

**Influencia de la implementación del Grupo Relacionado de Diagnóstico
en el costo hospitalario en una clínica de Antioquia**

Leidy Milena Torres Ocampo

Jormaris Martínez Gómez, PhD

**Especialización en Gerencia en Servicios de Salud
Facultad de Ciencias administrativas, económicas y contables
Escuela de posgrados
Universidad Católica Luis Amigó
Medellín
2023**

CONTENIDO

Introducción	3
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
2. OBJETIVOS	7
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. MARCO TEÓRICO	10
5. DISEÑO METODOLÓGICO	13
6. RESULTADOS Y ANÁLISIS	16
7. CONCLUSIONES	21
8. REFERENCIAS	23

Introducción

En el sistema de salud, el Grupo Relacionado Diagnóstico (GRD) es una herramienta que permite agrupar a los pacientes con características clínicas similares, como edad, diagnósticos, tratamientos y procedimientos, para determinar un costo homogéneo en cada grupo en términos de consumo de recursos. Las IPS utilizan este sistema como una herramienta de gestión que les permite medir, evaluar y controlar las actividades de atención.

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo analizar la influencia que ha tenido la implementación del GRD en el costo hospitalario en una clínica de Antioquia. Se busca describir el proceso y las variables que intervienen en el análisis de historias clínicas, identificar los hallazgos de la revisión de los procesos de atención de los pacientes en comparación con lo facturado al asegurador, y analizar las diferencias encontradas en estos hallazgos.

Esta investigación se justifica en la necesidad de medir el impacto de la implementación del GRD en el costo hospitalario, con el fin de garantizar una atención de calidad y una adecuada asignación de los recursos financieros. Los sistemas de GRD permiten controlar el costo de las atenciones hospitalarias, evitando sobrecostos y estancias prolongadas injustificadas. Además, la eficiencia en la atención hospitalaria es crucial para garantizar el acceso a los servicios de salud y evitar la saturación de los servicios de urgencias.

En cuanto a la metodología, se utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo, recopilando datos numéricos y realizando análisis estadístico. Se llevó a cabo un diseño no experimental y retrospectivo, recopilando información de historias clínicas y facturas para comparar los costos reales de los procedimientos con lo facturado a la entidad aseguradora.

En resumen, esta investigación tiene como objetivo analizar la influencia del GRD en el costo hospitalario en una clínica de Antioquia. Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a mejorar la gestión clínica y financiera de la clínica, así como a la toma de decisiones basadas en datos precisos y veraces.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema de Grupo Relacionado Diagnóstico (GRD) permite agrupar los pacientes que, por sus características clínicas tienen similitudes como la edad, días de estancia hospitalaria, diagnósticos principal y secundarios, tratamientos y procedimientos realizados; y por lo tanto, deberán dar como resultado un costo homogéneo en cada grupo en cuanto al consumo de recursos, contando los hospitales con un sistema comparativo que permita lograr una eficiencia y eficacia en el costo de la atención (González López de Guereñu, y otros, 1995). Los GRD's no se crearon con fines de pago, sino más bien como una herramienta de gestión que permite que las actividades en un hospital se midan, evalúen y hasta cierto punto se “controlen” (Zapata, 2018).

En el año 2009, en Chile, se llevó a cabo un estudio que contó con el apoyo del Ministerio de Salud y la participación de 16 hospitales, teniendo como resultado un cambio progresivo del método hacia el pago prospectivo por GRD, estandarización de la práctica clínica y el seguimiento periódico de indicadores (Zapata M., 2018). Sus objetivos eran la identificación de estándares de eficiencia en la actividad hospitalaria, la generación de información veraz que pudiera compararse y que dicha información permitiera tener los profesionales idóneos en los procesos de atención de los diferentes servicios hospitalarios (Zapata, 2018).

Diferentes estudios han demostrado que, en algunas ciudades de China, desde el año 2000, han documentado experiencias con el modelo de pago prospectivo por GRD's, donde se evidencian resultados satisfactorios con respecto a una disminución del gasto en salud y ningún aumento en tasas de readmisión (Cuirong et al., 2018).

