



Gobierno de Chile

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

División de Gestión de la Red Asistencial

JVC/GAR/DTT/ASA/SSA

N° m



713

ORD. C2 N° _____

ANT: No tiene

MAT.: Envía Informe ejecutivo sobre Glosa 09 correspondientes año 2014

SANTIAGO, 16 MAR. 2015

DE: SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A: COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTO

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del año 2014 se remite Glosa N° 09 con el Informe ejecutivo de implementación al Sistema de Grupos Relacionados por el Diagnóstico Internacionales y Refinidos (GRD IR).

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,



**DRA. ANGELICA VERDUGO SOBRAL
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**

Distribución:

- La indicada.
- Subsecretaria de Redes Asistenciales.
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Depto. de Estudio, Innovación e Información para la Gestión
- Oficina de Partes.



Ministerio de Salud

GLOSA 09

Informe ejecutivo implementación sistema Grupos Relacionados por el Diagnóstico Internacionales y Refinados (GRD IR)

**Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión de Redes Asistenciales**

Departamento de Estudios, Innovación e Información para la Gestión,

Documento elaborado por Ing. Christopher Lui y Enf. Silvana Santander Azar

Diciembre 2014

INDICE

INTRODUCCION.....	2
ANTECEDENTES.....	3
SITUACION ACTUAL DEL PROYECTO	5
RESUMEN EJECUTIVO	6
INFORME ESTANDAR EGRESOS HOSPITALARIOS	6
DISTRIBUCION SEGÚN PREVISION.....	8
DISTRIBUCION SEGÚN PROCEDENCIA Y DERIVACION	8
DATOS FINANCIEROS	9
Anexo 1 ESTABLECIMIENTOS CON GRD IR IMPLEMENTADO	10
Anexo 1 GLOSARIO.....	12

INTRODUCCION

Los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRDs), son un sistema de clasificación de pacientes que permite agruparlos según complejidad o gravedad, relacionando la estancia (número de días de hospitalización) con los recursos consumidos.

Permiten conocer la casuística de la producción hospitalaria, realizar comparaciones del comportamiento entre establecimientos, servicios, especialidades, entre otras, así como vincular con aspectos financieros, por lo que son una potente herramienta de gestión clínica y financiera.

El diseño y desarrollo de los GRDs comenzó a finales de los años sesenta en la Universidad de Yale, USA. El motivo inicial por el cual se desarrollaron, fue la creación de una estructura adecuada para analizar la calidad de la asistencia médica y la utilización de los servicios en el entorno hospitalario.

La evolución de los GRDs y su uso como unidad básica de pago en el sistema de financiación hospitalaria de Medicare es el reconocimiento del papel fundamental que juega el Case-Mix o la casuística de un hospital a la hora de determinar sus costos. Anteriormente se habían utilizado otras características del hospital tales como su acreditación docente o el número de camas para intentar explicar las importantes diferencias de costos observadas entre los distintos establecimientos. Sin embargo, dichas características no explicaban adecuadamente el impacto de la casuística de los costos en el hospital.

