

GRD

Mackarena Zapata M.
Analista GRD.



Herramienta de **gestión normalizadora**, en la que mediante un **programa informático**, alimentado con los datos de los pacientes **dados de alta** (egresos hospitalarios-egresos ambulatorios), los podemos clasificar en grupos **clínicamente similares y consumo similar**.

Conceptos:

- Casuística



Población.



Múltiples
Diagnósticos.

Grupos de pacientes.



GRD



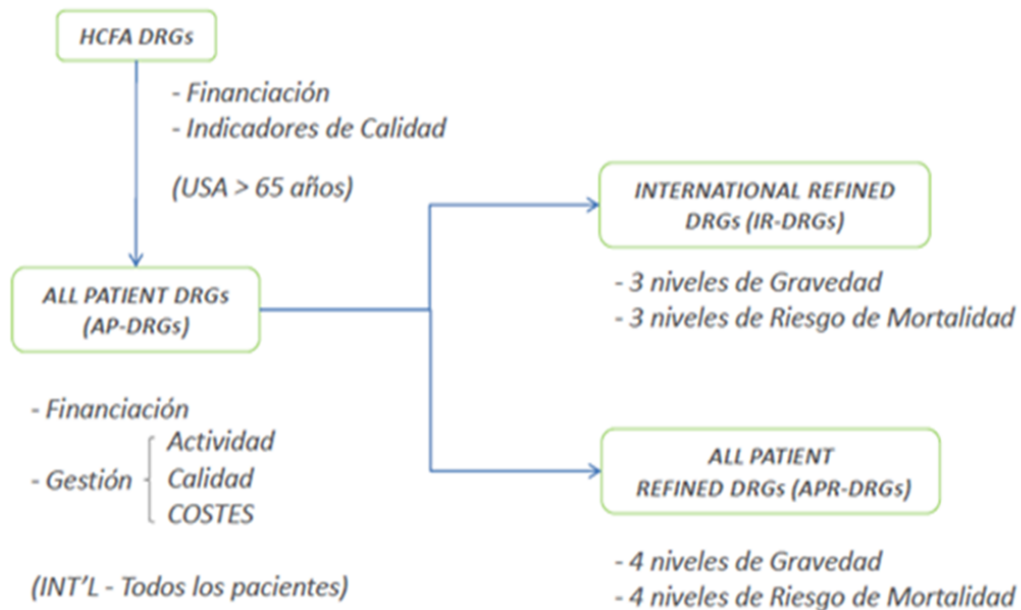
GRD



GRD

GRDs Ordenados por
características comunes.

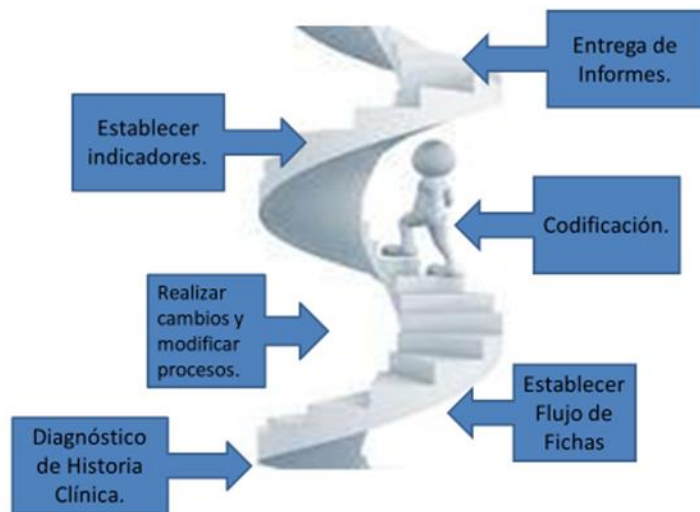
Evolución histórica de los GRDs



Gestión de la información aplicando GRDs



Etapas para la Implementación.

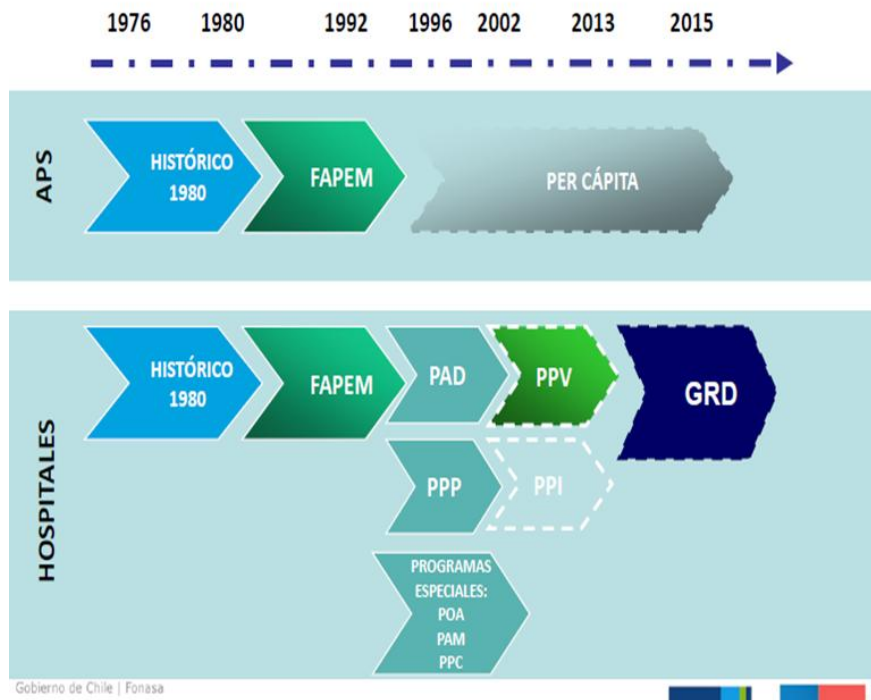


Las unidades que están en las clínicas y hospitales del país, cuentan con profesionales codificadores y Analistas de Sistema GRD.

Actualmente se ingresan en el Software la actividad clínica de Hospitalizados y Ambulatorios.

**CMA: Cirugía Mayor Ambulatoria.
Egresos Hospitalarios.**

EVOLUCIÓN MECANISMO DE PAGO FONASA



Desde el 2010 cuando se Implementan las Unidades GRDs en Hospitales de Alta Complejidad se habla de la evolución como Mecanismo de pago.

Visitar

https://ias.uchile.cl/uploads/contenido_archivo/c7c6704fc9708c05fd16a0dc8ae11076c30ec295.pdf

17 de agosto de 2017

Minsal lanza el Conjunto Mínimo Básico de Datos preliminar para la interoperabilidad entre sistemas de registro clínico

La implementación de la ficha médica electrónica en todos los establecimientos públicos al año 2020 es una de las medidas incluidas en la Agenda Digital de Gobierno para el sector salud.

En el camino por lograr esta meta, hoy se cumple un hito relevante: el Minsal acaba de publicar una primera versión del documento que definirá el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) que deberá incluir toda ficha clínica electrónica.

Este **no sólo permitirá estandarizar la información que debe estar contenida en la ficha sino que también impulsará una parte esencial de la interoperabilidad semántica entre soluciones de registro clínico**, para fortalecer la continuidad del cuidado en la red.

