



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

Los costes de hospitalización en el Sistema Nacional de Salud

**Consumo de recursos según complejidad de los
pacientes atendidos a través de los Grupos
Relacionados por el Diagnóstico (GRD)**

**Pesos españoles de los
Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD);
resultados para el año 2004**

Avance datos 2005

Julio de 2007



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

Pesos españoles de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), y el coste de los procesos atendidos, resultados para el año 2004

La atención a neonatos de bajo peso y con problemas mayores constituye el proceso de mayor coste en los hospitales del Sistema Nacional de Salud en el año 2004, con 67.742 euros de media.

Le sigue el trasplante de pulmón, con 56.719 euros, la atención a neonatos de menos de 750 gramos, alta con vida (55.880) y los trasplantes hepático y cardíaco con 55.452 y 52.038 euros respectivamente.

El proceso más costoso supera en 20 veces el coste medio del paciente hospitalizado que para 2004 se situaba en 3.380 euros.

Los costes de costes de la hospitalización para 2005 se situarían en 13.012 millones de euros, en base a las cifras obtenidas.

Para ese año, los 15 procesos más frecuentes suponen un 24% de las altas y apenas el 20% del coste global.

Introducción

La clasificación de los pacientes atendidos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud, mediante el sistema de grupos relacionados por el diagnóstico (GRD), permite identificar en dichos grupos los aspectos relacionados con la tipología del paciente y con el propio proceso de atención. Ello nos aproxima a la complejidad de

la casuística (el llamado case-mix), tanto en términos de complejidad clínica como de intensidad de recursos consumidos.

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

Anualmente, el Ministerio de Sanidad y Consumo lleva a cabo, en colaboración con las Comunidades Autónomas, un trabajo de estimación de los costes y pesos de los GRD para el Sistema Nacional de Salud, en una muestra de 18 hospitales generales.

Pesos y costes 2004

Para el año 2004, el coste estimado el GRD con mayor peso superaba en 20 veces el coste medio de los pacientes de la muestra de hospitales (peso 1), el cual se estimó para dicho año en 3.380 Euros.

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

Tabla I: Pesos relativos y costes unitarios de los 25 procesos con mayor consumo de recursos. Hospitalización SNS. Año 2004

Grd	Descripción	Peso relativo	Coste medio (€)
615	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, con p.quir.signif., con mult.prob.mayores	20,038854	67.741,99
795	Trasplante de pulmón	16,778166	56.719,13
602	Neonato, peso al nacer <750 g, alta con vida	16,529849	55.879,68
480	Trasplante hepático	16,403236	55.451,66
103	Trasplante cardiaco	15,393421	52.037,95
821	Quemaduras extensas de 3º grado con injerto de piel	14,610455	49.391,11
606	Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, con quirúrgico signif., alta con vida	14,554089	49.200,56
483	Traqueostomía, excepto por trastornos de boca, laringe o faringe	14,068724	47.559,77
700	Traqueostomía por infección VIH	12,995780	43.932,65
803	Trasplante de medula ósea alogénico	12,989088	43.910,03
641	Neonato, peso al nacer >2499 g, con oxigenación membrana extracorpórea	12,736146	43.054,95
609	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, con p.quir.signif., con mult.prob.mayores	12,555685	42.444,89
604	Neonato, peso al nacer 750-999 g, alta con vida	12,240306	41.378,75
792	Craneotomía por trauma múltiple signif. Con CC mayor no traumática	10,547087	35.654,76
822	Quemaduras extensas de 3º grado sin injerto de piel	9,775141	33.045,18

805	Trasplante simultaneo de riñón y páncreas	9,699678	32.790,07
701	VIH con proced. Quirúrgico y ventilación mecánica o soporte alimenticio	8,753171	29.590,38
760	Hemofilia, factores VIII y IX	8,496000	28.721,00
302	Trasplante renal	8,096429	27.370,24
702	VIH con proced. Quirúrgico con infecc. Mayores múltiples relacionadas	7,826974	26.459,33
605	Neonato, peso al nacer 750-999 g, éxitus	7,496194	25.341,12
622	Neonato, peso al nacer >2499 g, con p.quir.signif., con mult.prob.mayores	7,459894	25.218,41
804	Trasplante de medula ósea autólogo	7,265608	24.561,62
793	Proc. Por trauma múltiple signif. Exc. Craneotomía con CC mayor no traumática	7,195767	24.325,52
545	Procedimiento valvular cardiaco con CC mayor	6,896049	23.312,31