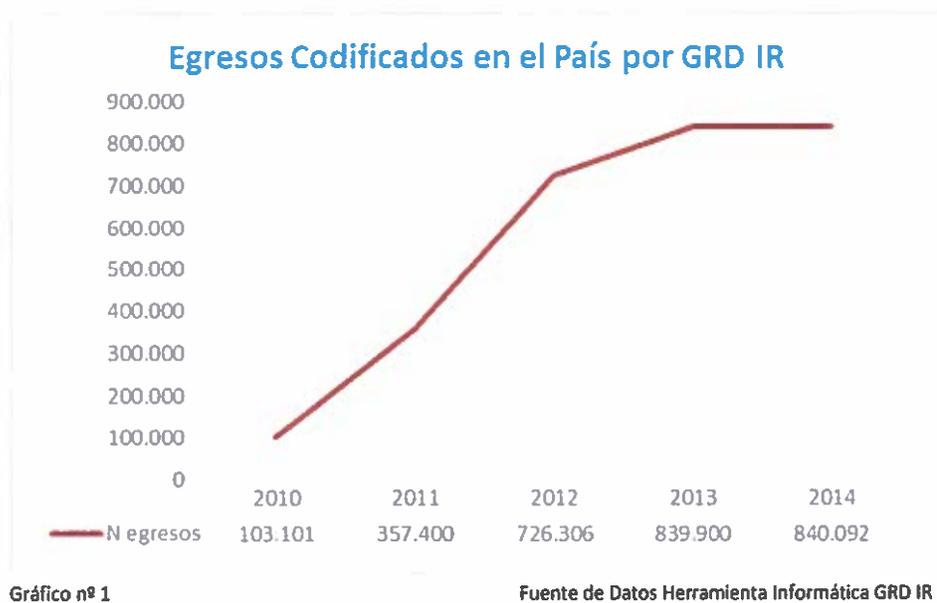
Los hospitales habían intentado frecuentemente justificar unos costos más altos alegando que trataban a un conjunto de pacientes más complejos. El argumento habitual era que los pacientes tratados por ese hospital estaban "más enfermos". A pesar de que en el sector hospitalario se aceptaba que un Case-Mix más complejo se acompañaba de mayores costos, el concepto de complejidad de la casuística nunca había tenido una definición precisa. El desarrollo de los GRDs proporcionó el primer sistema operativo para definir y medir la complejidad del Case -Mix de un hospital.

El sistema GRD inicialmente se concibió para los pacientes hospitalizados (AP-GRD) y fueron evolucionando hasta llegar al sistema que se instala en el país, los IR-GRD, sistema que además de evaluar el comportamiento de la casuística de pacientes hospitalizados, incluye los procesos ambulatorios como la Cirugía Mayor Ambulatoria, Hospitalización Diurna y procesos de corta estadía en el hospital.

ANTECEDENTES

En Chile el propósito inicial para la incorporación de los GRD IR (Grupos Relacionados al Diagnóstico Refinados Internacionales) en los hospitales públicos, fue contar con un sistema de seguimiento, control y evaluación, que diera cuenta desde lo clínico del resultado de la gestión misma, en definitiva desde la propia evidencia. Es así como el Ministerio de Salud el año 2009, dentro de sus estrategias de desarrollo tomando como referencia a los dos establecimientos que habían ejecutado un proyecto Fondef (1) el año 2002, Hospital Del Salvador y Barros Luco, da inicio al proyecto de implementación del sistema que nace para dar sustento al objetivo de mejorar la gestión sanitaria y entregar una mejor atención en salud a las personas, para lo cual es necesario ajustar los mecanismos de pago a la complejidad y calidad de los servicios entregados.

La consolidación de la implementación del sistema de clasificación GRD IR, comienza en 2009 en forma gradual y progresiva, lográndose desde entonces un repositorio de datos en los últimos 5 años de 2.895.513 de egresos codificados, como se observa en el gráfico n° 1



¹Proyecto Fondef00111058: Diseñado, planificado y ejecutado por la Pontificia Universidad Católica, el cual desarrolló el proceso de implementación y seguimiento del Sistema GRD en dos instituciones públicas y dos privadas.

