



---

# **BOLETIN GRD**

## **HOSPITAL CARLOS VAN BUREN**

---

### **Unidad GRD**

Valparaíso, 31 de marzo 2022

# Índice

<b><u>1. Introducción</u></b> .....	<b>2</b>
<b><u>2. Producción hospitalaria</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>3. Total producción cirugía mayor ambulatoria</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>4. Peso GRD HCVB y país</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>5. Distribución de egresos por nivel de severidad</u></b> .....	<b>6</b>
<b><u>6. Ocupación de camas críticas</u></b> .....	<b>7</b>
<b><u>7. Tabla de indicadores funcionales por especialidad HCVB</u></b> .....	<b>8</b>
<b><u>8. Tabla de indicadores funcionales por especialidad HCVB II</u></b> .....	<b>9</b>
<b><u>9. Mes de la mujer</u></b> .....	<b>12</b>

# 1. Introducción

El presente boletín informativo creado desde la Unidad GRD del HCVB, contiene la información de los egresos hospitalarios procesada por dicha unidad durante los meses de enero y febrero 2022, clasificando a los pacientes bajo la metodología de codificación IR GRD con el uso de la CIE 10- OMS (versión 2013) para la codificación de diagnósticos médicos y la CIE 9-MC (versión 2014) para la codificación de procedimientos. Lo que permite obtener no sólo datos generales como la producción del centro hospitalario, sino que también, indicadores de GRD, tales como la estancia media, el peso medio GRD, la severidad, entre otros. Por lo tanto, entrega datos para poder realizar un análisis de los pacientes que se atienden, el comportamiento de ellos, y la eficiencia en relación al uso de recursos.

En esta entrega podrán encontrar un análisis de indicadores GRD por cada especialidad de los pacientes hospitalizados, donde se logra identificar que especialidades son más eficientes que otras, cuales son más complejas, entre otra información. Además, cuenta con un apartado especial en conmemoración al día de la mujer.

## 2. Producción hospitalaria

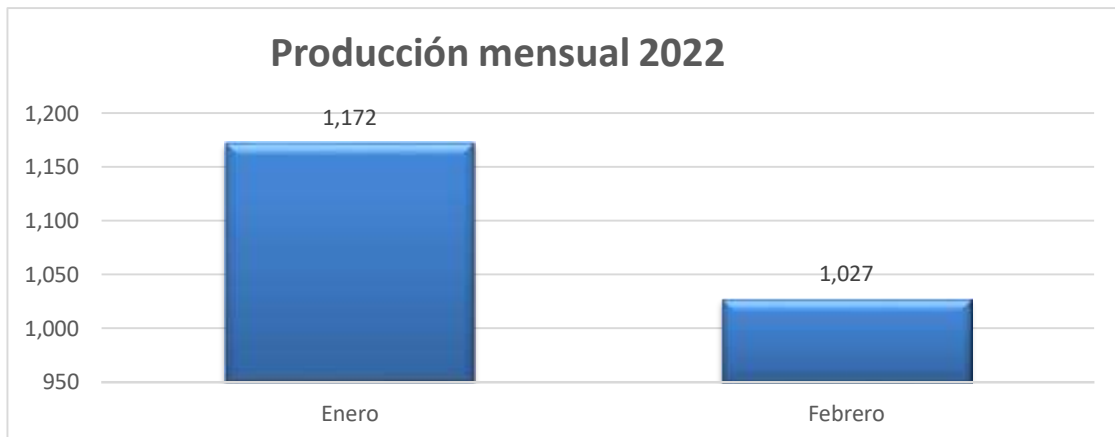


Figura 1: Producción mensual 2021

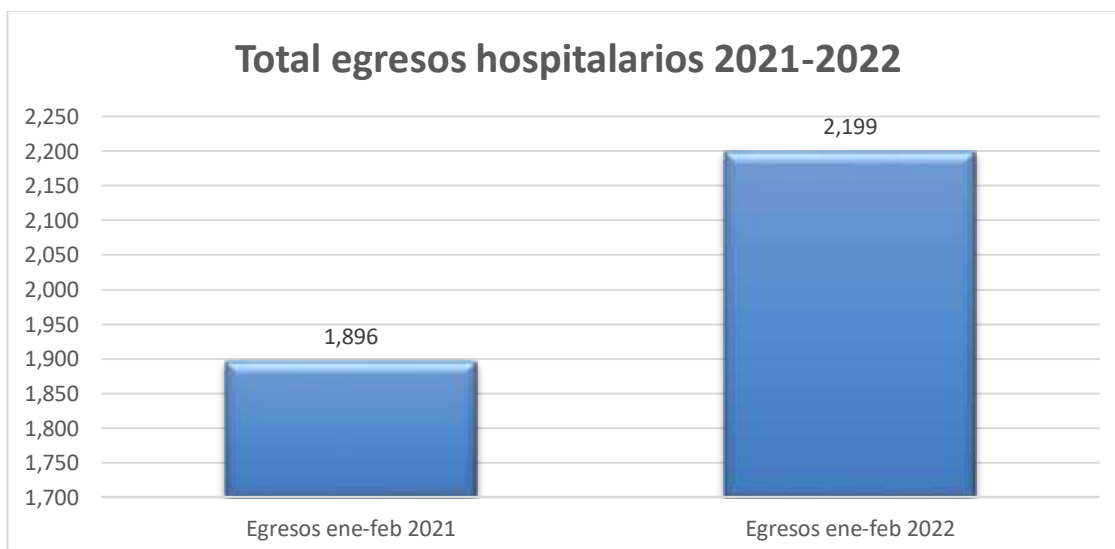


Figura 2: Egresos pacientes hospitalizados 2020-2021

Al comparar la producción del hospital en términos de egresos de pacientes que realizaron ocupación de una cama de dotación del período actual enero- febrero 2022 con el mismo período del año 2021, podemos observar un aumento en la producción de egresos, obteniendo este año 303 egresos más que el año anterior, lo que corresponde a un aumento de un 16% de egresos.