La liberación de la estructura, en su versión preliminar contiene:

- CMBD Personas
- CMBD Prestadores Individuales
- CMBD Prestadores Institucionales
- CMBD Evento de Salud
- CMBD Antecedentes
- CMBD Actividades
- CMBD Informe Alta
- CMBD Consulta
- CMBD Urgencia
- CMBD Egreso Hospitalario
- CMBD Laboratorio
- CMBD Imagenología
- CMBD Inmunización

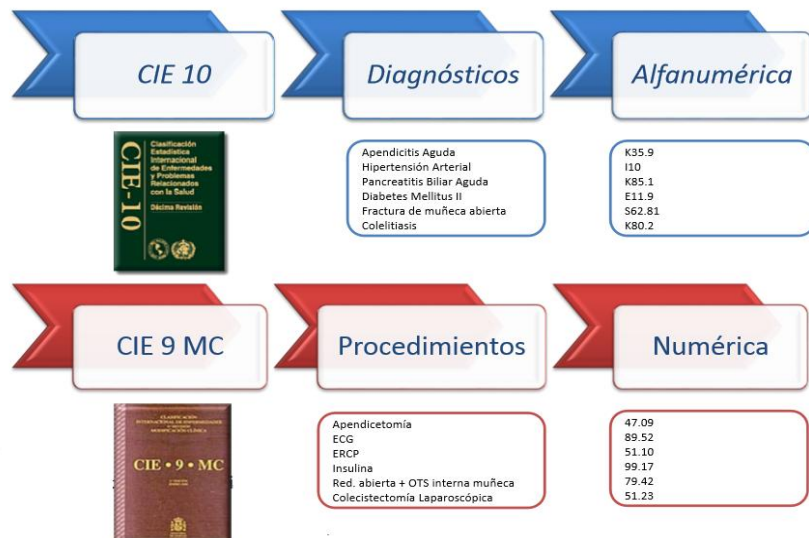
H. Clínica o Epicrisis ?

Cabinete Ministros
División de Tecnologías de la Información
y Comunicaciones

ANEXO F: CMBD INFOME ALTA

CAMPO	OBLIGATORIO	FORMATO	LARGO	ESTANDAR	DESCRIPCION
Id Informe Alta	SI	Alfanumérico		Depende de cada establecimiento el formato asignado.	Código Identificador único de Alta del Paciente en el evento de Hospitalización
ID Profesional Responsable	SI				Id del CMBD de Prestador Individual
Ambito Ingreso	SI	Ambulatorio Hospitalizado Urgencia			Indica el Ambito donde ocurre este evento de Alta del Paciente
Tipo Ingreso	SI				
Fecha Del Ingreso	SI	sema:FechaType			Fecha de ingreso del paciente
Motivo Ingreso	SI				
Fecha De Alta	SI	sema:FechaType			Fecha de alta del paciente
Motivo Alta	SI	Traslado a domicilio Traslado de Servicio Traslado a otro centro hospitalario Alta voluntaria Fallecimiento Otros			
Anamnesis		Alfanumérico	1000		Texto que indica anamnesis
Exploración Física		Alfanumérico	1000		Texto que indica exploraciones
ID Sospecha Diagnóstico		Alfanumérico		Snomed-CT	
ID Diagnóstico Principal		Alfanumérico		Snomed-CT	
ID Diagnóstico Secundario		Alfanumérico		Snomed-CT	

¿Cómo estandarizamos la diversidad de Diagnósticos y Procedimientos?

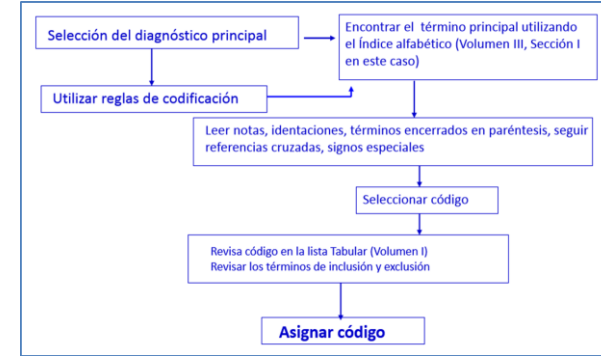


*Hay letras que representan a más de un Capítulo (H, D),
así como, hay Capítulos que están representados
por más de una letra (Capítulo I, XIX, XX)*

LETRA	CAPÍTULO	GRUPOS DE ENFERMEDADES
A y B	I	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
C y D	II - III	TUMORES [NEOPLASIAS] Y ENFERMEDADES DE LA SANGRE
E	IV	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS
F	V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
G	VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
H	VII - VIII	ENFERMEDADES DEL OJO, OÍDOS Y ANEXOS
I	IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO
J	X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO
K	XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
L	XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO
M	XIII	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO
N	XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO
O	XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
P	XVI	CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO NEONATAL
Q	XVII	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS
R	XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
S y T	XIX	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS
U	XXII	CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES
V e Y	XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD
W X Y	XX	CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES
Z	XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD

¿Cómo asignar correctamente un código en la CIE 10?

- Estudie las Orientaciones del Volumen II.
- Identifique el término a codificar.
- Busque en el Índice Alfabético (Volumen III).
- Localice el término principal.
- Lea y oriéntese por las notas que aparecen junto al término principal.
- Lea todos los términos encerrados entre paréntesis y los identados debajo del término principal, hasta que todas las palabras hayan sido tomadas en cuenta.
- Siga las referencias “ver” “ver también”.
- Diríjase a la Lista Tabular (Volumen I).
- Verifique si el código seleccionado es el que corresponde.
- Oriéntese por los términos de inclusión y exclusión que aparecen en las rúbricas.
- Asigne el código.



- Es la afección diagnosticada al final del proceso de atención de salud (Diagnóstico de Egreso).
- Es la afección primariamente responsable del tratamiento o investigación de la que fue sujeto el paciente.
- Si hay más de una afección así caracterizada debe seleccionarse la de mayor uso de recursos .
- Si no se hizo ningún diagnóstico, deberá seleccionarse como afección principal:
 - El síntoma principal,
 - El hallazgo anormal o
 - El problema más importante que se haya detectado durante el episodio de atención de salud.



Ministerio de Salud

Manual de orientación para la captura de los egresos hospitalarios en el Sistema de Clasificación de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD)

Unidad GRD – DIGERA julio 2021

Este Manual es el resultado del trabajo desarrollado por profesionales especialistas en documentación clínica y codificación de las Unidades de Registros Clínicos de los hospitales del país realizado durante el taller de actualización 2014 y cuyo objetivo fue analizar las implicancias del CMBD y Normas de Codificación diagnóstica y procedimientos en el análisis de la Casuística de la producción hospitalaria.

Procedimiento principal

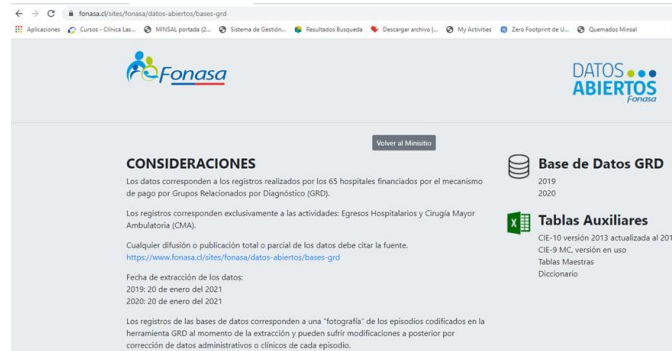
Es el procedimiento clasificado en la categoría de mayor consumo de recursos y generalmente es el que determina la asignación del GRD.

Toda vez que se realice una intervención quirúrgica, esta debe ir siempre como procedimiento principal, es decir, en primer lugar.

Procedimientos secundarios

Son todos aquellos procedimientos realizados durante el episodio de hospitalización, tanto diagnósticos, terapéuticos, médicos y quirúrgicos.

Deben registrarse todos los procedimientos significativos y/o que tengan relevancia en el análisis clínico de la casuística.



CONSIDERACIONES

Los datos corresponden a los registros realizados por los 65 hospitales financiados por el mecanismo de pago por Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD).