Total Casuística Acumulada 2010 – 2014 de hospitales con Sistema de Codificación

Hospital	Altas Brutas					Altas Brutas	
	2010	2011	2012	2013	2014		
101100	Hospital Dr Juan Noé Crevanni (Arica)		3.156	13.135	14.391	15.039	45.721
102100	Hospital Dr Ernesto Torres Galdames (Iquique)		11.963	18.366	19.632	19.291	69.252
103100	Hospital Dr Leonardo Guzmán (Antofagasta)		10.216	19.024	18.897	18.056	66.193
103101	Hospital Dr Carlos Cisternas (Calama)			1.829	5.927	7.724	16.285
104100	Hospital San José del Carmen (Copiapó)		3.976	12.413	11.532	11.483	40.351
104103	Hospital Provincial del Huasco Monseñor Fernando Ariztía Ruiz (Vallenar)			1.268	4.360	5.902	11.961
105100	Hospital San Juan de Dios (La Serena)		3.723	14.266	15.419	14.940	48.348
105101	Hospital San Pablo (Coquimbo)		3.581	14.227	14.865	14.695	48.837
105102	Hospital Dr Antonio Tirado Lanas (Ovalle)		2.792	9.365	10.014	10.409	33.295
106100	Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)	1.433	5.682	20.853	25.692	25.970	81.638
106102	Hospital Dr Eduardo Pereira Ramírez (Valparaíso)			1.396	4.171	5.607	11.174
106103	Hospital Claudio Vicuña (San Antonio)		2.480	8.288	9.419	8.911	29.098
107100	Hospital Dr Gustavo Fricke (Viña del Mar)		17.672	22.859	22.034	21.190	85.434
107101	Hospital San Martín (Quillota)		3.762	10.539	10.990	10.808	36.099
107102	Hospital de Quilpué			2.190	5.667	6.985	15.381
108100	Hospital de San Camilo (San Felipe)		1.624	8.532	9.821	10.226	30.680
108101	Hospital de San Juan de Dios de los Andes			3.847	9.595	9.697	23.879
109100	Complejo Hospitalario San José (Santiago)	3.145	14.382	23.572	29.190	29.518	99.807
109101	Hospital Clínico de Niños Dr Roberto del Río (Santiago)		2.552	8.280	8.599	9.505	29.387
110100	Hospital San Juan de Dios (Santiago)	7.533	19.035	19.049	21.561	22.459	89.637
110120	Hospital Dr Félix Bulnes Cerda (Santiago)		3.793	13.526	14.984	14.754	47.221
110130	Hospital Adalberto Steeger (Talagante)			1.381	4.818	4.912	11.716
110150	Hospital San José (Melipilla)			1.631	4.601	6.130	12.944
111100	Hospital Clínico San Borja Arriarán (Santiago)		6.227	22.885	25.473	22.624	78.287
111101	Hospital Clínico Metropolitano Dr. Luis Valentin Ferrada, El Carmen					1.859	2.929
111195	Hospital Urgencia Asistencia Pública (Santiago)	4.877	10.779	9.662	10.146	8.449	44.580
112100	Hospital Del Salvador (Santiago)	17.937	19.484	19.729	20.009	17.825	94.984
112101	Hospital Dr Luis Tisné B (Santiago)		5.905	13.189	16.983	17.422	53.499
112102	Hospital de Niños Dr Luis Calvo Mackenna (Santiago)	16.139	16.054	16.883	15.166	15.028	80.360
112103	Instituto Nacional de E. Respiratorias y Cirugía Torácica (Santiago)		6.259	5.954	6.068	5.766	24.478
112104	Instituto de Neurocirugía			1.185	3.812	3.861	9.136
113100	Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago)	18.777	28.313	31.280	29.757	24.272	132.399
113130	Hospital Dr Exequiel González Cortés (Santiago)	8	3.166	9.408	9.422	8.063	30.067
113150	Hospital San Luis (Buin)			1.343	3.268	5.711	10.780
113180	Hospital El Pino (Santiago)		2.980	11.603	13.839	9.698	38.120
114101	Complejo Hospitalario Dr Sótero del Río (Santiago)			34.185	39.366	34.822	108.373
114103	Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ramón)	936	4.967	18.392	18.159	17.110	59.564
114105	Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloisa Diaz Inzunza						
115100	Hospital Regional de Rancagua	19	11.435	18.997	18.590	17.861	68.283
115107	Hospital San Juan de Dios (San Fernando)			3.094	8.865	8.320	20.279
115110	Hospital de Santa Cruz			1.269	3.552	4.639	9.855
116100	Hospital San Juan de Dios Curicó	6.385	10.934	12.646	13.097	14.307	57.369
116105	Hospital Dr César Garavagno Burotto (Talca)			5.608	12.252	15.623	33.483
116108	Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo (Linares)		2.637	11.307	14.129	14.504	42.577
116110	Hospital San José (Parral)			1.647	3.720	4.594	9.961
117101	Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)		16.610	24.621	25.367	24.128	92.774
117102	Hospital De San Carlos			1.147	4.132	6.285	11.564
118100	Hospital Clínico Dr Guillermo Grant Benavente (Concepción)	4.972	20.285	29.761	33.856	32.055	120.929
118105	Hospital San José (Coronel)			1.323	5.392	7.254	13.969
119100	Hospital Las Higueras (Talcahuano)	3.576	14.491	21.269	22.262	22.622	85.642
120101	Complejo Asistencial Dr Víctor Ríos Ruiz (Los Angeles)		3.852	23.558	23.046	25.092	75.548
121109	Hospital Dr Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	4.521	17.261	34.448	33.698	34.359	127.147
121114	Hospital de Intercultura (Nueva Imperial)			1.830	3.160	3.638	8.936
122100	Hospital Clínico Regional (Valdivia)		4.446	17.795	19.162	20.039	61.442
123100	Hospital Base de Osorno		7.537	17.848	18.119	16.667	61.455
124105	Hospital de Puerto Montt	9.493	18.997	20.726	23.809	22.561	95.586
125100	Hospital Regional Coyhaique		1.489	5.788	8.230	8.233	24.426
126100	Hospital Dr Lautaro Navarro Avaría (Punta Arenas)		3.001	9.365	11.046	11.477	35.888
128109	Hospital Provincial Dr. Rafael Avaría (Curanilahue)			1.434	5.183	6.714	13.331
129100	Hospital Dr. Mauricio Heyermann (Angol)		1.676	5.258	7.400	7.457	21.791
129106	Hospital San José (Victoria)			1.399	5.256	6.992	13.647
133150	Hospital de Castro	3.350	8.226	8.634	8.930	7.950	37.737
Total General		103.101	357.400	726.306	839.900	840.092	2.895.513