### 3. Total producción cirugía mayor ambulatoria



Figura 3: Producción CMA 2021



Figura 4: Egresos CMA 2020-2021

En relación a la producción de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), aunque en el mes de febrero se observa una baja de 45 cirugías menos que en el mes de enero, si comparamos el período en conjunto ene-feb 2022 con ene-feb 2021, observamos que este año se produjeron 75 cirugías más que el año anterior en el mismo período.

#### 4. Peso GRD HCVB y país

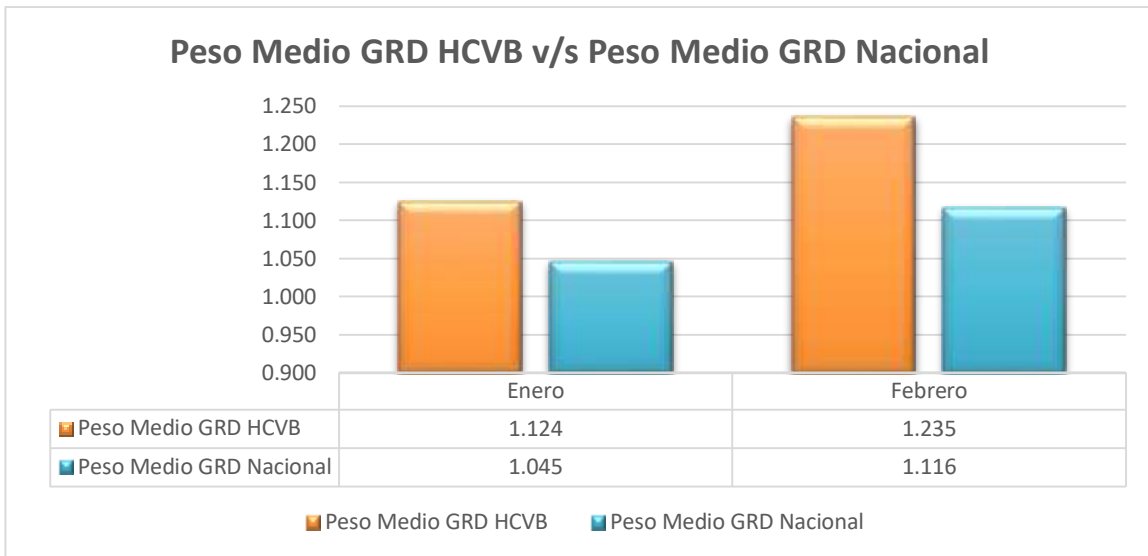


Figura 5: Peso Medio GRD HCVB y Nacional

*Peso Medio GRD (PM GRD): Corresponde al promedio del peso relativo de todos los egresos. Es un indicador de complejidad en términos de consumo de recursos.*

Respecto a la complejidad de los casos atendidos en el hospital, se puede observar que en comparación al PM GRD a nivel nacional, nuestros casos destacan al tener una mayor complejidad y por lo tanto, mayor consumo de recursos, principalmente aquellos atendidos durante el mes de febrero.

## 5. Distribución de egresos por nivel de severidad

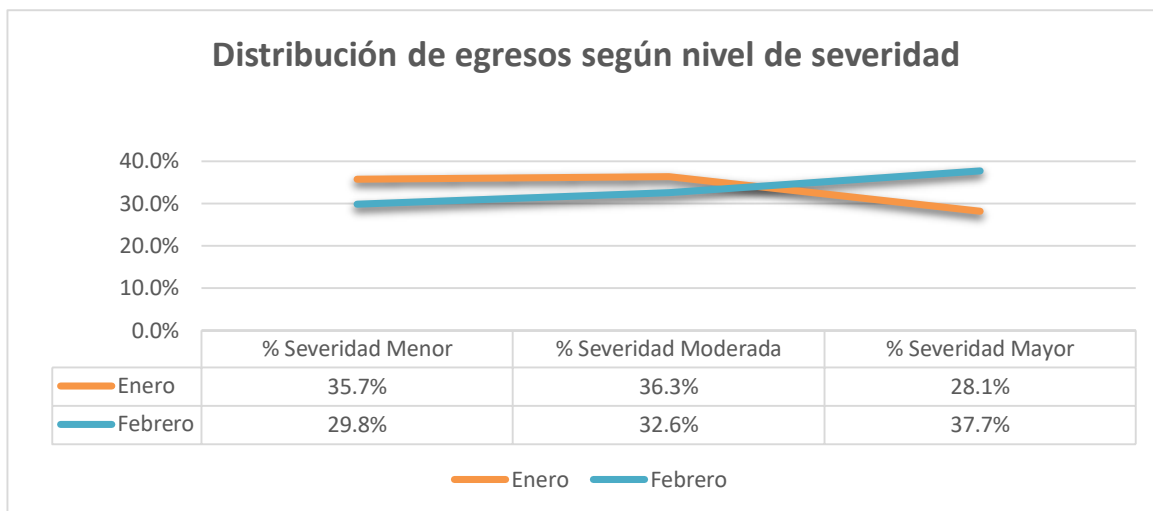


Figura 6: Distribución de egresos según nivel de severidad 2021 y 2022

*Nivel de severidad* Corresponde a la categorización de los casos en función de los diagnósticos secundarios y/o complicaciones presentes. Se clasifica en orden de complejidad: Menor, moderada y mayor.