Los registros corresponden exclusivamente a las actividades: Egresos Hospitalarios y Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

Cualquier difusión o publicación total o parcial de los datos debe citar la fuente:
<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/bases-grd>

Fecha de extracción de los datos:
 2019: 20 de enero del 2021
 2020: 20 de enero del 2021

Los registros de las bases de datos corresponden a una "fotografía" de los episodios codificados en la herramienta GRD al momento de la extracción y pueden sufrir modificaciones a posterior por corrección de datos administrativos o clínicos de cada episodio.

Base de Datos GRD
 2019
 2020

Tablas Auxiliares
 CIE-10 versión 2013 actualizada al 2015
 CIE-9 MC: versión en uso
 Tablas Maestras
 Diccionario

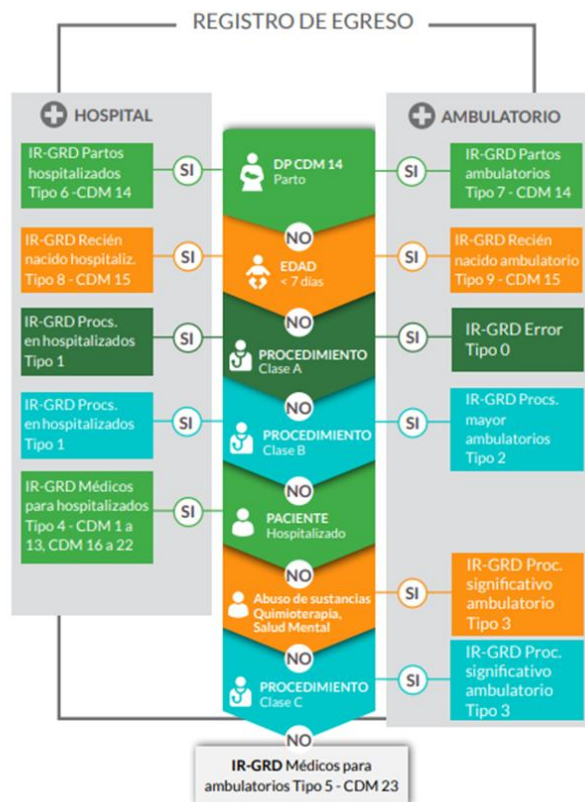
Procedimiento Principal	Egresos	%	Peso Medio GRD
87.44 - RADIOGRAFÍA TORÁCICA RUTINARIA, DESCRITA COMO TAL	2.337	14,56	0,6858
73.59 - OTRO PARTO ASISTIDO MANUALMENTE	1.711	10,66	0,3248
87.03 - TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE CABEZA	1.129	7,03	0,8022
74.1 - CESÁREA CLÁSICA BAJA	842	5,25	0,5436
90.59 - EXAMEN MICROSCÓPICO DE SANGRE, OTRO EXAMEN MICROSCÓPICO	648	4,04	0,4945
88.01 - TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DEL ABDOMEN	573	3,57	0,7399
47.01 - APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	533	3,32	0,7726
51.23 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	510	3,18	1,0727
93.90 - VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA	290	1,81	1,2038
87.41 - TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DEL TÓRAX	274	1,71	0,9080
88.78 - ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA DEL ÚTERO GRÁVIDO	261	1,63	0,3183
45.13 - OTRA ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO	247	1,54	0,8760
99.29 - INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	231	1,44	0,5131
96.71 - VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CONTINUA INFERIOR A 96 HORAS CONSECUTIVAS	221	1,38	2,0324
69.02 - DILATACIÓN Y LEGRADO DESPUÉS DE PARTO O ABORTO	215	1,34	0,5375
87.71 - TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE RIÑÓN	206	1,28	0,6184

https://www.hhha.cl/Transparencia/grd/cuadernos_gestion_clinica.pdf

PH

PA

FIGURA 1: Algoritmo de clasificación de los IR-GRD



Datos del paciente	
Nombre: _____	Edad: 41 años
RUT: 2277111-2	Rol: _____
	N° Habitación: 270
Datos de hospitalización	
Fecha de Ingreso: 22-agosto-2018	Fecha de Egreso: 11-septiembre-2018
Médico tratante: _____	Fono contacto: _____
Diagnóstico de ingreso:	
ACV ISQUEMICO.	
Diagnóstico de egreso:	
Accidente cerebrovascular isquémico	
Procedimientos	Exámenes
Angiografía	
Resumen de hospitalización:	
AM: Hipotiroidismo TBO (-) Drogas (-) A Obst: 2 pérdidas 1 parto prematuro	Fcos: Eutirox Alergias (-) Rankin 0 previo
Ultima vez vista bien el 22.08.18 a las 8:30. A las 9:15 familiares describen que no emite lenguaje y debilidad hemicuerpo derecho. La traen al SU, donde es evaluada por neurología describiéndose vigil espontánea, mutista, no obedece órdenes, hemianopsia derecha, sin mirada preferente, hemiplejía FBC derecha, menos reacción al dolor en hemicuerpo derecho (NIHSS 22). TAC cerebro: Sin hemorragia. ASPECT 8. AngioTC con Stop M1 izquierda Se inicia bolo de actilis a las 11:12 y se activa hemodinamia, realizándose trombectomía sin incidentes, TICI 3. Se traslada a UTI con NIHSS calculado en 5 puntos (leve afasia y paresia), pero a las 17:00 aproximadamente comienza nuevamente con afasia, compromiso de conciencia y plejía derecha, que motiva nuevo estudio, informado con obstrucción del segmento M2 ACM izquierda, siendo intervenida con nueva trombectomía, que evidencia además de obstrucción de M2, trombo en carótida izquierda. Se realiza recanalización, sin incidentes, con TICI 2b, persistiendo posterior a esto con afasia, plejía derecha y hemianopsia. Se decide anticoagular, actualmente con TACO según esquema y se realiza el siguiente estudio de fuente: - Ecocordio T-T (23.08): paso de burbujas (+++). Ecocordio T-E con FOP leve. Eco doppler EEII negativo para TVP. - ANCA, ANA, ENA, antiDNA negativos. En su ingreso destaca lesión ginecológica y en pliegue inguinal, estudio de ETS negativo. Evaluada por dermatología con probable hidradenitis supurativa. Se realiza ecografía inguinal que muestra múltiples adenopatías reactivas y alteración de PB suprapúbica de aspecto inflamatorio. RM pelvis (03.09.18) con engrosamiento cutáneo de la región inguino-vulvar izquierda. Cultivo evidencia SAMS, por lo que se deja cefotaxima/clindamicina EV, pasando posteriormente a Amoxi/clavulánico oral (hoy en su cuarto día), con buena respuesta. En su evolución, paciente con SNG inicial, actualmente tolerando bien alimentación por vía oral; a su vez se realiza rehabilitación fonoaudiológica con excelente respuesta. Actualmente al examen vigil espontánea, emite sonidos y monosílabos, algunos con significado, comprende órdenes de línea media y simples la mayoría de las veces, apraxia bucolingual. PC pupilas isocóricas, RFM +/-, hemianopsia derecha, cometi disminuido a derecha, OCM normal, asimetría facial con desviación de comisura a izquierda, PB normales. Motor: plejía FBC derecha, MO braquial, M1+ crural, hipotónico con plantar extensor e hiperreflexia. Constituir difícil evaluar. Inmersiones disminuidas a derecha. Signos meníngeos (-).	

Debido a buena evolución se decide alta a domicilio, con rehabilitación ambulatoria.