Aunque el sistema de GRD's no ha sido implementado de forma masiva en Colombia, un estudio realizado en el año 2019 en una institución de alta complejidad que tenía en ejecución el sistema de GRD's desde el año 2014, realizó una evaluación del instrumento obteniendo como resultado evidencia de algunas falencias, que llevaron a cambios significativos en el proceso, como

actualización tecnológica (software), fortalecimiento del equipo de codificación con inclusión y capacitación del personal y se adicionaron once variables clínicas que agrupaban información de calidad de la atención y actividad clínica quirúrgica de acuerdo con el manual de codificación de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) (Correa, Ocampo, & De la Torre, 2022).

El Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) de Medellín ha venido trabajando desde el año 2003 con esta herramienta y en el 2014 se realizó un estudio que tenía como objetivo realizar la caracterización de un grupo poblacional con diagnóstico de cáncer utilizando el método GRD, arrojando como resultado datos de costos y ahorro en la estancia hospitalaria. (López Cano & Valencia Vargas, 2017).

Estos antecedentes permiten evidenciar, en primer lugar que la implementación de los GRD influye en el análisis del costo hospitalario, en segundo lugar realizar una destinación adecuada de los recursos financieros de los PSS (Prestadores de Servicios de Salud), y por último realizar una caracterización que facilite obtener oportuna y verazmente datos (calidad del dato) lo que conlleva a la creación de indicadores que orientan la gestión clínica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la influencia que ha tenido la implementación del GRD en el costo hospitalario en una clínica de Antioquia?

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Analizar la influencia que ha tenido la implementación del GRD en el costo hospitalario en una clínica de Antioquia.

2.2 ESPECÍFICOS

Describir el proceso y las variables que intervienen en el desarrollo del análisis de historias clínicas.

Identificar los hallazgos de la revisión de los procesos de atención de los pacientes vs lo facturado al asegurador.

Analizar las diferencias encontradas en los hallazgos de la revisión de los procesos de atención de los pacientes vs lo facturado al asegurador.

3. JUSTIFICACIÓN

Los GRD's, si bien pueden considerarse indispensables en el área de la salud, pues su implementación y desarrollo impactan en el costo hospitalario, han sido poco investigados desde lo administrativo y académico. El sistema de los GRD's permite que la gestión organizacional hospitalaria sea más eficiente, y han demostrado que, al realizar la agrupación de pacientes, con características similares, se logra una homogeneización de los mismos, lo que permite establecer sistemas de pago prospectivos que ayudan a controlar el costo de las atenciones hospitalarias.

El Pago Global Prospectivo (PGP) es un modelo de contratación que está en tendencia en el sector salud y consiste en que el Prestador de Servicios de Salud obtiene de forma anticipada el pago por la prestación de servicios o suministros médicos entregados a un paciente durante un tiempo determinado, busca la atención de eventos en salud, agrupando las actividades que se relacionan y establece un tope de pagos por un conjunto de actividades y sus frecuencias de uso.

Según esto, es importante que las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) que cuentan con este modelo de pago se aseguren de tener una herramienta o mecanismo que permita medir los costos de atención de la población que será entregada por el asegurador para todo su proceso de atención. Cuando se implementan los sistemas de GRD's, las Instituciones Prestadoras de Salud tienen claridad en los costos hospitalarios y ejercen de cierto modo un control durante los procesos de atención, evitando se generen sobrecostos por estancias prolongadas injustificadas, tratamientos realizados durante la atención no necesariamente requeridos y que generan un costo adicional para la IPS.

El acceso a los servicios de salud se considera uno de los retos más importantes que tienen los sistemas de salud y se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica de calidad. Actualmente, las clínicas presentan saturación en los servicios de urgencias por el aumento de atenciones que a su vez se derivan en hospitalizaciones; impactar la estancia hospitalaria prolongada constituye tener mejor resultados en la generación de sobrecostos, deficiencia de acceso y saturación de los servicios de urgencias y posible generación de eventos adversos.

Existe una desproporción entre la oferta y la demanda de servicios de salud, que se refleja en la saturación de estos y la eficiencia durante la atención juega un papel muy importante, ya que la mayoría de IPS cuentan con recursos limitados para la prestación de servicios de salud. Cuando se habla de estancias prolongadas, se considera que la IPS cuenta con indicadores ineficientes en el flujo de pacientes pues finalmente la efectividad de las IPS se mide por la rotación de camas. Ante esto se tiene la necesidad de reducir las estancias prolongadas y así garantizar un aumento en el flujo de pacientes logrando mayores niveles de eficiencia sin afectar la calidad de la atención.