En relación de la distribución de los egresos por nivel de severidad, se observa que estos se comportan de manera similar, distribuyéndose en porcentajes parecidos, cuando lo esperado es que predomine el nivel de severidad menor, indicando por lo tanto y siendo coherente con el análisis anterior del peso medio GRD, que los pacientes atendidos en el período evaluado de enero a febrero 2022 son más complejos de lo esperado.

## 6. Ocupación de camas críticas

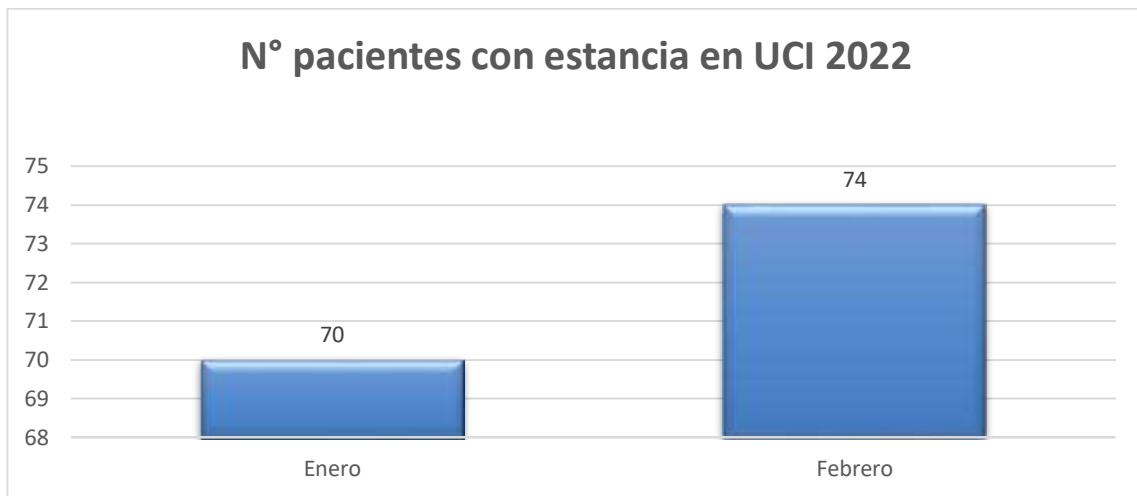


Figura 7: Número de pacientes con estancia UCI por mes

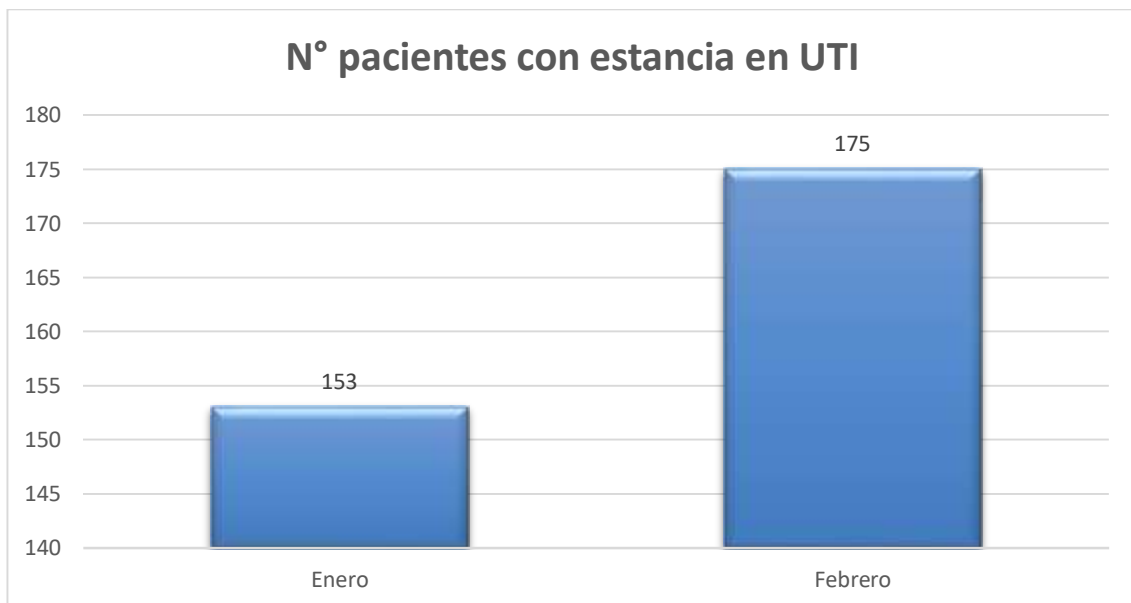


Figura 8: Número de pacientes con estancia UTI por mes



## 7. Tabla de indicadores funcionales por especialidad HCVB

Especialidad Egreso	Egresos	% Egresos	Peso GRD Medio	% Inliers	% Mortalidad	E.M.	EM Norma	E.M. Inliers
MEDICINA INTERNA	658	↑ 29,92%	1,4564	93,62%	12,46%	11,2	6,8	9,0
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	509	↑ 23,10%	0,5491	95,67%	0,00%	3,7	3,1	3,2
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia	194	↑ 8,82%	1,3360	67,53%	⚠ 3,09%	21,2	8,8	11,3
PEDIATRÍA	172	↑ 7,82%	1,1944	94,19%	1,16%	10,2	5,3	5,3
CIRUGÍA GENERAL	150	↑ 6,82%	1,1524	95,33%	4,00%	6,7	6,1	5,2
NEUROCIRUGÍA	136	↓ 6,18%	2,6516	94,12%	⚠ 12,50%	10,7	8,4	9,0
NEUROLOGÍA ADULTO	85	↑ 3,87%	1,0061	92,94%	5,88%	11,0	7,5	9,2
NEONATOLOGÍA	78	↑ 3,55%	0,9819	96,15%	1,28%	9,8	7,8	8,0
UROLOGÍA	62	↑ 2,82%	1,0748	95,16%	0,00%	7,1	6,0	6,4
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	60	↓ 2,73%	0,7957	98,33%	⚠ 0,00%	2,6	2,8	2,5
ONCOLOGÍA MÉDICA	30	↑ 1,36%	0,8713	96,67%	6,67%	1,5	3,2	1,4
OTORRINOLARINGOLOGÍA	27	↓ 1,23%	1,9392	96,30%	0,00%	4,8	8,5	5,0
OFTALMOLOGÍA	12	↑ 0,55%	0,6842	91,67%	8,33%	1,8	1,7	1,1
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	11	↓ 0,50%	0,9437	100,00%	⚠ 0,00%	3,6	4,9	3,6
PSIQUIATRÍA ADULTO	7	↑ 0,32%	0,5644	100,00%	0,00%	3,9	14,0	3,9
CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL	6	↓ 0,27%	0,8202	100,00%	0,00%	3,2	2,2	3,2
PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	2	↑ 0,09%	0,6787	100,00%	0,00%	10,5	10,4	10,5

Figura 9: Tabla de indicadores Funcionales por especialidad GRD

Respecto a la tabla anterior de los indicadores funcionales de pacientes hospitalizados según su especialidad de egreso, podemos decir lo siguiente:

### a) Número de egresos:

La especialidad que realizó mayor número de egresos entre los meses de enero y febrero 2022 fue medicina interna con el 29,9% del total de los egresos, seguida de obstetricia y ginecología con un 23,1% del total de los egresos para el período evaluado y en tercer lugar traumatología y ortopedia con el 8,8% del total de los egresos.

### b) Peso Medio GRD:

Entendiendo el peso medio GRD como un indicador de complejidad en términos de consumo de recursos, la especialidad más compleja entre los meses de enero y febrero 2022 fue neurocirugía con un peso medio GRD de 2,6516 en sus 136 egresos, seguido de otorrinolaringología con un peso medio GRD de 1,9392 en sus 27 egresos y en tercer lugar medicina interna con un peso medio GRD de 1,4564 en sus 658 egresos.

### c) Estancia Media (EM):

La estancia media corresponde al promedio de días de estada de los pacientes hospitalizados, desde la fecha de inicio de ocupación de una cama de dotación hasta el egreso de esta. Se utiliza como estimador indirecto del consumo de recursos y de eficiencia en el uso de camas.

#### d) Estancia media de la norma:

Es la estancia media que tiene cada GRD en función de su severidad, esperada para los distintos GRD's establecida por la norma ministerial.

En base a las definiciones anteriores, la especialidad cuya estancia media se aleja más a la esperada es traumatología y ortopedia, obteniendo una estancia media entre los meses de enero y febrero de 21,2 días versus una estancia de la norma de 8,8 en base a los GRD's que constituyen los egresos de la especialidad, consumiendo en promedio 12,3 días más de lo esperado. Seguida de pediatría con una estancia media de 10,2 días de estada, consumiendo en promedio 4,9 días de estada más de lo esperado y en tercer lugar se encuentra medicina interna, con una estancia media de 11,2 días de estada, consumiendo en promedio 4,4 días de estada mayor a lo esperado.

Por otro lado, las especialidades que tuvieron menor días de ocupación y por lo tanto, fueron más eficientes para resolver a sus pacientes, en primer lugar se encuentra otorrinolaringología con una estancia media de 4,8 días, consumiendo en promedio por egreso 3,7 días menos de estada, le sigue oncología médica con una estancia media de 1,5 días consumiendo en promedio por egreso 1,7 días menos de lo esperado y en tercer lugar neurología pediátrica, con una estancia media de 3,6 días, consumiendo en promedio por egreso 1, 2 días de estada menos de lo esperado.