CC: comorbilidad y/o complicaciones

Se ha de señalar que desde el punto de vista del volumen que representan, el número total de casos atendidos en el conjunto de hospitales del SNS, en el año 2004, por estos 25 GRD no llegaban al 5 por mil del total (17.177 altas). Se trata pues de procesos muy poco frecuentes pero muy costosos, caracterizados por requerir gran sofisticación tecnológica en el proceso de atención, o internamientos muy prolongados, o con gran consumo de recursos, o todo ello.

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

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

Tabla II: Pesos relativos y costes unitarios de los 25 procesos de menor consumo de recursos. Hospitalización SNS Año 2004

GRD	Descripción	Peso relativo	coste medio (€)
638	Neonato, éxitus dentro del primer día, no nacido en el centro	0,015716	53,13
639	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	0,144676	489,08
640	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	0,198121	669,75
629	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p.quir.signif., diag neonato normal	0,233048	787,83
382	Falso trabajo de parto	0,262596	887,71
252	Fractura,esguince,desgarro & luxación antebrazo,mano,pie edad<18	0,293459	992,05
630	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p.quir.signif., con otros problemas	0,295318	998,33
349	Hipertrofia prostática benigna sin cc	0,295677	999,55
448	Reacciones alérgicas edad<18	0,306400	1.035,79
343	Circuncisión edad<18	0,317100	1.071,97
763	Estupor & coma traumáticos, coma < 1 h, edad < 18	0,323430	1.093,37
187	Extracciones & reposiciones dentales	0,328659	1.111,04
329	Estenosis uretral edad>17 sin CC	0,343153	1.160,04
276	Trastornos no malignos de mama	0,353150	1.193,83
369	Trastornos menstruales & otros problemas de aparato genital femenino	0,353533	1.195,13
380	Aborto sin dilatación & legrado	0,354429	1.198,16
446	Lesiones de localización no especificada o múltiple edad<18	0,354784	1.199,36
255	Fractura,esguince,desgarro & luxación brazo, pierna excl.pie edad<18	0,361440	1.221,86
74	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca & garganta edad<18	0,373619	1.263,03
384	Otros diagnósticos anteparto sin complicaciones médicas	0,376562	1.272,98
72	Traumatismo & deformidad nasal	0,381469	1.289,57
816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad < 18 sin CC	0,381952	1.291,20
447	Reacciones alérgicas edad>17	0,382313	1.292,42
251	Fractura,esguince,desgarro & luxación antebrazo,mano,pie edad>17 sin CC	0,382644	1.293,54
69	Otitis media edad>17 sin cc	0,383638	1.296,90

CC: comorbilidad y/o complicaciones

Los costes de la hospitalización, avance datos 2005

Datos globales

Con base en los pesos y costes medios estimados para 2004, y aplicando el deflactor anual del 2,7%, se han calculado los costes de la hospitalización para los casos atendidos en el año 2005. La muestra está integrada por la totalidad de episodios de hospitalización (3.541.107 altas) registrados a lo largo de dicho año en los 262 hospitales que a 31 de Diciembre de 2005 estaban en funcionamiento para el Sistema Nacional de Salud¹ y que estaban incluidos en el Registro de Altas de Hospitalización (CMBD) del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Para 2005, los costes globales de la hospitalización ascenderían a **13.363 millones de Euros**, lo que supone un coste medio de 3.773 Euros por paciente (alta). De acuerdo con estas cifras, el coste global de la hospitalización se habría incrementado en un 5,7% respecto al año 2004 y el coste medio por paciente casi un 11%.

Las diferencias entre los incrementos porcentuales de coste medio y coste global se explican por la diferente composición de la casuística del año 2005 respecto al 2004. Así, mientras que el número de casos se ha incrementado tan solo en un 1,3%, los costes medios arrastran además un incremento de la complejidad media de los pacientes atendidos que ha sido mayor en 2005 que en 2004. Así mientras que el peso medio de los episodios atendidos en 2004 fue de 1,0676, en el año 2005 dicho peso medio fue de 1,08696.