Es así como surge la necesidad de medir el impacto que ha tenido la implementación de este modelo de caracterización de pacientes con similitudes durante sus procesos de atención, logrando identificar si se genera un impacto en el costo hospitalario y que a su vez garantiza una atención de calidad.

4. MARCO TEÓRICO

A finales de la década de los 70 nace el concepto de los GRD's, el cual se desarrolló en la Universidad de Yale, teniendo como objetivo crear un sistema que permitiera analizar la calidad de la atención y la utilización de los servicios entorno a la atención hospitalaria. Esta herramienta dio a conocer el primer sistema operativo que definía y permitía medir la complejidad llamada el “case mix”, que corresponde a las características y similitudes de los pacientes y su proceso de atención (Correa, Ocampo, & De la Torre, 2022).

4.1 CASE MIX SYSTEM (CMS)

Es un sistema de apoyo a la toma de decisiones que se genera a partir del sistema de información, recopilando datos de la historia clínica de pacientes del hospital, que incluye descripciones clínicas de los pacientes tratados, datos de facturación que documentan el tratamiento prestado y datos de costos. La completa base de datos administrativa se puede utilizar para la gestión financiera, la planificación, el análisis y la investigación. A través de esta base de datos, el sistema case-mix ofrece una medida útil para la evaluación intrainstitucional de las prácticas médicas y la comparación del desempeño entre hospitales (Cuirong et al., 2018).

4.2 GRUPO RELACIONADO DIAGNÓSTICO (GRD)

Este sistema clasifica los casos de tratamiento de pacientes y refleja el riesgo agregado de todos los pacientes de la IPS. Cada caso de ingreso del paciente al alta se denomina episodio de atención; los episodios de tratamiento de pacientes están diseñados para crear clases que incluyan pacientes con características clínicas similares y que posean patrones relativamente homogéneos de consumo de recursos. El sistema de combinación de casos varía según la condición del paciente, la combinación de enfermedades y el volumen de pacientes tratados e identifica el impacto financiero de los cambios en las prácticas médicas. En un sistema de atención de la salud. El alcance y el uso previstos de la clasificación, el tamaño de la población subyacente y la calidad y profundidad de los datos codificados son los tres factores técnicos que

influyen en el desarrollo de las clasificaciones de mezcla de casos, incluida la forma en que se desarrolla una clasificación de mezcla de casos (Zapata M., 2018).

4.3 COSTOS HOSPITALARIOS

El consumo de recursos de los pacientes en cada GRD debe ser similar para poder establecer una relación entre el case mix del hospital y los recursos que consume. Una intensidad de recursos similar significa que los recursos utilizados son relativamente parecidos para todos los pacientes en cada GRD. No obstante, siempre existirá cierta variación en el consumo de recursos entre los pacientes de un GRD.

4.4 CONJUNTO MÍNIMO Y BÁSICO DE DATOS (C.M.B.D.)

Es una base de datos clínicos y administrativos que proceden de la historia clínica o del informe de alta y se obtienen al egreso del paciente (Rivera, s.f., p. 27).

La importancia del CMBD, está determinada por la necesidad de disponer de una fuente de datos uniforme y suficiente, que posibilite los procesos de gestión hospitalaria, la implementación de nuevos sistemas de financiación, la elaboración de indicadores de rendimiento y utilización, la mejora de la calidad asistencial y la disponibilidad de información para la investigación clínica y epidemiológica.

La evolución de los GRD y su uso como unidad básica de pago en el sistema de financiación hospitalaria de Medicare, es el reconocimiento del papel que juega el case mix o la casuística de un hospital a la hora de determinar sus costos. El desarrollo de los GRD proporcionó el primer sistema operativo para definir y medir la complejidad del case mix de un hospital ((Rivera, s.f., p. 21).

4.5 GRD como sistema de pago

En la actualidad las reformas a la salud que los gobiernos adelantan buscan principalmente dos objetivos fundamentales: La equidad en el acceso de los servicios de salud y la contención de los costos con la mejora de la eficiencia para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Esto último es materia de la asignación de los escasos recursos para hacer frente de los cambios de nuestra época: tecnológicos, demográficos y epidemiológicos (CEPAL, 2006).