## 8. Tabla de indicadores funcionales por especialidad HCVB II






Especialidad Egreso	IEMA	IF	IC	Estancias evitables (Impacto)	E.M. Outliers Superiores	% Est. Outliers Superiores	% Outliers Superiores
MEDICINA INTERNA	0,93	0,89	1,41	-393,2	44,5	25,30%	6,38% 
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1,00	0,96	1,06	-0,7	15,6	17,24%	4,13%
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	1,41	1,19	0,91	430,6	41,7	63,93%	32,47% 
PEDIATRÍA	0,79	1,00	1,26	-223,5	89,7	51,17%	5,81% 
CIRUGÍA GENERAL	0,77	0,92	1,11	-223,1	36,0	25,17%	4,67%
NEUROCIROLOGÍA	0,71	0,77	1,50	-467,7	38,1	20,92%	5,88% 
NEUROLOGÍA ADULTO	1,01	0,96	1,21	8,3	34,5	22,16%	7,06% 
NEONATOLOGÍA	0,97	1,06	1,06	-20,1	55,3	21,70%	3,85%
UROLOGÍA	0,89	0,66	1,20	-47,8	20,3	13,90%	4,84%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0,79	0,77	1,14	-38,1	8,0	5,16%	1,67%
ONCOLOGÍA MÉDICA	0,36	0,42	1,20	-70,7	4,0	9,09%	3,33%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,58	0,53	1,02	-95,0		0,00%	0,00%
OFTALMOLOGÍA	0,53	0,86	1,21	-10,7	9,0	42,86%	8,33%
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	0,52	1,04	1,43	-36,5		0,00%	0,00%
PSIQUIATRÍA ADULTO	0,45	0,54	0,61	-32,5		0,00%	0,00%
CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL	1,35	2,26	1,08	5,0		0,00%	0,00%
PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	1,20	1,24	0,84	3,5		0,00%	0,00%

Figura 10: Tabla de indicadores Funcionales por especialidad GRD II

e) **Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA) y Estancias evitables o Impacto:**

IEMA: Indicador de funcionamiento en términos de gestión de la estancia media.

Compara la estancia media observada con la estancia media esperada.

Estancias evitables: Corresponde a aquellas estancias que no se hubiesen producido si el hospital hubiese registrado la estancia media de la norma.

Considerando los indicadores anteriores, la especialidad más eficiente en términos de estancia es oncología médica, obteniendo un IEMA de 0,36 para sus 30 egresos en el período, lo que significa que ocupa un 64% menos de estancia por GRD para resolver a sus pacientes que la norma, produciendo, por lo tanto, 70 días cama ahorrados para el hospital. En segundo lugar, como especialidad más eficiente se encuentra neurología pediátrica con un IEMA de 0,52 para sus 11 egresos en el período, ocupando un 48% menos de estancia por GRD para resolver a sus pacientes que la norma, produciendo un ahorro de días de estada de 36,5 días al hospital. Y en tercer lugar se encuentra la especialidad de oftalmología con un IEMA de 0,53 para sus 12 egresos en el período, ocupando un 47% menos de estancia por GRD para resolver a sus pacientes que la norma, produciendo un ahorro de estancia de 10,7 días para el hospital.

Por el contrario, la especialidad menos eficiente en términos de estancia es Traumatología y ortopedia, con un IEMA de 1,41 para sus 194 egresos en el período, ocupando un 41% más de estancia por GRD para resolver a sus pacientes que la norma, produciendo 430 días de estada en exceso o que el hospital se podría haber, seguido de cirugía y traumatología buco maxilofacial con un IEMA de 1,35 para sus 6 egresos en el período, ocupando un 35% más de estancias por GRD para resolver a sus pacientes que la norma, produciendo 5 días de estada en exceso y en tercer lugar se encuentra neurología adulto con un IEMA 1,01 para sus 85 egresos en el período, ocupando un 1% más de estancia por GRD que la norma para resolver a sus pacientes, produciendo 8,3 días de estada en exceso o que el hospital se podría haber ahorrado.

Ahora bien, sin considerar los rankings anteriores, al analizar los datos de manera global podemos destacar lo siguiente:

- Traumatología y ortopedia destaca como la especialidad que produjo mayores días de estada en exceso, siendo menos eficiente de manera destable, ya que produjo 430 días de estada en exceso en sólo dos meses, que al calcular los ingresos potenciales (Estancias evitables/EMAF), podemos decir que si hubiesen resuelto sus casos con la estancia media de la norma, el hospital podría haber ingreso a una cama de dotación a 53 pacientes más.
- Neurocirugía destaca como la especialidad que produjo mayores días de estada ahorrados, con 136 egresos en el período, produjo 467 días de estada ahorrados para el hospital.
- Medicina interna destaca también al producir gran cantidad de días de estada ahorrados en sus 658 egresos en el período produjo 393 días de estada ahorrados para el hospital.

**f) Porcentaje de outliers superior:**

Egreso outliers superior: Corresponde a los egresos cuya estancia se encuentra sobre el punto de corte superior.

**g) Estancia media outliers superior:**

Es el promedio de días de estada de los pacientes hospitalizados con estancias prolongadas.

Traumatología y ortopedia destaca como la especialidad con mayor porcentaje de egresos outliers superior con un 32,47% con una estancia media de estos de 41,7 días. En segundo lugar se encuentra la especialidad de oftalmología con un 8,33% de sus egresos outliers superior con una estancia media de estos de 9 días y en tercer lugar se encuentra neurología adulto con un 7,06% de egresos outliers superior con una estancia media de 34,5 días.