Ranking Egreso: 5

Indicaciones:

Reposo en cama, movilizar cada 2 horas
Regimen común
Neosintrón según esquema, control de INR según carnet
Eutirox 50mcg/día vo
Sertralina 50mg/día vo
Baclofeno 10mg c/12hrs vo
Lactulosa 20cc c/12 hrs vo
Amplex duo jarabe (400/57 en 5ml), 1ml c/12 hrs hasta el 22.09.18
Control con dermatología en 2 semanas
Control con neurología en 2 semanas
Rehabilitación en Lenguaje y Motor
Curaciones de lesión inguinal en c/2 semanas

**Importante
COTEJAR con la
historia.**

Codificación CIE:

CASO 1
MUJER: 41 años.

DIAGNÓSTICOS

- Ataque cerebrovascular isquémico.
- Obstrucción ACM Izquierda.
- Trombo carótida Izquierda.
- Hipotiroidismo.
- SAMS.

39.74 Eliminación endovascular de obstrucción de vaso(s) de cabeza y cuello

Embolectomía endovascular
Embolectomía o trombectomía mecánicas
Trombectomía endovascular de vasos precerebrales y cerebrales
Codificar además:

- cualquier inyección o infusión de agente trombolítico (99.10)
- número de vasos tratados (00.40-00.43)
- procedimiento sobre bifurcación vascular (00.44)

Excluye:

- embolectomía o trombectomía abiertas (38.01-38.02)
- embolización endovascular oclusiva de vaso(s) de cabeza o cuello utilizando espirales bioactivas (39.76)
- embolización endovascular oclusiva de vaso(s) de cabeza o cuello utilizando espirales descubiertas (39.75)
- endarterectomía de vasos intracraneales y otros vasos de cabeza y cuello (38.11-38.12)

PROCEDIMIENTOS

1. TC de cerebro.
2. Angio TC.
3. Trombolisis ev.
4. **Trombectomía.**
5. Ecocardio TT.
6. Ecocardio TE.
7. Eco doppler EEII.
8. Exámenes de sangre.
9. IC dermatología.
10. Ecografía inguinal.
11. RM pelvis.
12. Cultivo.
13. ATB EV.
14. SNG.
15. IC Fonoaudiología.

-- via intravenosa con acción local o sistémica

 **99.10 Inyección o infusión de agente trombolítico**
Activador del plasminógeno tisular (rt-PA) (TPA)
Alteplasa
Anistreplasa
Estreptoquinasa
Reteplasa
Tenecteplasa
Uroquinasa

Para una correcta codificación en este caso :

- Acceder a la ficha completa de paciente.
- Extraer información desde el Protocolo de la intervención realizada.



Conceptos:

- Casuística



Población.



Múltiples
Diagnósticos.

Grupos de pacientes.



GRDs Ordenados por
características comunes.

GRD - Distribución de Egresos por Categoría Diagnóstica Mayor (CDM) y GRD - Acumulado a Abril 2019 a 2022

Fecha de ejecución: 17/05/2022

CDM (Código)	CDM	GRD	Peso GRD	Egresos				Estancia Media			
				2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
	01 - ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	011011 - PH PROCEDIMIENTOS VASCULARES INTRACRANEALES	2.4330	37	40	28	22	8.9	8.1	6.9	10.2
	01 - ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	011012 - PH PROCEDIMIENTOS VASCULARES INTRACRANEALES W/CC	3.6066	38	41	29	31	11.6	14.6	10.5	11.5
	01 - ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	011013 - PH PROCEDIMIENTOS VASCULARES INTRACRANEALES W/MCC	5.8425	49	68	52	44	19.2	17.4	22.8	17.4
	01 - ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	011101 - PH CRANEOTOMÍA	1.8731	643	489	374	406	8.2	8.2	7.8	7.4
	01 - ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	011102 - PH CRANEOTOMÍA W/CC	2.4218	454	385	341	428	14.9	13.5	14.2	11.8
	01 - ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	011103 - PH CRANEOTOMÍA W/MCC	4.3454	234	263	245	299	27.2	25.0	20.9	23.6

011011

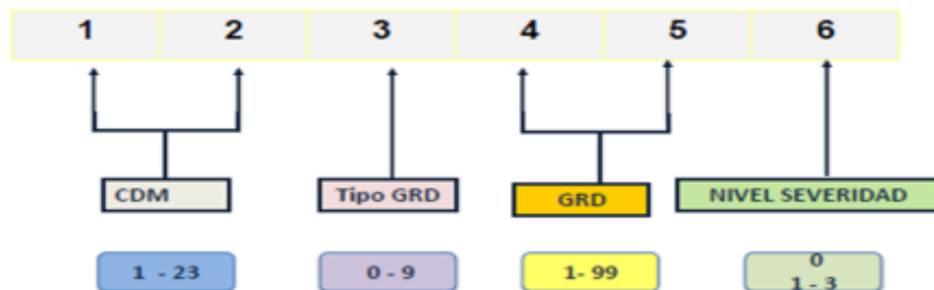
011012

011013

W/CC

W/MCC

CÓDIGO GRD - IR





Componentes del casemix

Factores que condicionan que un evento sea más complejo que otro

- 1. Gravedad de la enfermedad**
 - Pérdida de función e índice de mortalidad.
- 2. Pronóstico**
 - Posibilidad de mejoría, deterioro de la gravedad misma, recaídas y estimación de tiempo supervivencia.
- 3. Dificultades de tratamiento**
 - Enfermedades sin un patrón sintomático claro, técnicas sofisticadas.
- 4. Necesidad de actuación médica**
 - Consecuencias en términos de gravedad derivada por falta de atención médica.
- 5. Intensidad de recursos**
 - Servicios diagnósticos, terapéuticos y de enfermería involucrados en el tratamiento.

Es Más o menos complejo un Parto que un Transplante??

CONCEPTO AGRUPACIÓN:

- **Diagnósticos:** ITU. (Infección Tracto Urinario).
- **Comorbilidad:** Son Diagnósticos Secundarios. Aportan Información. Cambian agrupación cuando no hay procedimientos "Relevantes" "Importantes" "Quirúrgicos" "Significativos"
- **Código CIE 10: N39.0**
- **Código CIE 9 MC: 99.21**
- **IRGRD: 114121**
- **Termina en 1**
- **Gravedad Menor**
- **PESO GRD: 0.4258**

Datos administrativos

Estado	N Historia	Egreso N°	Edad (días)	Sexo	Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Condición de Egreso	Servicio Egreso	Tipo de Actividad	Paciente	Nota
Verificar	1234	1234		Humano	01/04/2023 00:00	08/04/2023 00:00	Destinado	Medicina	Hospitalización		

Diagnósticos: **OE-10-OMS (2013)**

Código	Descripción	POA
1 N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	No
2 B04.2	Escherichia coli [E. coli] como causa de enfermedades c...	No

Procedimientos: **OE-9-MC 32.0 (2014)**

Código	Descripción	Lateridad	Externo
1 99.21	INSERCIÓN ANTIBIOTICO		
2 99.29	INYECCION SUSTANCIA TERAPEUTICA O PRO...		
3 88.75	ECOGRAFIA APARATO URINARIO		

Primer ejemplo
Paciente joven con ITU
Más descripción de
Patógeno. 0.4258

GRD ALTA GRD INGRESO CALCULAR GRD CONTRAINDICACIONES

Familia IR Versión 3.0 Norma

Familia	GRD	COM	Tipo GRD	Peso	Gravedad	Mortalidad
IR	3.0	114121 - 884 INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO, SENOR	11 - ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO URINARIO	4 - GRD-IR Medios para Pacientes Hospitalizados	0.4258	1 - Menor

Termina en 1





INDICADORES



1. Indicadores de Eficiencia

2. Indicadores de Complejidad

3. Indicadores de Calidad

Eficiencia del Hospital

Índice de Funcionamiento (respecto al estándar) IF=
 $EMAC/EM\ NORMA$

Eficiencia por Tipo de paciente

Eficiencia por Servicio Clínico

Eficiencia por Médico

Estadía promedio

1. Indicadores de Eficiencia

2. Indicadores de Complejidad

3. Indicadores de Calidad

Indicadores de Complejidad

Índice Casuístico (en relación a la norma):

IC

1 = promedio

< 1 = menos complejo que la norma.