Tabla nº 1

Fuente de Datos Herramienta Informática GRD IR

En el ámbito de la gestión financiera el GRD se incorpora en forma activa el uso de la herramienta WinSIG (2).

Con ambas herramientas se genera una interfaz lógica mediante la cual a través de un sistema de unidades equivalentes productivas y/o cualquier metodología de contabilidad analítica, se puede relacionar la productividad clínica de cada centro (Peso Medio GRD) al consumo de recursos (WinSIG).

SITUACION ACTUAL

Actualmente con la puesta en marcha de los hospitales de Maipú y La Florida son 62 los establecimientos que tienen implementadas Unidades de Registro y Análisis de la Casuística a través del sistema de codificación de los egresos hospitalarios con GRD, todos corresponden a Mayor y Mediana Complejidad.

Después de tres años de funcionamiento del sistema de clasificación por Grupos Relacionados por Diagnósticos Internacionales Refinados y habiendo alcanzado una cobertura promedio cercana al 80% de codificación, la licitación de la herramienta informática correspondiente fue declarada desierta, prolongándose por otros nueve meses el contrato con la misma empresa (compra directa a SIGESA), posteriormente resulta ganadora una nueva (IASIST), la que se instala el primero de octubre de 2014, con todo lo que conlleva un cambio de esa envergadura.

La compra incluye:

- 67 licencias para realizar análisis de los datos de las cuales corresponde una a cada uno de los 62 establecimientos hospitalarios y las otras 5 para el nivel central que incluyen además el monitoreo y control
- 117 licencias para sistema de codificación, Captura del Conjunto Mínimo Básico de Datos <8CMBD), que corresponden entre 1 y 3 dependiendo del tamaño del hospital.

En la instalación sin estar exenta de algunas dificultades, se han ido cumpliendo las diferentes etapas, desarrollando entre ellas en forma exitosa la capacitación a los equipos de todos los establecimientos del país, en forma presencial y a distancia a través de videoconferencias y tutoriales en línea, éstas abarcan tanto a equipo Minsal como jefaturas y codificadores.

