y moderada	0	2,073,897	218,796
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	2,073,897	842,832
P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	0	2,073,897	3,324,457
P21.0	Asfixia del nacimiento, severa	0	2,073,897	1,039,437
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	0	2,073,897	2,893,294
P29.1	Disritmia cardíaca neonatal	0	2,073,897	218,796

Para tener información que permita comparación a nivel Nacional, se revisa la especialidad de Cirugía Pediátrica. Egresos tres años corte abril con frecuencia superior a 400 casos en primer cuatrimestre, lidera Hospital Sótero del Río con un promedio de 8 egresos diarios considerando 120 días como referencia. Aplicando igual regla el H. Rancagua promedia 3.8 egresos diarios. Solamente HR. Río es exclusivamente pediátrico.

Hospital (Descripción)	% Egresos			Peso GRD Medio (Todos)			Estancia Media			Edad Media		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)	526	421	393	0.7941	0.8931	0.9462	2.6	3.2	5.0	7.3	7.6	7.2
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río (Santiago, Puente Alto)	970	725	782	0.9012	0.9052	0.8910	3.0	2.6	2.7	6.9	7.3	7.9
Hospital Regional de Rancagua	467	400	275	0.8500	0.9043	0.9698	5.2	6.5	7.3	7.3	7.5	7.9
Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)	548	392	277	0.8797	0.8406	0.8043	3.7	3.6	3.3	8.2	7.8	8.4
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	601	415	384	0.8048	0.7955	0.8580	4.3	4.9	5.0	7.0	7.6	8.0
Hospital de Puerto Montt	470	354	304	0.7976	0.7834	1.2201	2.8	3.3	5.1	7.5	6.9	7.8

3. Uso en calidad y seguridad de la atención.

Desde los inicios del GRD en el país se estandarizó una serie de indicadores que nos reportan información importante en relación a elementos de calidad y seguridad de la atención clínica.

Este documento es muy valioso, muestra como es posible realizar seguimiento de indicadores internacionales, con mayor razón a nivel local.

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

Claves y retos en la comparación internacional de la seguridad del paciente: la experiencia del Health Care Quality Indicators Project de la OCDE

Sandra García-Armesto^a, Edward Kelley^b, Niek Klazinga^{a,c} y Lihan Wei^a

^aDivisión de Salud. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. París. Francia.

^bAHRQ USA Health Department. Washington. Estados Unidos.

^cUniversidad de Amsterdam. Amsterdam. Países Bajos.

Tabla 2. Indicadores de seguridad del paciente recomendados en el HCQI Project

Área	Nombre del indicador
Infecciones adquiridas en el hospital	Neumonía del respirador
	Infección de herida
	Infección debida a la atención sanitaria
	Úlcera de decúbito
Complicaciones quirúrgicas y en el postoperatorio	Complicaciones de la anestesia
	Fractura de cadera posquirúrgica
	Tromboembolia pulmonar o trombosis venosa profunda posquirúrgica
	Sepsis posquirúrgica
	Problema técnico en la práctica del procedimiento
Sucesos centinela	Reacción a la transfusión
	Tipo de sangre erróneo
	Cirugía en localización errónea
	Cuerpo extraño dejado durante la práctica de un procedimiento
	Eventos adversos relacionados con equipamiento médico
	Error de medicación

*“Los indicadores utilizados por la OCDE fueron directamente adaptados de los PSI de AHRQ (la agencia de investigación en calidad asistencial del departamento de estado de Estados Unidos) y se basan en los **datos de alta hospitalaria** existentes utilizando elementos disponibles fácilmente. Estos indicadores incorporan, en la medida de lo posible, **elementos de ajuste por severidad** mediante sus criterios de inclusión y exclusión. Las definiciones de diagnósticos y procedimientos se basan en la **CIE-9-CM** y **los criterios de inclusión, en GRD, sexo, edad, tipo de admisión y fechas del procedimiento**”*

4. Informe Tipo para evaluar la eficiencia hospitalaria:

El documento “Eficiencia del gasto Hospitalario en Chile”, tiene una tabla con varios indicadores aplicables a Hospital y Servicio Clínico, por ejemplo, si quisiera evaluar el comportamiento de la actividad quirúrgica durante los tres últimos años podría usar los siguientes indicadores. Existe algunos datos que para obtenerlos no es necesario contar con GRD, Indicadores presentes en información estadística. La diferencia o el aporte de esta herramienta de gestión clínica es la superioridad frente a los métodos convencionales, la rapidez para obtener la información, la estandarización y la gráfica, son elementos que ahorran tiempo y hacen amigable la entrega.