>1 = más complejo que la norma.

Indicadores de Complejidad

Peso Medio GRD (case mix=consumo de recursos):

1 = promedio

< 1 = menos consumo de recursos

>1 = mayor consumo de recursos

1. Indicadores de Eficiencia

2. Indicadores de Complejidad

3. Indicadores de Calidad

Indicadores de Calidad

Comportamiento egresos con estadías superiores (**Outlier**)

Reingresos

Casos potencialmente ambulatorios

Mortalidad Intrahospitalaria

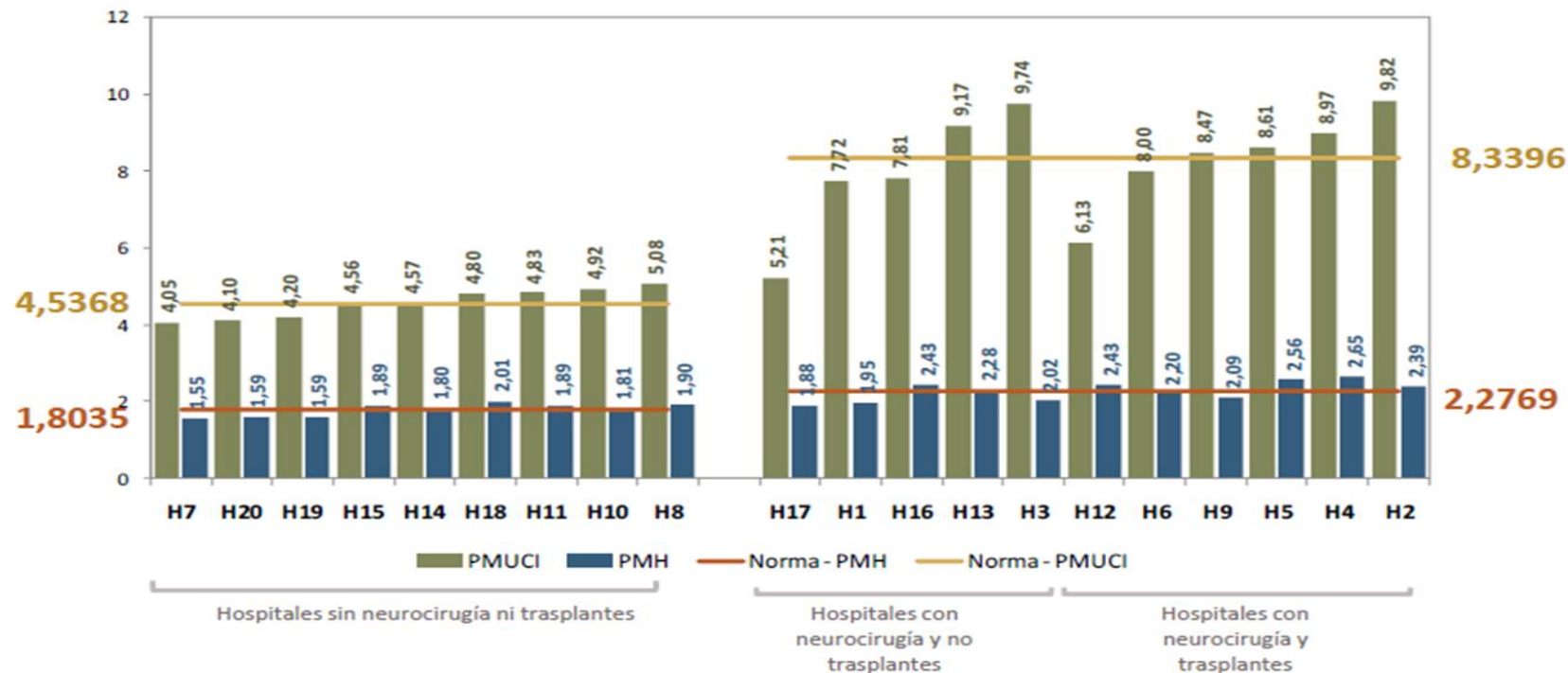
Eventos adversos

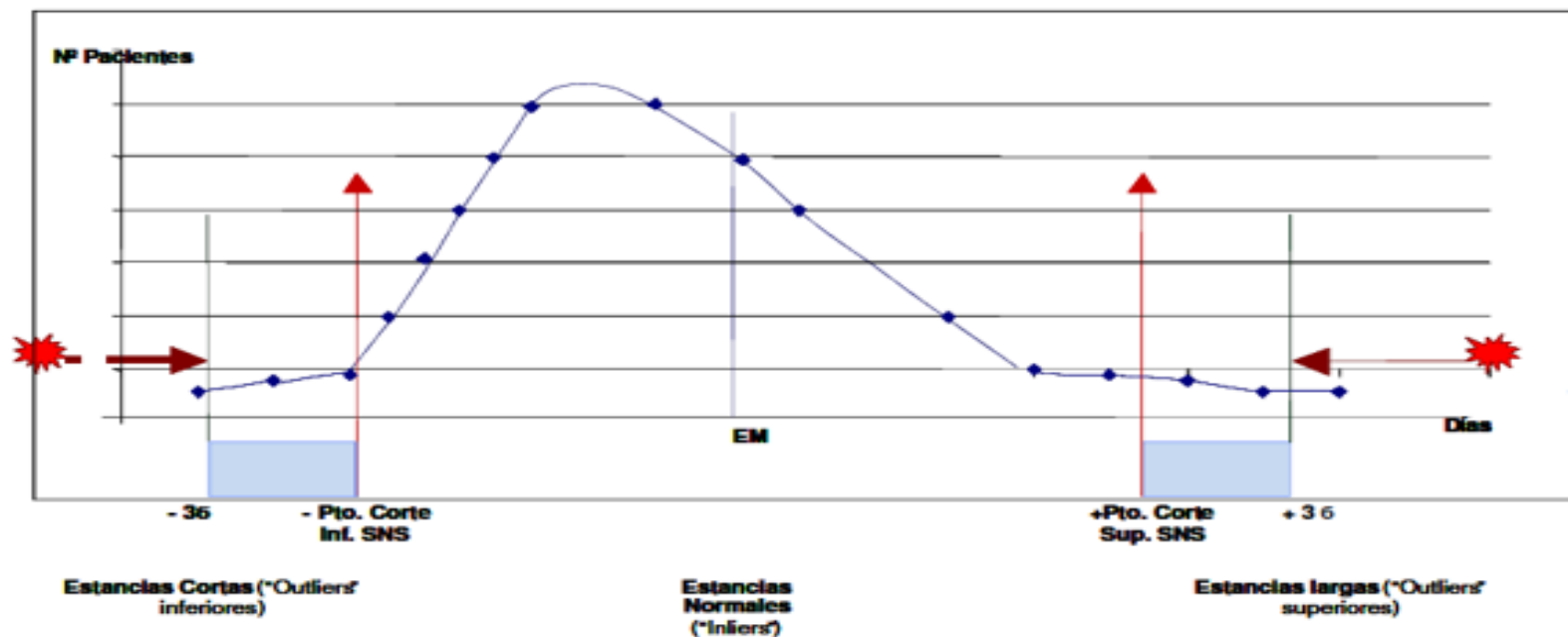
Infecciones postoperatorias y urinarias, efectos adversos a fármacos, etc.

DIMENSIONES E INDICADORES PARA UCI.