²WinSIG: Versión en ambiente Window del Sistema de Información gerencial desarrollado por la OPS, la cual articula datos generados por otros sistemas para generar una información global del desempeño de la organización. Ajusta los gastos a las unidades productivas. Se sustenta en la organización de los procesos internos.

Para el año 2015, se pretende llegar a una cobertura del 100% de los egresos hospitalarios en los establecimientos adheridos al sistema, así como lograr que, aquellos que aun no tienen interfaz a nivel local para traer los datos en forma automática la tengan.

También este año como plan piloto en Fonasa se utilizará como mecanismo de pago para todos los egresos hospitalarios de los 14 hospitales piloto con lo que se espera impactar directamente en la gestión tanto clínica como financiera con las consiguientes mejoras.

RESUMEN EJECUTIVO

A continuación se presenta información obtenida por GRD IR de la actividad de hospitalización, vale decir sólo egresos de todos los establecimientos que están codificando:

INFORME ESTANDAR 2013 - 2014

Actividad de Hospitalización (todos los hospitales con GRD IR)				
Indicadores de Producción y Eficiencia uso de camas	2014	2013	Variación	
			N	%
Nº de egresos brutos	809.870	803.777	6.093	0,8%
Nº egresos depurados	751.277	799.108	-47.831	-6,0%
Días totales de estancia bruta	5.301.437	5.005.379	296.058	5,9%
Índice de Case Mix (Peso Medio GRD)	0,83	0,81	0,02	2,4%
Unidades Productivas	671.924	653.676	18.248	2,8%
Índice Funcional	0,9342	0,9457	-0,0115	-1,2%
Estancia Media	6,5	6,2	0,3	5,6%
Estancia Media depurada	5,1	5,0	0,1	1,9%

Características de la edad	2014	2013	Variación	
			N	%
Edad promedio	38,5	38,1	0,4	0,9%
Edad mediana	35,00	34,0	1,0	2,9%

Distribución por Sexo	2014	2013	Variación		
			N	%	
Sexo	% masculino	37,57	37,58	-0,02	-0,04%
	% femenino	62,43	62,41	0,02	0,02%
	% indeterminados	0,00	0,00	0,00	-

Distribución según nivel de severidad	2014	2013	Variación		
			N	%	
Niveles de Severidad	% Menor	64,4	67,3	-2,9	-4,4%
	% Moderada	19,8	18,5	1,3	7,1%
	% Mayor	15,8	14,2	1,6	11,2%
	% inagrupables	0,0	0	0,0	-

Tabla n° 2

Fuente de Datos Herramienta Informática GRD IR

- La cobertura de codificación alcanzó al 92,8% en 2013 y 95% en 2014 del total de egresos reportados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).
- Los Establecimientos de mayor Complejidad en orden decreciente son: el Instituto Nacional del Tórax con un PM de 1.77, el Instituto de Neurocirugía 1.75, el Hospital Del Salvador 1.16, el de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna 1.16 y en Regiones el Gustavo Fricke de Viña del Mar con 1.09 (los PM indicados corresponden al año 2014)
- Por cada egreso hospitalario la media codificada es de 4 diagnósticos y 8 procedimientos por paciente.
- El 40,0% de los egresos concentra al grupo de los 25 GRDs de mayor frecuencia, con un Peso Relativo de 0,52 y una Estancia Media de 3,7 días.
- El Case Mix Global (complejidad) de los egresos del país tiene un Peso Medio de 0,81 en 2013 y de 0,83 en 2014.
- La Estadía Media Global país fue de 6,2 días en 2013 y de 6,5 en 2014
- La edad media global es de 38.5 años y el mayor porcentaje se concentra entre los 15 y 44 años, siendo la mayoría mujeres en edad fértil.
- La distribución por sexo corresponde a un 37,6% masculino y 62,4% femenino en 2014.
- En relación a la severidad, el mayor porcentaje se presenta en Severidad Menor (64,4%) y en Severidad Media el 19,8% y Mayor el 15,8%.
- Los 25 GRDs de Mayor Complejidad, concentran el 0,3% de la casuística total de los egresos con un Peso Relativo de 10,6 y una Estancia Media de 60,3 días.