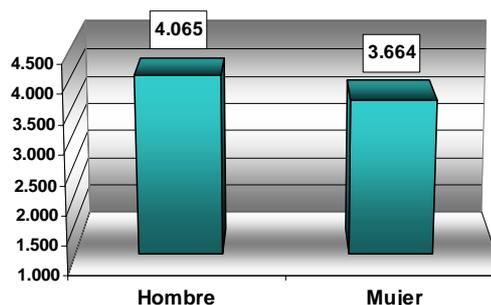
Traducidas estas cifras a lo que se denominan unidades de producción hospitalaria, resultantes de aplicar a las altas de cada GRD por su peso relativo, podríamos afirmar que la producción hospitalaria global del Sistema Nacional de Salud en 2005, medida en Unidades de Complejidad Hospitalaria (UCH), que asciende a **3.849.069 UCH** se ha incrementado en un 3,1% respecto a 2004.

¹ Incluye los hospitales públicos, la red de hospitales de utilización pública y hospitales con concierto sustitutorio; están excluidos los hospitales de larga estancia y hospitales psiquiátricos que no estén formando complejo con hospitales de área

Costes por edad y sexo

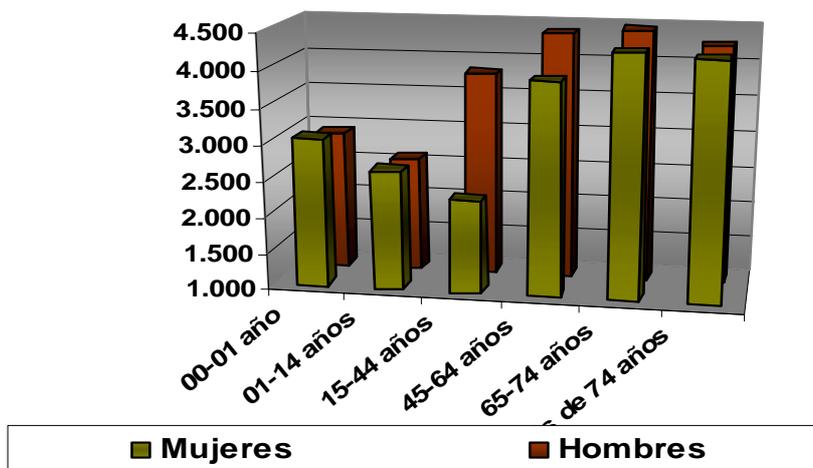
Derivado de la diferente casuística atendida en hombres que en mujeres, se observa que el coste medio de los casos de hospitalización en hombres es significativamente más alto que en mujeres, como se puede apreciar en la figura 1. La diferencia es debida al alto volumen de casos de atención al parto, que en su mayoría presentan un menor peso relativo,

Figura 1: Costes de hospitalización SNS – costes medios por sexo, año 2005



.Por grupos de edad, se observa (Figura 2) como las diferencias en los grupos de edad extremos son mínimas, e incluso el coste medio es algo mayor en mujeres de 0 a 1 año, mientras que en el resto de grupos de edad, el coste medio es superior en hombres llegando hasta casi del doble para el grupo de edad de 15 a 44 años.

Figura 2: Costes de hospitalización SNS – costes medios por grandes grupos de edad y por sexo, año 2005



Costes según características del episodio

Los pacientes con ingreso tipo urgente, que representan el 69,4% de los casos, tuvieron un coste medio de 3.612 euros, casi 500 menos que los que tuvieron un ingreso programado (4.109 euros). El peso de los casos con intervenciones quirúrgicas programadas, con un mayor coste medio, explica esa diferencia tal y como es detalla en la tabla III, donde se recogen los costes y pesos medios de los pacientes de tipo médico y quirúrgico, por cada tipo de ingreso.