Dimensiones	Fenómenos
Casuística	• Utilización de UCI (% de episodios hospitalarios que han pasado por UCI) • Episodios con traqueotomía y ventilación mecánica (%) • Distribución por procesos (GRD)
Complejidad	• Peso medio UCI (episodios que han pasado por la UCI) • Peso relativo UCI (comparación con norma de participantes por niveles)
Gestión de estancias	• Estancia media en UCI • Proporción de la EM en UCI respecto a la EM del hospital • IEMA o RFE de estancia en UCI
Mortalidad	• Mortalidad bruta en UCI y relación con mortalidad hospitalaria de los pacientes que han pasado por la UCI • Índice de mortalidad hospitalaria ajustado por riesgo de los pacientes que han pasado por la UCI
Reiteración de episodios	• Promedio de episodios de UCI por episodio de hospitalización • Promedio de subepisodios de UCI por episodio de hospitalización

PESO MEDIO EN UCI Y HOSPITALIZACION.





25 GRD'S MÁS FRECUENTES

Norma Rv2.3 MINSAL 2010-2011v1.0

GRD	Altas Depuradas	E. Media Depurada	Peso Medio Depurado	E. Media Norma	Diferencia Norma	IEMA	EMAC	Est. Evitables	Cama Día Evitable	Índice Funcional
061131 - PH PROCEDIMIENTOS DEL APÉNDICE	12,213	2.2	0.78	2.2	-0.01	0.9966	2.19	-90	-0.25	0.997
146101 - PH CESÁREA	12,062	3.1	0.51	3.1	-0.01	0.9978	3.12	-83	-0.23	0.998
146131 - MH PARTO VAGINAL	9,835	2.4	0.30	2.4	0	1.0003	2.43	8	0.02	1.000
134161 - MH TRASTORNOS DEL ANTEPARTO	8,419	2.4	0.27	2.4	0	0.9997	2.43	-6	-0.02	1.000
071141 - PH COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	5,648	2.4	0.85	2.4	-0.02	0.9902	2.37	-132	-0.37	0.990
044161 - MH NEUMONÍA SIMPLE Y TOSFERINA (PERTUSIS)	5,618	4.6	0.38	4.6	-0.02	0.9962	4.62	-99	-0.28	0.996
131111 - PH PROCED. INTRAUTERINOS DE DILATACIÓN Y LEGRADO	5,201	1.2	0.47	1.2	0	0.9997	1.23	-2	-0.01	1.000
044163 - MH NEUMONÍA SIMPLE Y TOSFERINA (PERTUSIS) w/MCC	5,106	7.4	0.95	7.4	0	0.9998	7.35	-6	-0.02	1.000
131301 - PH PROCED. EN LA VAGINA, CUELLO DEL ÚTERO Y LA VULVA	4,992	2.4	0.62	2.4	0	1.0007	2.37	8	0.02	1.001
158171 - MH NEONATO, PESO >2499 GRAMOS SIN PROCED. MAYORES	4,507	3.3	0.12	3.3	-0.04	0.9893	3.29	-161	-0.45	0.989
146121 - PH PARTO VAGINAL CON PROCED. S/ ESTERILIZACIÓN S/ LEGRADO	4,222	2.4	0.31	2.4	0	0.9985	2.36	-15	-0.04	0.998
131201 - PH PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO Y ANEXOS	3,717	3.1	0.71	3.1	0.01	1.0022	3.13	26	0.07	1.002
146102 - PH CESÁREA w/CC	3,501	3.7	0.58	3.7	-0.01	0.9971	3.72	-38	-0.1	0.997
081801 - PH PROCEDIMIENTOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES	3,261	3.4	0.84	3.5	-0.01	0.9975	3.44	-28	-0.08	0.998
084121 - MH FRACTURA O LUXACIÓN EXCLUYENDO FÉMUR Y PELVIS	2,965	2.0	0.43	2.0	-0.01	0.9974	2.03	-16	-0.04	0.998
114121 - MH INFECCIONES DE LOS RIÑONES Y EL TRACTO URINARIO	2,888	4.7	0.40	4.7	0	1.0001	4.65	2	0	1.000
044162 - MH NEUMONÍA SIMPLE Y TOSFERINA (PERTUSIS) w/CC	2,871	6.2	0.58	6.2	0	0.9996	6.2	-8	-0.02	1.000
064171 - MH OTRAS GASTROENTERITIS Y DOLOR ABDOMINAL	2,801	1.8	0.41	1.9	0	0.9975	1.84	-13	-0.04	0.998
041203 - PH PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS DEL APARATO RESPIRATORIO w/MCC	2,634	8.9	1.96	9.0	0	0.9995	8.94	-12	-0.04	1.000
081701 - PH PROCEDIMIENTOS EN LA RODILLA Y PIERNA INFERIOR EXCLUYENDO EL PIE	2,571	7.1	1.01	7.1	-0.02	0.997	7.09	-55	-0.15	0.997
064181 - MH OTROS DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA DIGESTIVO	2,505	3.1	0.45	3.1	-0.01	0.9978	3.05	-17	-0.05	0.998
031151 - PH PROCEDIMIENTOS DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	2,495	1.3	0.41	1.3	0.01	1.004	1.33	13	0.04	1.004
041023 - PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO SIN TRAQUEOSTOMÍA w/MCC	2,171	25.6	5.86	25.6	0.02	1.0007	25.61	38	0.1	1.001
061141 - PH PROCEDIMIENTOS DE HERNIA INGUINAL Y FEMORAL	2,131	1.4	0.63	1.4	0	1.0032	1.39	9	0.03	1.004
134162 - MH TRASTORNOS DEL ANTEPARTO w/CC	2,026	3.3	0.35	3.3	0.01	1.002	3.28	13	0.04	1.002

Cuenta:
 Usuario:
 Período analizado desde: **01-01-2014**
 Período analizado hasta: **31-03-2014**
 Versión GRD: **IR 2.3.1**
 Versión pesos: **Pesos EE.UU.**
 Puntos de corte: **Chile 2011**
 Filtro aplicado: **Servicios incluye (Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (Indiferenciado), Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) (Indiferenciado) adulto)**

Top 10 GRD

GRD	CDM	T	Descripción	N	% N	Est.	% Est	EM	N dep	EM dep	PM GRD
41203	4	I	PH PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS DEL APARATO RESPIRATORIO w/MCC	9	23,1%	54	11,4%	6,0	9	6,0	1,9647
41023	4	I	PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO SIN TRAQUEOSTOMÍA w/MCC	7	17,9%	97	20,4%	13,9	7	13,9	5,8615
54101	5	M	MH INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	6	15,4%	33	6,9%	5,5	6	5,5	0,4847
41013	4	I	PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO CON TRAQUEOSTOMÍA w/MCC	3	7,7%	202	42,5%	67,3	3	67,3	11,4276
54102	5	M	MH INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO w/CC	3	7,7%	12	2,5%	4,0	3	4,0	0,6112
54193	5	M	MH ARRITMIAS CARDÍACAS Y TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN CARDÍACA w/MCC	3	7,7%	7	1,5%	2,3	3	2,3	0,7344
41022	4	I	PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO SIN TRAQUEOSTOMÍA w/CC	2	5,1%	15	3,2%	7,5	2	7,5	3,5604
54123	5	M	MH INSUFICIENCIA CARDÍACA w/MCC	2	5,1%	12	2,5%	6,0	2	6,0	0,9196
54191	5	M	MH ARRITMIAS CARDÍACAS Y TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN CARDÍACA	2	5,1%	3	0,6%	1,5	2	1,5	0,4213
64113	6	M	MH GASTRITIS Y ÚLCERA PÉPTICA w/MCC	2	5,1%	40	8,4%	20,0	2	20,0	0,9945
				39	100,0%	475	100,0%	12,2	39	12,2	2,8649