Debido a la escasez de recursos, cobra importancia en la relación contractual entre las Entidades Responsables de Pago (ERP) y las IPS; los sistemas de pago. Estos son esencialmente importantes en la valoración de la eficiencia y calidad. En la valoración de la eficiencia son importantes en última instancia debido a que las decisiones que se tomen sobre el gasto y el nivel de producción de este dependen de los profesionales de la salud, en los cuales influye las formas de pago y los incentivos.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. Tipo de investigación

Este proyecto fue de tipo cuantitativo que consiste en recolectar datos para probar teorías con base en la medición de tipo numérico y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y comprobar resultados, aunque se realizó una descripción cualitativa del proceso de análisis de las historias clínicas.

5.2. Nivel de investigación

Esta investigación fue de nivel descriptivo porque se enfocó en descomponer el proceso de atención hospitalaria de los pacientes con determinados diagnósticos desde la valoración económica de los procedimientos y ayudas diagnósticas realizadas, para compararlas con lo realmente facturado a la entidad aseguradora de los mismos. Fue de corte transversal pues solo se midieron las variables una sola vez en el tiempo.

5.3. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación fue no experimental, pues en ningún se realizó una manipulación deliberada de las variables objeto de análisis dentro del estudio. Así mismo, es retrospectivo, pues la información que se analizó ya había sido recogida en las historias clínicas de los pacientes y en los informes contables del hospital frente a lo facturado a las aseguradoras.

5.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los pacientes en edades de 40 a 60 años y con diagnósticos que caben dentro del GRD.

Para la muestra se incluyeron las historias clínicas de los pacientes atendidos entre el 01 de enero de 2023 y el 31 marzo de 2023, cuyos diagnósticos están relacionados principales son Neumonía. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

5.5. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para este estudio fueron:

- Adultos hombres y mujeres con edad entre los 40 y 70 años
- Tener una estancia superior a 3 días.
- Estancia hospitalaria en piso (habitación unipersonal, bipersonal, 4 camas)
- Contar con parámetros similares de su proceso de enfermedad

Los criterios de exclusión para este estudio fueron:

- Tener diagnósticos secundarios (base), ejemplo: cáncer (CA), SIDA, VIH – enfermedad de alto costo.
- Atención particular sin ningún aseguramiento en salud.

5.6. Instrumentos de recolección de información

Se construyó un instrumento para el análisis de las historias clínicas, donde se evidenciaron todas las variables relacionadas con el GRD y los costos de lo que se llevó con él o la paciente.

5.7. Instrumento de análisis de historias clínicas

N°	Variable	Descripción	Realizado	Facturado	Tipo
1	Sexo	Sexo que aparece en registro de la historia clínica.	NA	NA	Cualitativa

2	Edad	Fecha de ingreso menos fecha de nacimiento en años.	NA	NA	Cuantitativa
3	Entidad responsable de pago	Aseguradora - Entidad quien hará el pago de la atención	NA	NA	Cualitativa
4	Tiempo de estancia	Tiempo que el paciente está en el servicio de hospitalización	Relacionado en historia clínica	Relacionado en la factura de cobro a la ERP	Cuantitativa
5	Diagnóstico Principal CIE 10	Causa principal del ingreso de un paciente a la IPS, codificado mediante el Código Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE 10).	NA	NA	Cualitativa
6	Diagnóstico Secundario CIE 10	Proceso patológico, que no son el principal, que coexisten con él en el ingreso de un paciente a un servicio de salud o que se desarrolla durante la estancia hospitalaria, registrado por un profesional de salud.	NA	NA	Cualitativa
7	Costo Laboratorios	Ayudas diagnosticas utilizadas para definir el diagnóstico y tratamiento catalogadas como laboratorios	Relacionado en historia clínica	Relacionado en la factura de cobro a la ERP	Cuantitativa

8	Costo ayudas Imagenología	Ayudas diagnosticas utilizadas para definir el diagnóstico y tratamiento catalogadas como imagenología	Relacionado en historia clínica	Relacionado en la factura de cobro a la ERP	Cuantitativ a
9	Costos de la Estancia	Estancia hospitalaria de la IPS	Relacionado en historia clínica	Relacionado en la factura de cobro a la ERP	Cuantitativ a

5.8. Análisis de la información

La información se ingresó en un archivo de Excel y desde allí se realizó al análisis comparativo de las variables trabajadas.