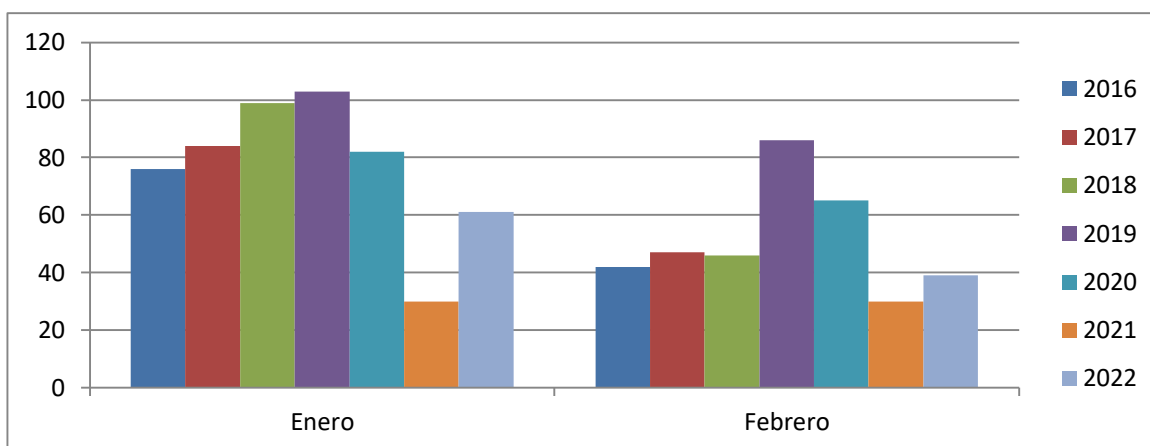
Considerando que en base al instrumento de evaluación para establecimientos autogestionados en red 2022 la meta establecida en este año es lograr un  $\leq 5,2\%$  del total de los egresos sean outlier superior, según aquella indicación las especialidades que no estarían cumpliendo son las siguientes:

Especialidad	%Outliers Superior
Traumatología y ortopedia	<b>32,47%</b>
Oftalmología	<b>8,33%</b>
Neurología adulto	<b>7,06%</b>
Medicina interna	6,38%
Neurocirugía	5,88%
Pediatría	5,81%

## 9. Mes de la mujer

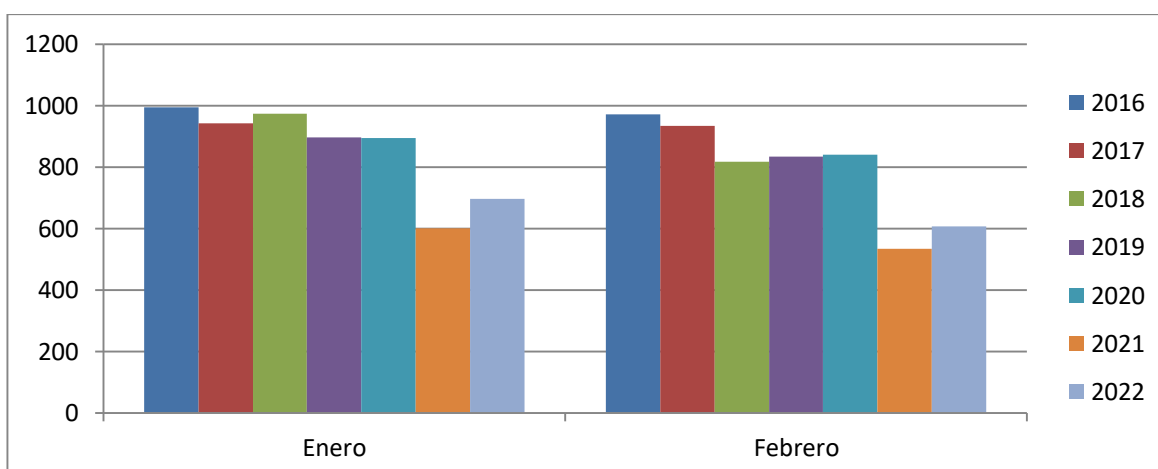
En el contexto de la conmemoración en el mes de marzo del día de la mujer, la sección siguiente del boletín está enfocado en datos estadísticos de las usuarias del HCVB, por lo tanto, no contiene datos sobre usuarios Masculinos.<sup>1</sup>

### Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en mujeres



Se puede observar que la cirugía mayor ambulatoria (CMA) disminuyó significativamente entre los meses de enero y febrero del año 2021, para comenzar a retomar un aumento en esta actividad durante el año 2022, lo anterior pudo deberse al efecto de la pandemia por Covid-19, ya que fue necesario realizar muchos ajustes para dar respuesta a la contingencia.