GRD PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO SIN TRAQUEOSTOMÍA

Nivel Severidad	GRD	Altas Brutas	Altas Brutas	Edad años - Media-	Estancia Media Bruta	Éxitus. Casos	% Fallecidos	Peso GRD. Medio	EM Norma	Estancias Evitables
1	041021 - PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO SIN TRAQUEOSTOMÍA	8	6,5%	54	7,63	5	62,5%	3,2462	16,6	-71,5
2	041022 - PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO SIN TRAQUEOSTOMÍA w/CC	11	8,9%	55,8	19,6	3	27,3%	3,5604	20,7	-122
3	041023 - PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO SIN TRAQUEOSTOMÍA w/MCC	105	84,7%	56,9	27,0	53	50,5%	5,8615	25,6	139,7
Total		124	100%	56,6	25,1	61	49,2%	5,4886	24,2	100,74

GRD PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO CON TRAQUEOSTOMÍA

Nivel Severidad	GRD	Altas Brutas	Altas Brutas	Edad años - Media-	Estancia Media Bruta	Éxitus. Casos	% Fallecidos	Peso GRD. Medio	EM Norma	Estancias Evitables
2	041012 - PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO CON TRAQUEOSTOMÍA w/CC	3	23,1%	48,7	31	1	33,3%	6,6076	41,58	-31,7
3	041013 - PH VENTILACIÓN MECÁNICA DE LARGO PLAZO CON TRAQUEOSTOMÍA w/MCC	10	76,9%	55,4	54	9	90,0%	11,4276	64,91	-109,1
Total general		13	100,0%	53,85	48,7	10	76,9%	10,3153	62,89	-184,6

GRD MH ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL CON INFARTO

Nivel Severidad	GRD	Altas Brutas	%	Edad años - Media-	Estancia Media Bruta	Éxitus. Casos	% Fallecidos	Peso GRD. Medio	EM Norma	Estancias Evitables
1	014141 - MH ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL CON INFARTO	96	62,7%	68,7	6,5	6	6,3%	0,6877	7	-21
2	014142 - MH ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL CON INFARTO w/CC	39	25,5%	75,3	8,5	2	5,1%	0,8586	10	-45
3	014143 - MH ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL CON INFARTO w/MCC	18	11,8%	75,9	13,1	6	33,3%	1,1855	14	-25
Total		153	100%	71,2	7,8	14	9,2%	0,7898	10	-280

Concepto ESTANCIA:

- ESTANCIA: Es sinónimo de Días de Estada o días Cama en Hospitalizados.
- Estancia Media es Promedio de los días de estada o de los días cama de un paciente Hospitalizado.
- Ejemplo:

7 Enero: $1+1=2$
8 Enero: 1
Estancias totales: 3
Promedio : 1.5



A continuación se muestra una serie de datos de la **Norma Minsal IRv3.0 Años 2018-2019** comparada con la **Norma Minsal IRv3.0 Año 2014**.

Norma	Egresos	Estancias	EM	Éxitus	% Éxitus
Norma Minsal IRv3.0 Años 2018-2019	1.752.584	11.664.092	6,66	49.056	2,8%
Norma Minsal IRv3.0 Año 2014	807.195	5.101.507	6,32	22.751	2,8%

IR-GRD CÓDIGO	NOMBRE GRUPO GRD	N Altas H	Suma Estancia	N EM	Altas H (inlier)	Suma Estancia (inlier)	N EM (inlier)	N outlier superior	N outlier inferior	N exitus	Percentil 5	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	PC inferior	PC superior
011011	PH PROCEDIMIENTOS VASCULARES INTRACR	90	1152	12.80	85	936	11.01	5	0	1	3	5	10.5	17	37	0	35
011012	PH PROCEDIMIENTOS VASCULARES INTRACR	71	1593	22.44	69	1399	20.28	2	0	2	6	14	19	29	41	0	51
011013	PH PROCEDIMIENTOS VASCULARES INTRACR	66	1526	23.12	64	1358	21.22	2	0	8	3	10	19	29	51	0	57
011101	PH CRANEOTOMÍA	1620	15516	9.58	1511	11276	7.46	109	0	39	1	4	6	12	29	0	24
011102	PH CRANEOTOMÍA W/CC	851	14726	17.30	810	11742	14.50	41	0	30	2	6	12	23	48	0	48
011103	PH CRANEOTOMÍA W/MCC	568	15493	27.28	540	12030	22.28	28	0	98	1	8	18	37.5	80	0	81
011111	PH PROCEDIMIENTOS DE DERIVACIÓN VENT	128	1129	8.82	118	776	6.58	10	0	4	1	3	6	10	33	0	20
011112	PH PROCEDIMIENTOS DE DERIVACIÓN VENT	281	3307	11.77	250	2011	8.04	31	0	11	2	4	6	14	41	0	29
011113	PH PROCEDIMIENTOS DE DERIVACIÓN VENT	161	4104	25.49	153	3214	21.01	8	0	28	1	7	18	34	74	0	74
011121	PH PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACR	326	2245	6.89	286	1346	4.71	40	0	0	1	3	4	8	20	0	15
011122	PH PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACR	135	1484	10.99	133	1372	10.32	2	0	0	1	3	7	17	27	0	38
011123	PH PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACR	49	1085	22.14	45	762	16.93	4	0	1	2	5	17	30	83	0	67
011131	PH LIBERACIÓN DE TÚNEL DEL CARPO	404	195	0.48	400	162	0.41	4	0	0	0	0	0	1	2	0	2
011132	PH LIBERACIÓN DE TÚNEL DEL CARPO W/CC	29	14	0.48	29	14	0.48	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
011201	PH PROCEDIMIENTOS SOBRE NERVIOS CRAN	563	2268	4.03	480	909	1.89	83	0	1	0	1	2	4	19	0	8

N Altas H : Número de egresos hospitalarios que fueron considerados para la construcción de la Norma.

EM (Estancia Media): Promedio de días de hospitalización para un GRD. Se calcula como el promedio de la diferencia entre la fecha de ingreso y la fecha del alta.

Puntos de Corte: límite de estancia hospitalaria determinado para un GRD, se calcula el límite superior e inferior.

N Altas H (Inlier): Número de egresos que estuvieron hospitalizados por un período de tiempo que se encontraba dentro de los puntos de corte calculados para ese GRD

EM Inlier (Estancia Media): Promedio de días de hospitalización para egresos que se encontraban dentro de los puntos de corte calculados para ese GRD

N Outlier Superior: Número de egresos que estuvieron hospitalizados por un período de tiempo superior al Punto de corte superior calculado para ese GRD. (Casos que sobre consumen estancias hospitalarias)

N Outlier Inferior: Número de egresos que estuvieron hospitalizados por un período de tiempo inferior al Punto de corte inferior calculado para ese GRD. (Casos que ahorran estancias hospitalarias)

N exitus: Número de egresos que fallecieron durante la hospitalización

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

$113 * 0.8545$

$= 96,55 \text{ UPH}$

$113 * 6,39 \text{ DIAS PROMEDIO} = 722 \text{ DIAS estada.}$

Egresos * PMGRD

$50 * 3,7535 \text{ PMGRD}$

$= 187,6 \text{ UPH}$

$50 * 8,7 \text{ DIAS PROMEDIO} = 435 \text{ DIAS estada.}$

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

Ejercicio Estancias:

- Egresos totales por GRD
- Estancias Promedio por ese GRD o Grupo DG.

$600 * 16 = 9.600$ días totales usados.

$600 * 15 = 9.000$ días totales usados (bajando 1 día de estada).

Ahorro días cama 600

$600 \text{ días cama} / 7 \text{ días (estancia promedio UTI)}$

$= 85$ egresos potenciales.