1.1.Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación se acoge a la resolución 8430 de 1993 y en cumplimiento de los artículos 9, 10 y 11 según los cuales se define e identifica el riesgo de la investigación, este proyecto se considera investigación sin riesgo, la cual se define como estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Asimismo, son aplicables a esta investigación el artículo 5 ya que en el desarrollo de la investigación prevalece el respeto a la dignidad de los pacientes y la protección de sus derechos y bienestar y el artículo 8 ya que la privacidad de los individuos participantes del estudio fue garantizada mediante la anonimización de la base de datos, adicionalmente se garantiza que en caso de una publicación científica la información de identificación personal no será publicada.

Se acogen además los principios dictados en el informe Belmont en su “reporte de la Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación Biomédica y de

Comportamiento”, justicia y beneficencia. El principio de justicia fue aplicado dado que todas las historias clínicas, que cumplieron con los criterios de selección fueron incluidas en la investigación por igual sin discriminación alguna y el principio de beneficencia fue y será garantizado desde la perspectiva no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles mediante el diseño observacional del estudio.

6. RESULTADOS

La investigación se desarrolló en una IPS ubicada en el departamento de Antioquia y de los datos recolectados durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y 31 de marzo de 2023, se analizaron 20.782 atenciones de las cuales se lograron extraer 15 historias clínicas y facturas de pacientes egresados de los servicios de hospitalización, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

Dentro de la caracterización demográfica de este estudio se encuentra que el 60% (9 pacientes) fueron de sexo femenino y el 40% (6 pacientes) fueron de sexo masculino, según se aprecia en la tabla N°1.

Tabla 1.

Distribución según sexo

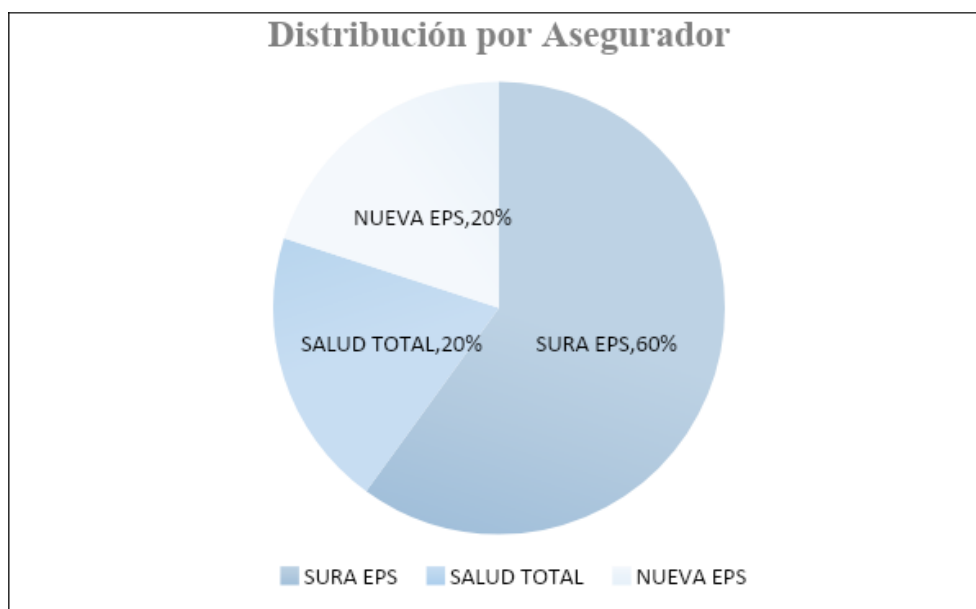
	Frecuencia	
	a	Porcentaje
Femenino	9	60%
Masculino	6	40%
Total	15	100%

El promedio de edad de la población objeto de estudio es de 60 años, el 60% de las mujeres (5 pacientes) se encuentran entre 61 y 65 años al igual que el 50% de los hombres (3 pacientes), ver tabla 2.

Tabla 2.*Distribución por edad*

	Femenino	Masculino
40-45	1	1
46-50	1	0
51-55	0	0
56-60	0	1
61-65	5	3
66-70	2	1
Total	9	6

En la distribución por asegurador o Entidad Responsable de Pago (ERP) se encuentra que la atención del 60% (9 pacientes) de los pacientes es financiada por EPS SURA, seguido por NUEVA EPS y SALUD TOTAL ambos con una representación del 20% (cada uno con 3 pacientes). Lo anterior se debe a la contratación y convenios entre esta IPS y EPS SURA.