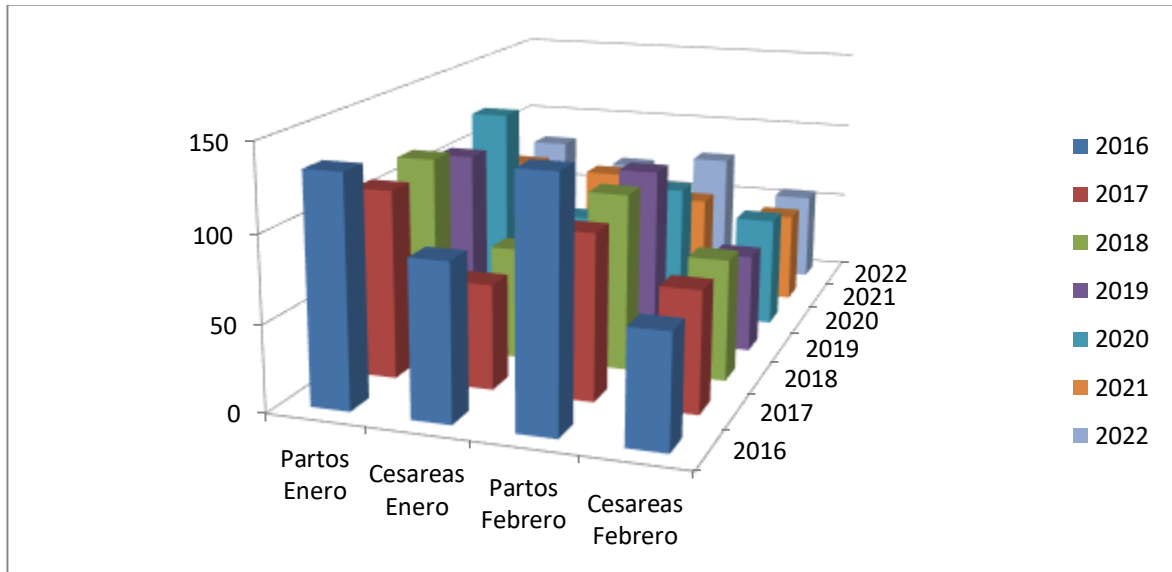
### Hospitalizaciones en Mujeres



Con respecto a la cantidad de hospitalizaciones, podemos observar, una marcada disminución entre los meses enero y febrero del año 2021, para comenzar a incrementarse nuevamente en el mismo período del 2022.

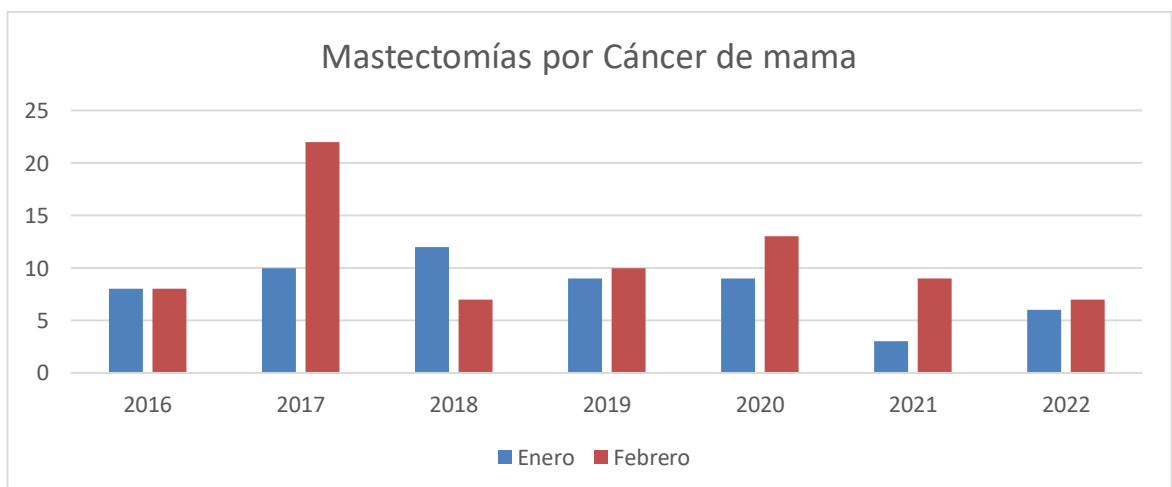
<sup>1</sup> Tema desarrollado por kinesiólogo codificador Jesús Pérez Parra.

## Partos y Cesáreas



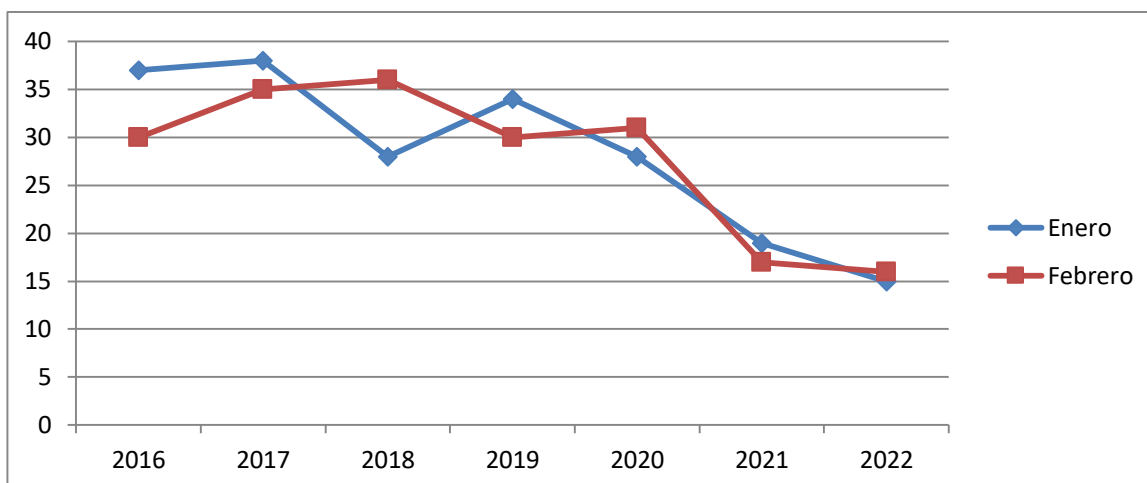
Podemos observar una clara tendencia a la baja en el número de partos y cesáreas desde el año 2016, al año 2022. Cabe destacar que, si bien son más los nacimientos por parto, el número de cesáreas es muy significativo.