Tabla III: Costes y pesos medios según tipo de ingreso y tipo de paciente. Hospitalización SNS. Año 2005

<i>Tipo ingreso</i>	<i>Médico</i>			<i>Quirúrgico</i>		
	<i>Casos</i>	<i>coste medio (€)</i>	<i>peso medio</i>	<i>Casos</i>	<i>coste medio (€)</i>	<i>peso medio</i>
Programado	310.383	3.065	0,8834	766.118	4.582	1,3198
Urgente	1.937.456	3.032	0,8743	489.681	6.048	1,7419
Total	2.247.839	3.037	0,8755	1.255.799	5.141	1,4809

Nota: excluidos casos con tipo de ingreso o tipo GRD no especificado

Por tipo de alta, los pacientes con alta por fallecimiento en el hospital son los que presentan los mayores costes medios, seguidos de los traslados a otros centros, aunque en número de altas constituyen una minoría. (ver tabla IV).

Tabla IV: Costes y pesos medios según tipo de alta. Hospitalización SNS. Año 2005

<i>Tipo de Alta</i>	<i>Casos</i>	<i>coste medio (€)</i>	<i>peso medio</i>
Domicilio	3.272.419	3.598	1,0369
Traslado a otro Hospital	81.734	5.503	1,5866
Alta voluntaria	19.608	2.882	0,8311
Fallecimiento	145.879	6.590	1,8983
Traslado a c. socio-sanitario	3.594	4.931	1,4206
Otros	17.873	3.778	1,0885
Total	3.541.107	3.763	1,0841

En cuanto al régimen de financiación, los casos con financiación por compañías aseguradoras de accidentes de tráfico y de trabajo fueron los que presentaron mayores costes medios (ver tabla V). La gran mayoría de casos, con financiación de

los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud presentaban valores medios de coste y peso (ver tabla V).

Tabla V: Costes de hospitalización en el SNS, según régimen de financiación. Año 2005

Régimen Financiación	Casos	Peso medio	Coste medio (€)
Accidentes de tráfico	28.059	1,6885	5.859
Accidentes de trabajo	10.891	1,4276	4.865
Desconocido/ otros	21.231	1,263	4.373
Mutuas de Asistencia Sanitaria	5.723	1,2507	4.332
Seguridad Social	3.408.545	1,0775	3.739
Privado	54.326	1,0722	3.717
Corporaciones locales/Cabildos insulares	2.560	0,8781	3.047

La distribución de costes por causas de hospitalización clasificadas y agrupadas por capítulos, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9-MC), se recoge en la tabla VI. En ella destaca en primer lugar tanto en volumen de altas (14%) como en costes globales (18%), el *capítulo 7 de Enfermedades del sistema circulatorio*. El segundo le corresponde a las *enfermedades neoplásicas* que aunque solo reúnen un 9% de los casos, suponen el 13% de los costes de hospitalización merced a su alto coste medio (el mayor). En tercer y cuarto lugar están tanto en casos como en costes globales las *enfermedades del aparato digestivo y del aparato respiratorio* ambas con parecido número de casos, costes y costes medios. Destaca como primera causa de hospitalización evitable el elevado número de casos debidos a lesiones y causas externas, las cuales, además de suponer casi un 11% de los costes de la hospitalización, están en el segundo lugar de costes medios, detrás de las neoplasias.

Tabla VI: Distribución de costes de hospitalización en el SNS, por causas (Capítulos CIE-9-MC). Año 2005

Cod	Redescripción	Casos	Porcentaje s/Total casos	Porcentaje s/Total costes	Coste medio(€)
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	71.648	2,0 %	2,0 %	3.775
2	Neoplasias	322.739	9,2 %	13,1 %	5.400
3	Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad	61.536	1,8 %	1,8 %	3.823
4	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	33.824	1,0 %	0,9 %	3.678
5	Trastornos mentales	73.986	2,1 %	2,6 %	4.704
6	Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos sensoriales	113.398	3,2 %	2,6 %	3.009
7	Enfermedades del sistema circulatorio	487.617	13,9 %	17,8 %	4.863
8	Enfermedades del aparato respiratorio	408.428	11,6 %	11,0 %	3.594
9	Enfermedades del aparato digestivo	418.594	11,9 %	11,5 %	3.671
10	Enfermedades del aparato genitourinario	206.096	5,9 %	4,9 %	3.173
11	Complicaciones de la gestación, parto y puerperio	484.886	13,8 %	6,2 %	1.691
12	Enfermedades de la piel y de los tejidos cutáneos	34.202	1,0 %	0,8 %	3.176
13	Enfermedades del aparato muscular y esquelético y de los tejidos conectivos	176.697	5,0 %	6,2 %	4.648
14	Anomalías congénitas	32.253	0,9 %	1,2 %	4.792
15	Determinadas condiciones con origen en el periodo perinatal	61.619	1,8 %	1,9 %	4.035
16	Síntomas, signos y estados mal definidos	146.529	4,2 %	2,7 %	2.436
17	Lesiones y envenenamientos	286.503	8,2 %	10,6 %	4.925
18	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los Serv. Sanit.	93.457	2,7 %	2,4 %	3.352