DISTRIBUCION SEGUN PREVISION

El 91,8% de los pacientes que egresan de los hospitales corresponden a beneficiarios de FONASA, Modalidad Institucional (MAI) y dentro de ellos el 69,4% corresponde a FONASA A y B que correspondería a la población de niveles socioeconómicos más vulnerable.

Actividad de Hospitalización (todos los hospitales con GRD IR)					
Distribución egresos según previsión		2014	2013	Variación	
				N	%
Previsión	% Fonasa (MAI)	91,8	92,0	-0,20	-0,22%
	% Fonasa (MLE)	4,0	3,9	0,10	2,56%
	% Otros	4,2	4,1	0,10	2,44%
	% Datos sin consignar	0,0	0,0	0,00	-

Tabla n° 3

Fuente de Datos Herramienta Informática GRD IR

Sólo un 4,0% corresponde a Pacientes con FONASA en Modalidad Libre Elección.

Las previsiones agrupadas en "Otras" corresponden a Caja de Previsión FFAA, CPREDENA, DIPRECA, ISAPRE y Particular.

DISTRIBUCION SEGUN PROCEDENCIA Y DERIVACION

Corresponde a la puerta o unidad de derivación de un paciente para su ingreso a hospitalización.

Actividad de Hospitalización (todos los hospitales con GRD IR)					
Característica de la forma de ingreso		2014	2013	Variación	
				N	%
Tipo Ingresos %	Urgente	54,0	53,8	0,20	0,37%
	Programado	23,3	23	0,30	1,30%
	Obstétrico	23,1	23,2	-0,10	-0,43%

Característica de la derivación		2014	2013	Variación	
				N	%
Procedencia	Unidad de Emergencia	453.392	442.142	11.250	2,54%
	Centros de Especialidades	184.440	192.675	-8.235	-4,27%
	Hospitales de la Red	72.581	75.627	-3.046	-4,03%
	Otros	99.457	93.333	6.124	6,56%
Total General		809.870	803.777	6.093	0,76%

Tabla n° 4

Fuente de Datos Herramienta Informática GRD IR

Más de la mitad de los pacientes 56% ingresan a los hospitales a través de las Unidades de Emergencia, un 22,8% a través de la indicación de los Centros de Especialidades y un 9,0% son derivados de otros hospitales y el resto derivados de la Atención Primaria, Consultas privadas y otros Centros.

DESTINO AL EGRESO

Se refiere al lugar que se traslada cuando es dado de alta

Actividad de Hospitalización (todos los hospitales con GRD IR)					
Característica destino de egreso		2014	2013	Variación	
				N	%
Condición de Egreso (%)	Domicilio	91,7	92,2	-0,50	-0,54%
	Fallecido	2,8	2,8	0,00	0,00%
	Derivados a otros Hospitales	3	3,1	-0,10	-3,23%
	Derivados a instituciones privadas (compra de servicios)	0,3	0,4	-0,10	-25,00%
	Otros	2,2	1,5	0,70	46,67%

Tabla n° 5

Fuente de Datos Herramienta Informática GRD IR

El mayor porcentaje 91,7% egresa vivo y regresa a su domicilio personal.

DATOS FINANCIEROS

Año	Presupuesto \$	Ejecutado \$	Proveedor	Antecedentes
2012	1.031.095.000	976.650.823	SAYDEX y SIGESA	Continuidad a 40 establecimientos e incorporación de 20 más.
2013	1.015.296.000	864.595.733	SIGESA	Continuidad a los 60 establecimientos del programa.
2014	1.084.438.000	1.049.062.759	SIGESA-IASIST	Continuidad a los 60 establecimientos del programa e incorporación de 2 establecimientos.