## Mastectomías por Cáncer de Mama



Como se observa en la imagen, en febrero del año 2017 se realizó la mayor cantidad de mastectomías por cáncer de mama, en tanto que enero del año 2021 fue el mes con menor cantidad de cirugías. Por su importancia el cáncer de mama forma parte del programa de Garantías Explícitas en Salud (GES), y estos tratamientos pueden ayudar a prevenir la progresión del cáncer al ser diagnosticadas y tratadas oportunamente.

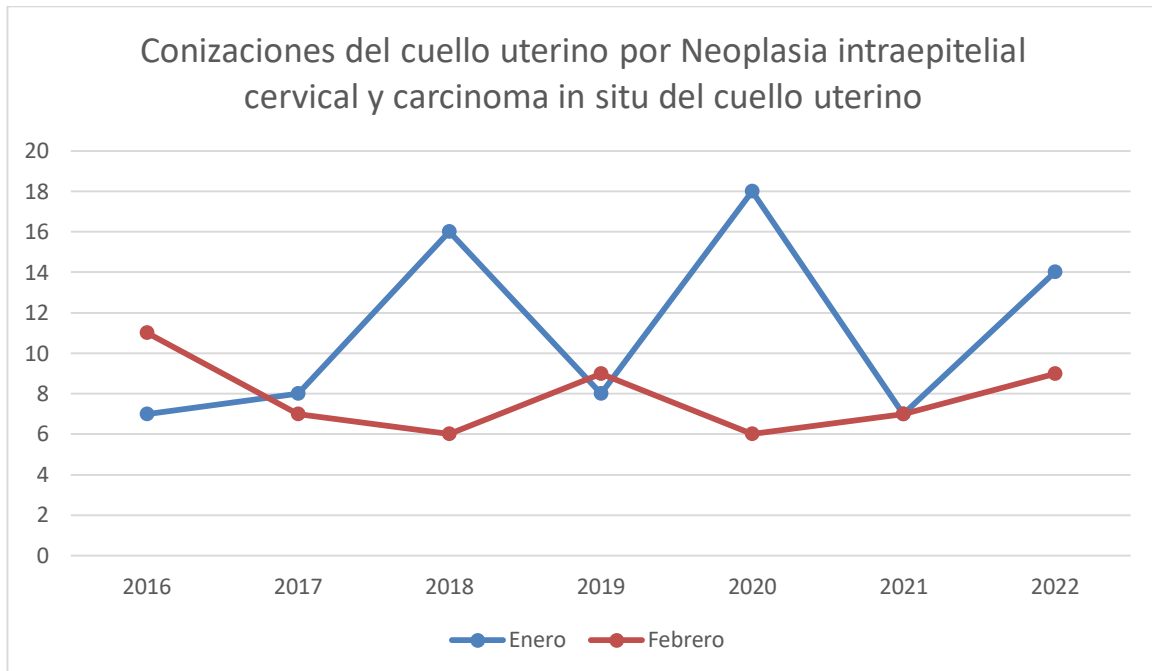
## Abortos (por todas las causas)



	abortos	mujeres hospitalizadas	porcentaje de abortos
ene-16	37	995	3,72%
feb-16	30	971	3,09%
ene-17	38	942	4,03%
feb-17	35	933	3,75%
ene-18	28	974	3,42%
feb-18	36	818	4,40%
ene-19	34	896	3,79%
feb-19	30	834	3,60%
ene-20	28	895	3,13%
feb-20	31	839	3,69%
ene-21	19	601	3,16%
feb-21	17	533	3,19%
ene-22	15	696	2,16%
feb-22	16	606	2,64%

Si observamos el gráfico y la tabla, podemos ver una clara tendencia a la disminución de los abortos hacia los años 2021 y 2022, La pendiente más pronunciada en el gráfico se debe a que se registraron los valores brutos, mientras que en la tabla contamos también con los porcentajes en relación a la cantidad de mujeres hospitalizadas para enero y febrero desde el año 2016 hasta el año 2022, también podemos observar una clara disminución de los egresos hospitalarios en los años 2021 y 2022.

## Conizaciones del cuello uterino por Neoplasia intraepitelial cervical y carcinoma in situ del cuello uterino



En el gráfico podemos observar la cantidad de conizaciones de cuello uterino realizadas como tratamiento de Neoplasia intraepitelial cervical (NIE), y carcinoma in situ del cuello uterino. Cabe destacar que por su importancia esta patología forma parte del Programa de Garantías Explícitas en Salud (GES), y estos tratamientos pueden ayudar a prevenir la progresión a cáncer cervicouterino, siendo de vital importancia la detección precoz y tratamiento oportuno.





---

**BOLETIN GRD DEL  
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN**

---

**Publicación mensual de Unidad GRD  
(contacto: Lesly Huerta [lesly.huerta@redsalud.gov.cl](mailto:lesly.huerta@redsalud.gov.cl))  
Valparaíso, 31 de marzo 2022  
1(1), 2022**