Figura 1.*Distribución por Asegurador*

El promedio de días de estancia de los pacientes egresados del servicio de hospitalización durante los meses de enero a marzo de 2023 fue de 4 días, según tabla 3.

Tabla 3.

Promedio días de estancia

	Pacientes	Mínimo	Máximo	Promedio
Días de estancia	15	3	11	4

El costo promedio por paciente egresado del servicio de hospitalización fue de \$2.293.686 pesos, siendo \$946.973 pesos el costo mínimo y \$4.956.622 el costo máximo facturado por atención de pacientes. Ver tabla 4.

Tabla 4.

Costo promedio por paciente en pesos

	Pacientes	Mínimo	Máximo	Promedio
Total	15	946,973	4,956,622	2,293,686

Los GRD nacieron para evaluar el costo de las atenciones de salud y toda su lógica está asociada a eso “costos”, es decir, que los GRD están basados en el consumo de recursos dentro del hospital. Dado lo anterior se procede a realizar el análisis de cuál ha sido la influencia que ha tenido la implementación del GRD en el costo hospitalario de esta IPS.

Inicialmente es importante tener presente que el precio de venta o valor de la factura, puede tener variaciones dado la contratación que se tenga entre las partes, teniendo presente que con unas ERP se tiene un mayor porcentaje de utilidad que con otras, es decir, que si para EPS SURA el costo de unos rayos x es de \$40.519, para SALUD TOTAL es de \$34.235 y para NUEVA EPS es 38.347; sin embargo, el costo para la IPS es la misma.

En la revisión de las facturas vs las historias clínicas se evidencia que solo ha 6 pacientes de los 15 se les ordeno inicialmente una RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) y ha 6 pacientes diferentes a los mencionados inicialmente se les ordena en primera instancia 1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, lo que demuestra que hay una novedad en el escalonamiento terapéutico ordenado por el médico tratante; así mismo se evidencia que a 3 pacientes se les realizan ambas ayudas diagnosticas y ha otros 3 pacientes no se les realiza ninguna ayuda diagnostica.

Tabla 5.

Resumen por clasificación de costo

	Sexo	Edad	ERP	Estancia / días	CIE 10 principal	Costo de la estancia	Costo imagenología	Costo laboratorio	Costo de la atención
1	Femenino	69	SALUD TOTAL	3	J159	325,441	34,235	593,833	1,748,121
2	Femenino	63	SALUD TOTAL	5	J159	447,329	235,823	344,450	2,984,182
3	Femenino	43	SALUD TOTAL	3	J159	213,132	-	121,434	946,973
4	Femenino	63	NUEVA EPS	7	J189	694,606	38,347	212,090	4,929,305
5	Masculino	56	SURA EPS	6	J159	565,777	474,012	184,307	2,525,956
6	Femenino	69	NUEVA EPS	3	J189	307,514	437,670	107,030	1,361,723
7	Masculino	44	SURA EPS	4	J159	361,269	895,954	118,035	2,266,959
8	Masculino	68	SURA EPS	11	J189	1,275,487	198,073	1,663,492	4,956,622
9	Masculino	61	SURA EPS	4	J159	384,633	238,592	290,128	1,345,002
10	Femenino	61	SURA EPS	3	J159	324,931	198,073	154,435	1,364,319
11	Femenino	64	SURA EPS	3	J189	324,931	-	70,329	947,189
12	Masculino	64	SURA EPS	7	J159	2,160,832	461,235	506,029	4,791,377

13	Femenino	61	NUEVA EPS	4	J189	421,482	-	270,841	1,339,148
14	Masculino	61	SURA EPS	3	J159	300,548	198,073	66,632	1,202,510
15	Femenino	50	SURA EPS	4	J159	505,602	198,073	78,505	1,695,902
TOTAL						8,613,514	3,608,160	4,781,570	34,405,288

Se puede evidenciar que el promedio de días de estancia es de 4 días, por lo cual los costos de atención facturados a la aseguradora en términos de costos estancia es razonable, a excepción de los casos donde las estancias superan los 6 días.

Otro factor importante a tener presente es que entre mas días de estancia tenga el paciente mayor es el consumo de recursos y por ende mayor el costo de la factura; sin embargo, se evidencia que un paciente con estancia de 4 días donde el costo de estancia fue de \$361.269, el costo por ayudas diagnosticas de imagenología fue de \$895.954, siendo este el mayor valor de los 15 pacientes analizados.