Tabla n°6

Fuente de Datos Herramienta Informática Win SIG

ANEXO Nº 1:

ESTABLECIMIENTOS CON GRD

En el siguiente cuadro se observa el estado de implementación de las Unidades de Registro y Análisis de la Casuística Hospitalaria (GRD), considerando aquellos que implementaron durante los años 2010 al 2014, y los establecimientos que implementan durante este año.

Servicio de Salud	Establecimientos	Año Imp.	Estado
Arica	Hospital Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)	2011	Implementado
Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)	2010	Implementado
Antofagasta	Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	2010	Implementado
Antofagasta	Hospital Dr. Carlos Cisternas (Calama)	2012	Implementado
Atacama	Hospital San José del Carmen (Copiapó)	2011	Implementado
Atacama	Hospital Provincial del Huasco Monseñor Fernando Ariztía Ruiz (Vallenar)	2012	Implementado
Coquimbo	Hospital San Juan de Dios (La Serena)	2011	Implementado
Coquimbo	Hospital San Pablo (Coquimbo)	2011	Implementado
Coquimbo	Hospital Dr. Antonio Tirado Lanús (Ovalle)	2011	Implementado
Valparaíso San Antonio	Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)	2010	Implementado
Valparaíso San Antonio	Hospital Claudio Vicuña (San Antonio)	2011	Implementado
Valparaíso San Antonio	Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (Valparaíso)	2012	Implementado
Viña Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	2010	Implementado
Viña Quillota	Hospital San Martín (Quillota)	2011	Implementado
Viña Quillota	Hospital de Quilpué	2012	Implementado
Aconcagua	Hospital de San Camilo (San Felipe)	2011	Implementado
Aconcagua	Hospital San Juan de Dios (Los Andes)	2012	Implementado
Metropolitano Norte	Complejo Hospitalario San José	2010	Implementado
Metropolitano Norte	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	2011	Implementado
Metropolitano Occidente	Hospital San Juan de Dios	2010	Implementado
Metropolitano Occidente	Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda	2011	Implementado
Metropolitano Occidente	Hospital San José (Melipilla)	2012	Implementado
Metropolitano Occidente	Hospital Adalberto Steeger (Talagante)	2012	Implementado
Metropolitano Central	Hospital de Urgencia Asistencia Pública	2010	Implementado
Metropolitano Central	Hospital Clínico San Borja-Arriarán	2011	Implementado
Metropolitano Central	Hospital El Carmen, Dr. Luis Valentín Ferrada	2014	Implementando
Metropolitano Oriente	Hospital Del Salvador	2010	Implementado
Metropolitano Oriente	Hospital Dr. Luis Tisné B.	2010	Implementado
Metropolitano Oriente	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna	2010	Implementado
Metropolitano Oriente	Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo	2012	Implementado
Metropolitano Oriente	Instituto Nacional de Enf. Respiratorias y Cirugía Torácica	2012	Implementado
Metropolitano Sur	Hospital Barros Luco Trudeau	2010	Implementado
Metropolitano Sur	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	2010	Implementado
Metropolitano Sur	Hospital El Pino	2011	Implementado
Metropolitano Sur	Hospital San Luis (Buin)	2012	Implementado

Metropolitano Sur Oriente	Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	2010	Implementado
Metropolitano Sur Oriente	Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ramón)	2010	Implementado
Metropolitano Sur Oriente	Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz I.	2014	Implementando
O'Higgins	Hospital Regional de Rancagua	2010	Implementado
O'Higgins	Hospital San Juan de Dios (San Fernando)	2012	Implementado
O'Higgins	Hospital de Santa Cruz	2012	Implementado
Maule	Hospital San Juan de Dios de Curicó	2010	Implementado
Maule	Hospital P Carlos Ibáñez del Campo (Linares)	2011	Implementado
Maule	Hospital Dr. César Garavagno Burotto (Talca)	2012	Implementado
Maule	Hospital San José (Parral)	2012	Implementado
Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)	2010	Implementado
Ñuble	Hospital de San Carlos	2012	Implementado
Arauco	Hospital Provincial Dr. Rafael Avaria (Curanilahue)	2012	Implementado
Concepción	Hospital Regional Guillermo Grant Benavente	2010	Implementado
Concepción	Hospital San José (Coronel)	2012	Implementado
Talcahuano	Hospital Las Higueras	2010	Implementado
Biobío	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos R.	2011	Implementado
Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena	2010	Implementado
Araucanía Sur	Hospital de Intercultura (Nueva Imperial)	2012	Implementado
Araucanía Norte	Hospital Dr. Mauricio Heyermann (Angol)	2011	Implementado
Araucanía Norte	Hospital San José (Victoria)	2012	Implementado
Valdivia	Hospital Clínico Regional de Valdivia	2011	Implementado
Osorno	Hospital Base de Osorno	2011	Implementado
Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	2010	Implementado
Chiloé	Hospital de Castro	2010	Implementado
Aisén	Hospital Base de Coihaique	2012	Implementado
Magallanes	Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria (Punta Arenas)	2011	Implementado