5	Gasto personal médico y no médico por egreso GRD hospitalario	Eficiencia Gasto	Gasto personal contratado y a honorarios subtítulo 21 (por Hospital) Número de egresos GRD hospitalarios x grupo GRD
6	Gasto en insumos/materiales médico-quirúrgico por egreso GRD hospitalario	Eficiencia gasto	Gasto total en insumos y materiales quirúrgicos del hospital (subtítulo 22) Número de egresos GRD hospitalarios x grupo GRD
7	Gasto en fármacos por egreso GRD hospitalario	Eficiencia gasto	Gasto total del hospital en subtítulo 22, asignación productos farmacéuticos Número de egresos GRD hospitalarios x grupo GRD
8	Número de egresos hospitalarios equivalentes en relación a la dotación de camas disponibles / Número de horas contratadas de personal médico y paramédico	Producción por unidad de recursos	Número de egresos hospitalarios equivalentes Dotación de camas disponibles / Número de horas contratadas de personal médico / paramédico

Documento: Eficiencia del gasto Hospitalario en Chile.

Lectura Complementaria:

https://observatoriofiscal.cl/Informate/Repo/Eficiencia_del_gasto_hospitalario_en_Chile_2020



5. Uso de los GRDs para estimar ingresos potenciales bajando los días de estada:

Este ejercicio es aplicable a cualquier servicio clínico, lo que sabemos es que el promedio son 4.5 días de estada y el servicio tiene 21 camas. Si bajo los días de estada a 4 ganará 10.5 días de estada. Otro indicador utilizado es UPH, unidades de producción hospitalaria, se calcula multiplicando los egresos por el peso, esto sirve para demostrar que en oportunidades el PESO GRD baja, pero si aumento el número de egresos puedo mantener el equilibrio y eso es demostrable con la cantidad de UPH que produce un servicio clínico o un hospital.

Oportunidad de mejorar

Días de estada 4,5 en 21 Camas.

Días de estada 4,0 en 21 camas

Ganancia de 10, 5 días de estada.

Solamente este cálculo permite establecer que es un servicio que permite rápidamente aumentar egresos y producción hospitalaria.

UPH:

Egresos * PMGRD
 $113 * 0.8545$
 $= 96,55$ UPH
 $113 * 6,39$ DIAS PROMEDIO = 722 DIAS estada.

Egresos * PMGRD
 $50 * 3,7535$ PMGRD
 $= 187,6$ UPH
 $50 * 8,7$ DIAS PROMEDIO = 435 DIAS estada.

Considerar que los egresos de UCI en los informes son estancia UCI, no egresos estancias totales.
Estancia UCI + otro servicio.

Conclusión

¿De qué forma se pueden aplicar estos contenidos en la realidad laboral?

Esta muestra es una de las áreas que permite desarrollar la Unidad GRD, dando acompañamiento desde el informe y las proyecciones posibles realizando BENCHMARKING hospitalario.

Existe múltiples focos de atención que es posible abordar con este apoyo. La cantidad de ejercicios es amplia y variable, se puede obtener información para especialidad, servicio clínico, grupo médico, etc.

Referencias bibliográficas

- Indicadores para el BENCHMARKING hospitalario en salud mental. Andoni Ansean.
- Impacto económico de los eventos adversos en los hospitales españoles ~ a partir del Conjunto Mínimo Básico de Dato. Natalia Allue.



Reservados todos los derechos xxxxxx. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de xxxxx La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.