Así mismo con respecto al costo de ayudas diagnosticas clasificadas como laboratorio, en el paciente que cuenta con 11 días de estancia fue de \$1,663,492 siendo este el paciente al que más laboratorios se le realizaron.

Realizar el análisis y medición de estas intervenciones le permite a la IPS evaluarlas de manera constructiva y lograr estrategias que permitan perfeccionarlas, además de realizar análisis de comparación con los casos complejos y finalmente controlar el uso eficiente de los recursos, adicionalmente que impacta en el mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes y genera una disminución de costos para la Clínica.

Sin embargo, este ejercicio de la obtención de datos de los pacientes según similitudes no solo busca identificar la variabilidad de información en las intervenciones y tener una información de calidad, sino además genera un insumo apropiado para mejorar las decisiones estratégicas de la IPS. Es importante identificar la variabilidad en el tratamiento de los pacientes y analizar los puntos álgidos o cualquier deficiencia en los procesos de atención, dado lo anterior se deben

establecer los protocolos de atención y guías de práctica clínica que son las que permiten estandarizar los procesos de atención de manera adecuada y habrá un mejor control del desempeño del personal y del uso de los recursos de la Clínica.

7. CONCLUSIONES

La creación de los GRD tiene una interacción con los diferentes procesos de las IPS, en este entran en juego una combinación de los resultados estadísticos de análisis numéricos junto con los juicios y percepciones clínicas. Durante el proceso de definición de los GRD se pueden evidenciar a menudo que varias características del paciente pueden parecer importantes para la comprensión de su impacto en los recursos hospitalarios. La selección de las características del paciente a utilizar, y el orden en que se utilizan es una tarea compleja en la que se examinan y valoran simultáneamente muchos factores.

Al mejorar la información y hacer más eficiente los procesos en los servicios de la IPS, se ayuda a mejorar la operación, pues al tener pacientes con características similares y conociendo los procedimientos usualmente utilizados durante la atención y definición de los diagnósticos, las interconsultas y las solicitudes de ayuda al diagnóstico (laboratorio, imágenes, etc.) serán más exactas, los procesos normativos serán mejor elaborados y controlados, así mismo que la carga de trabajo al recurso humano será más exacta y abra mayor eficiencia del tiempo. Cuando se implementa con éxito el GRD en todos los servicios de la IPS, ayuda a mejorar las actividades relacionadas a la gestión de la Clínica.

Referencias

- Correa, N., Ocampo, C., & De la Torre, A. (2022). Implementacion de los grupos relacionados de diagnostico en una institucion de salud de alta complejidad en colombia. *Revista Medica de Chile*, 309-315.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000300309&script=sci_arttext
- Cuirong, Z., Chao, W., Chengwu, S., & Qian, W. (2018). Diagnosis-related group (DRG)-based case-mix funding system, a promising alternative for fee for service payment in China. *BioScience Trends*, 12(2), 109-115. <https://doi.org/10.5582/bst.2017.01289>
- González López de Guereñu, S., Ortega Benitez, M., San Martín Alvarez, S., Rodriguez Cobos, M., Moriente Quer, H., & Vila Jato, J. L. (1995). Identificación de las enfermedades neurológicas: análisis del coste según su clasificación. *Farmacia Hospitalaria*, 19(3), 149-153. <https://www.uv.es/~docmed/documed/documed/437.html>
- López Cano, L., & Valencia Vargas, A. (2017). Caracterización de los egresos hospitalarios con tumores malignos según la informacion de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico4. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), p. 382-389.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313698>
- Rivero , A. (s.f.). *GUÍA PEDAGÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (GRD) EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)*. Proyecto: Diseño y/o Adaptación de Herramientas Innovadoras para Colombia, de Mejores Prácticas Internacionales de Gestión Clínica y/o Administrativa, para que los Hospitales Mejoren su Desempeño Frente a los Estándares del Sistema Único de Acreditación y el Componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Ministerio de la Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20implementaci%C3%B3n%20>

[de%20los%20sistemas%20de%20clasificaci%C3%B3n%20de%20pacientes%20en%20I
PS.pdf](#)

Zapata, M. (2018). IMPORTANCIA DEL SISTEMA GRD PARA ALCANZAR LA EFICIENCIA HOSPITALARIA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 347-352.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.010>