ANEXO Nº 2: GLOSARIO GRD

- **Norma o Estándar:** Conjunto de datos multihospitalarios utilizados como norma de comparación
- **Case Mix:** Indicador de complejidad de la casuística, midiendo la complejidad de cada GRD según su EM en el estándar. Es la razón entre la EMAF y la EM observada del estándar utilizada en comparaciones temporales.
Es un indicador que se obtiene de la suma de todos los pesos relativos de los GRD's dividido por el número de egresos. De esta manera, *cuanto más alto sea el índice de Case – Mix de un hospital, mayor será el nivel de gravedad de sus casos, con un perfil de pacientes más complicado y por tanto, mayor será el consumo de recursos.*
- **Peso relativo (Peso GRD Medio):** El concepto de peso está basado en la relativización del costo medio de cada uno de los GRD's. Cada GRD lleva asociado un peso relativo que representa el costo previsible de este tipo de pacientes respecto al costo medio de todos los pacientes de hospitalización de agudos. Un peso de valor 1 equivale al costo medio del paciente hospitalizado (estándar).
- **EM - Estancia Media (Bruta):** es la relación entre las estancias y episodios en un determinado grupo de enfermos o periodo (media aritmética)
- **Estancia Media Depurada:** es la estancia media excluidos los casos extremos (outliers)
- **Outliers:** enfermos con estadías prolongadas.
- **EMAF - Estancia Media Ajustada por Funcionamiento:** es la EM esperada que tendría un hospital si hubiera tratado su propia casuística con el funcionamiento del estándar (considera sólo los episodios codificados).
- **IEMA - Índice de Estancia Media Ajustada:** indicador de funcionamiento en términos de gestión de la estancia media. Cociente entre la EM observada en el hospital y la EMAF
- **EMAC - Estancia Media Ajustada a Casuística:** estancia media ajustada a casuística: es la EM que habría presentado un hospital si hubiera tratado la casuística del estándar con el funcionamiento (EM por GRD) actual del hospital.
- **IF - Índice Funcional:** indicador de funcionamiento en términos de gestión de la estancia media. Es el cociente entre la EMAC y la EM observada del estándar. (indicador de eficiencia, menor a 1 mayor eficiencia y viceversa).
- **Exitus:** Fallecidos
- **Reingreso:** pacientes que han tenido un nuevo ingreso en forma urgente dentro de un período definido (3, 7 y/o 30 días), por la misma causa o relacionada con ella.
- **Precio Base:** Este indicador permite hacer "Benchmarking" entre los establecimientos de salud y establece los valores de cada GRD proporcionando la posibilidad de un nuevo sistema de pago.
Indica el costo medio de un egreso de complejidad igual a 1. Es similar el costo medio por egreso pero en este caso los egresos son ponderados por el índice de complejidad de cada establecimiento. Se calcula como la razón entre el total de costos necesarios para producir un egreso y el total de egresos ponderados por el peso GRD de acuerdo a sus complejidades.
Este precio base permite hacer un "Benchmarking" entre los establecimientos de salud y establece los valores de cada GRD proporcionando la posibilidad de un nuevo sistema de pago.