$600 \text{ días cama} / 365 \text{ días año} = 1,6 \text{ cama año libre.}$

Indicadores de Resultados Sanitarios asociados a la seguridad en la atención los pacientes en hospitales



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Impacto del Sistema de Acreditación de
Prestadores de Salud en Chile 2016-2017

Equipo de trabajo

Dr. Liliana Jekic
Iris Delgado
Dr. Hernán Bustamante
Vivante Duffiga
Claudia Meno

Indicadores Seguridad en la Atención de los Pacientes

- 1 Sepsis post operatoria
- 2 Sepsis post cirugía abdominal
- 3 Cuerpo extraño en procedimiento
- 4 Embolia pulmonar postoperatoria
- 5 Embolia pulmonar postoperatoria en reemplazo de cadera o rodilla
- 6 Trombosis venosa profunda postoperatoria
- 7 Trombosis venosa profunda postoperatoria en reemplazo de cadera o rodilla
- 8 Trauma obstétrico Parto vaginal con instrumento
- 9 Trauma obstétrico Parto vaginal sin instrumento
- 10 Neumotórax iatrogénico
- 11 Punción o laceración accidental durante el procedimiento
- 12 Caídas de paciente
- 13 Mortalidad intrahospitalaria Infarto Agudo al Miocardio menores 65 años

Indicadores de Resultados Sanitarios asociados a la seguridad en la atención de salud los pacientes en hospitales: **Metodología de cálculo**

Fuentes de Información:

- Bases de datos GRD: 14 instituciones
- Bases de datos de egresos hospitalarios: 50 instituciones DEIS MINSAL

Definiciones operacionales para construir ISAP - algunos ejemplos -

Indicador	Numerador CIE10 Diagnósticos	Denominador CIE10 Diag - CIE 9 MC
1 Sepsis post operatoria	CIE 10: A41 Egresos: Diagnóstico GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: N° de egresos campo Cirugía "Si". GRD: N° de eventos con todas las cirugías CIE9 MC
3 Cuerpo extraño dejado en procedimiento	CIE10: T815 T816 Y61.X Egresos: Diagnóstico 1 GRD: Dg Principal a Dg 29	Egresos: N° total egresos GRD: N° total de eventos
5 Embolia Pulmonar postoperatoria tras reemplazo de cadera o rodilla	CIE10: I260 I269 GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: No se puede calcular con un solo Diag de egreso. Se utiliza "Cirugía Si/No" GRD: N° de eventos Cirugías Cadera o Rodilla CIE 9 MC 81.51 a 81.55
9 Trauma obstétrico en parto vaginal SIN instrumento	CIE 10: O702 O703 criterio OCDE Egresos: Diagnóstico 1 GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: No se puede calcular con un solo Diag de egreso que Parto o Desgarro GRD: N° de eventos CIE 10 O801 O808 O809 O840
10 Neumotórax iatrogénico	CIE 10: J958 Egresos: Diagnóstico 1 GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: N° total egresos en base de datos GRD: N° total de eventos en base de datos

Fuente: Clasificación Internacional De Enfermedades. 9.ª Revisión, Modificación Clínica. © Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación.

Indicadores de resultados sanitarios para SAP: Resultados

Indicadores	50 Hospitales por EGRESOS	14 Hospitales por GRD
1 Sepsis post operatoria	101,1 x 100M egresos quirúrgicos	1.769,9 x 100M egresos quirúrgicos
2 Sepsis post cirugía abdominal	----	2.118 por 100M egresos quirúrgicos
3 Cuerpo extraño dejado durante procedimiento	4,9 x 100M egresos quirúrgicos	12,2 x 100M egresos quirúrgicos
4 Embolia pulmonar postoperatoria	21,4 x 100M egresos quirúrgicos	243,6 x 100M egresos quirúrgicos
5 Embolia pulmonar postop cirugía cadera o rodilla	----	51,7 por 100M egresos quirúrgicos de cadera o rodilla
6 Trombosis venosa profunda postoperatoria	54 x 100M egresos quirúrgicos	557,6 x 100M egresos quirúrgicos
7 Trombosis venosa profunda postop cirugía cadera o rodilla	----	413 por 100M egresos quirúrgicos de cadera o rodilla

Indicadores de Resultados Sanitarios asociados a la seguridad en la atención de salud los pacientes en hospitales: **Metodología de cálculo**

Fuentes de Información:

- Bases de datos GRD: 14 instituciones
- Bases de datos de egresos hospitalarios: 50 instituciones DEIS MINSAL

- Los **Indicadores de resultados sanitarios** se pueden calcular a partir de los egresos hospitalarios o de las bases de datos de IR-GRD.
- Mayor sensibilidad con uso de IR-GRD. Importante mejorar la calidad de llenado del formulario de egreso hospitalario.
 - Egresos hospitalarios – se anota un solo diagnóstico (aunque formulario permite 3 diagnósticos).
 - IR-GRD - 29 diagnósticos y 29 procedimientos

Concepto	Definición
Egresos	Es el retiro de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.
Estancia Media (E.M)	Promedio de días de estada de los pacientes hospitalizados contabilizado desde su fecha de ingreso hasta su fecha de egreso.
Estancia Media ajustada a la casuística (EMAC)	Es la estancia media esperada que tendría el hospital si se hubiera tratado la casuística de la Norma con el funcionamiento del Hospital.
Estancia Media ajustada al funcionamiento (EMAF)	Es la estancia media esperada que tendría el hospital si hubiera tratado su propia casuística con el funcionamiento de la Norma.
Índice de estancia media ajustada (IEMA)	Indicador de funcionamiento que se utiliza para medir eficiencia, o no, del uso del recurso cama. Al ser un índice compara la EM observada con la EM esperada (EM hospital /EMAF).
Índice Funcional (IF)	El IF da información acerca del patrón funcional del hospital respecto del estándar, en términos del uso del recurso cama (EMAC / EM norma).
Estancias evitables o Impacto	Son aquellas estancias que no se hubiesen producido si el hospital hubiese registrado el funcionamiento (estancia media) del estándar. (EM Hospital - EM Norma).
Ingresos Potenciales	Son los ingresos que hubiera podido hacer el hospital en caso de haber tenido un desempeño similar al de la norma. Se calcula a partir de las estancias evitables o impacto positivo

El IF da información acerca del patrón funcional del hospital respecto del estándar. dando una idea de eficiencia relativa del hospital respecto del estándar.

Centro	E.M.A.C	E.M norma	Cálculo	IF
Hospital A	4.8	5.5	(4.8 / 5.5)	0.87
Hospital B	5.5	5.5	(5.5 / 5.5)	1
Hospital C	6.1	5.5	(6.1 / 5.5)	1.11

$$IF = \frac{EMAC}{EM\ norma}$$

1. IF <1 (0.87) = El hospital trata a sus pacientes en promedio con un 13% menos de estancia media que la Norma. a igualdad de casuística.
2. IF = (1) el Hospital es igual de eficiente que la Norma. atiende con la misma estancia media.
3. IF >1 (1.11) = El hospital C trata a los pacientes de la Norma con 11% más de estancia media por GRD.

Egresos		% Egresos	E.M.	% Mortalidad	EM Norma	% Inliers	E.M. Inliers	IF	Estadías evitables (Impacto)	% Outliers Superiores	E.M. Outliers Superiores	% Est. Outliers Superiores
7.723	↑	34,10%	6,1	0,39%	5,5	96,56%	5,0	0,74	-9.427,2	3,35%	40,1	21,88%
7.521	↑	33,21%	6,9	0,62%	5,7	94,44%	5,1	0,72	-10.873,6	3,46%	61,0	30,48%
7.401	↑	32,68%	5,5	0,24%	5,4	97,01%	4,8	0,76	-10.074,9	2,84%	28,9	15,02%



GRACIAS.