Los costes relativos a las principales causas individuales de hospitalización se recogen, referidos a los quince GRD más frecuentes, en la tabla VII. La primera causa de hospitalización, el parto normal, con casi el 6% de las altas, apenas supone el 2% de los costes de la hospitalización, debido a que los costes medios de los partos apenas llegan a 40% de los costes del paciente medio ingresado. El total de estas primeras causas agrupan más del 24% de los casos ingresados mientras que apenas superan el 20% de los costes. Del resto, los procesos con costes individuales más altos corresponden a casos de cirugía de implantación de prótesis de cadera y rodilla con alrededor de 7.000 euros por paciente, seguido de dos casos médicos: la insuficiencia cardiaca con complicaciones mayores y las psicosis, ambos con costes cercanos a los 6.000 euros de media.

Tabla VII: Costes de los 15 GRD más frecuentes del SNS. Año 2005

		Casos	Porcentaje s/total casos	Porcentaje s/total costes	peso medio	coste medio (€)
373	Parto sin complicaciones	200.877	5,67 %	2,1%	0,4046	1.404
541	Trast.respiratorios exc. Infecciones, bronquitis, asma con CC mayor	108.722	3,07 %	3,7%	1,3082	4.542
372	Parto con complicaciones	80.124	2,26 %	1,0%	0,4958	1.722
127	Insuficiencia cardiaca & shock	59.256	1,67 %	1,7%	1,1228	3.898
371	Cesárea, sin complicaciones	51.327	1,45 %	0,9%	0,7009	2.433
359	Proc. Sobre útero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin CC	45.652	1,29 %	1,4%	1,1522	4.000
381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	41.404	1,17 %	0,4%	0,4065	1.411
629	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p.quir.signif., diag neonato normal	39.671	1,12 %	0,2%	0,2330	809
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	37.616	1,06 %	0,9%	0,8769	3.044
14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait & hemorragia intracraneal	36.298	1,03 %	1,1%	1,1351	3.940
162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin CC	35.604	1,01 %	0,5%	0,5851	2.031
209	Reimplantación mayor articulación & miembro extr.inferior, excepto cadera sin CC	33.538	0,95 %	1,7%	1,9915	6.914
430	Psicosis	32.726	0,92 %	1,5%	1,7020	5.909
544	ICC & arritmia cardiaca con CC mayor	31.223	0,88 %	1,4%	1,7031	5.913
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	30.025	0,85 %	1,6%	2,0658	7.173

CC: comorbilidad y/o complicaciones

Como ya se ha comentado, los procedimientos quirúrgicos en general presentan costes medios superiores, sin embargo, esto no es así para los procedimientos más frecuentes (ver tabla VIII) , que con excepción de los ya comentados de cirugía de cadera y rodilla, que duplican el coste medio, el resto se mantienen en costes medios inferiores a los costes medios de hospitalización; de esa manera, el total de procesos quirúrgicos más frecuentes, con alrededor de medio millón y 12% de las altas, apenas supera el 11% de los costes globales.

Tabla VIII: Costes de los 15 GRD quirúrgicos más frecuentes del SNS. Año 2005

cod	Descripción	Casos	Porcentaje s/total Casos	Porcentaje s/total costes	coste medio(€)
371	Cesárea, sin complicaciones	51.327	1,45 %	0,9 %	2.433
359	Proc. Sobre útero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin CC	45.652	1,29 %	1,4 %	4.000
381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	41.404	1,17 %	0,4 %	1.411
162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin CC	35.604	1,01 %	0,5 %	2.031
209	Reimplantación mayor articulación & miembro extr.inferior, excepto cadera sin CC	33.538	0,95 %	1,7 %	6.914
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	30.025	0,85 %	1,6 %	7.172
167	Apendicectomía sin diagnostico principal complicado sin CC	29.107	0,82 %	0,5 %	2.332

Los costes de la hospitalización

112	Procedimientos cardiovasculares percutaneos	27.372	0,77 %	0,8 %	4.131
494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin CC	26.995	0,76 %	0,8 %	4.040
219	Proc. Extr.inferior & humero exc. Cadera, pie, femur edad>17 sin CC	24.072	0,68 %	0,7 %	4.088
158	Procedimientos sobre ano & enterostomía sin CC	23.704	0,67 %	0,3 %	1.687
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca & garganta	23.078	0,65 %	0,4 %	2.444
211	Proc. De cadera & fémur excepto articulación mayor edad>17 sin CC	20.706	0,58 %	0,9 %	5.995
311	Procedimientos transuretrales sin CC	20.425	0,58 %	0,4 %	2.441
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	18.798	0,53 %	0,2 %	1.448
Suma:		451.807	12,76 %	11,8 %	

Notas Metodológicas

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

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

Las principales características del sistema de clasificación lo convierten en uno de los más usados en tanto en cuanto aúna aspectos de manejabilidad – al agrupar toda la casuística en un número manejable de grupos – 653 GRD -, incorporación de patrones de intensidad en el consumo de recursos de hospitalización – derivados en gran parte de la tecnología aplicada, procedimientos realizados en el tratamiento de los pacientes y al tiempo de permanencia en el hospital- y además mantienen significación epidemiológica y clínica al identificar la tipología de enfermedad, morbilidad secundaria y proceso de cuidados – complicaciones.

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

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

Los pesos se obtienen a partir de la integración de la información sobre los costes hospitalarios, obtenidos por los sistemas de contabilidad analítica, con la información de pacientes procedente del CMBD (Registro de altas de hospitalización, que forma parte del conjunto de operaciones estadísticas del Plan

Estadístico Nacional, y en base a la metodología establecida en el marco del proyecto "Análisis y desarrollo de los GRD en el Sistema Nacional de Salud", sobre una muestra de altas representativa del conjunto de hospitales del Estado Español.

De ella, tres son los aspectos que cabe destacar:

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

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

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

- ↗ Los pesos españoles en sus diferentes ediciones anuales se usan en primer lugar como valor de referencia para la elaboración de las tarifas del Fondo de Cohesión del SNS, para la compensación a las Comunidades Autónomas por los pacientes atendidos en sus hospitales con residencia en otro territorio autonómico para una serie de procesos seleccionados, que se recogen en un anexo de los Reales Decretos que regulan dicho fondo de cohesión desde el año 2001.
- ↗ Igualmente los resultados de coste han sido proporcionados a otros órganos de la administración, como el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, para la elaboración de tarifas para pago a terceros y centros concertados.
- ↗ Los datos sobre costes de servicios y costes de la hospitalización son la base para la generación de algunos de los componentes de las estadísticas nacionales del gasto sanitario público y se proporcionan asimismo a la Subdirección de Análisis Económico y presupuestario de la Dirección General de Cohesión del SNS para la elaboración de la información que se proporciona a

órganos supranacionales a través del Sistema de Cuentas de la Salud de Eurostat/OCDE/OMS.

- ✚ En el ámbito de la gestión sanitaria los datos de coste de los GRD también se incorporan a la denominada *norma estatal*, conjunto de datos, indicadores y estadísticos de referencia para el Sistema Nacional de Salud, basada en los GRD y que constituyen el estándar de comparación en el análisis del funcionamiento en relación a los procesos atendidos en la hospitalización en un determinado ámbito asistencial, norma que se incorpora a los sistemas de información clínica de diferentes proveedores de sistemas de información en dicho ámbito.

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

