



**Atención Ambulatoria Especializada en el
Sistema Nacional de Salud
Pesos y costes de los procedimientos ambulatorios
IR-GRD 2.3**

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Dirección General de Salud Pública, calidad e Innovación
Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación

Septiembre 2013

Atención Ambulatoria Especializada en el SNS: Pesos y Costes de los procedimientos ambulatorios agrupados mediante los IR-GRD

Año 2010

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilacion/anaDesarrolloGDR.htm>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Palabras Clave: costes hospitalarios, procedimientos ambulatorios, costes por proceso

Autorización de uso: Se autoriza su reproducción total o parcial para uso no comercial, siempre que se haga referencia al documento.

Cita sugerida: Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Atención Ambulatoria Especializada: pesos y costes procedimientos ambulatorios en el SNS [Publicación en Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.

Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/anaDesarrolloGDR.htm>

Estudio publicado bajo el marco del contrato entre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y SIGESA SA (expediente del contrato: 2011/0343).



Edita y distribuye:
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Paseo del Prado, 18
28014 Madrid

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Mercedes Vinuesa Sebastián

Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación

Mercedes Alfaro Latorre

Listado de Participantes:

Coordinación Institucional y técnica:

M^a Ángeles Gogorcena Aoiz (Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación - MSSSI)
Mercedes Álvarez Bartolomé (Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación - MSSSI)
Ana Blanco Giménez (Directora de Desarrollo de negocio – SIGESA)

Grupo de Expertos de Contabilidad Analítica:

M ^a Dolores Muñoyerro Muñiz <i>Servicio Andaluz de Salud</i>	Rosalía Rodríguez Pintor <i>Servicio Gallego de Salud</i>
Federico Arribas Monzón José Antonio Martínez Peña <i>Servicio Aragonés de Salud</i>	Elena Bonilla Martos <i>Servicio Madrileño de Salud</i>
Olga Casares Abella <i>Servicio de Salud del Principado de Asturias</i>	Milagros Larrayoz Angel Arrea <i>Servicio Navarro de Salud</i>
M ^a José Santos Terrón <i>Servicio Balear de Salud</i>	M ^a Pilar Fernández Martín <i>Servicio Murciano de Salud</i>
Sebastián Fuentes Tarajano <i>Servicio Canario de la Salud</i>	Milagros de Imaña Pedro Sala Rueda <i>Servicio Riojano de Salud</i>
Olga Martín Hernández Juan Carlos Dueñas Puebla <i>Servicio Cántabro de Salud</i>	Carmen Aguado Jiménez <i>Agencia Valenciana de Salud</i>
Juan Antonio de la Fuente Ortega <i>Gerencia Regional de Salud de Castilla y León</i>	Elena Martínez de Guereñutega Fernando Merino Beltrán Heredia <i>Servicio Vasco de Salud - Osakidetza</i>
Anna Román Martínez <i>Servicio Catalán de la Salud</i>	M ^a Rosario Valverde Vaquero <i>Servicio de salud de Castilla - La Mancha</i>
Manuela Balas Pedrero <i>Servicio Extremeño de Salud</i>	Ramón Mille Torres <i>Ministerio de Defensa</i>

Equipo de trabajo:

Maria Angeles Gogorcena Aoiz (Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación - MSSSI)
Mercedes Alvarez Bartolomé (Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación - MSSSI)
Ana Blanco Giménez (Directora de Desarrollo de Negocio - SIGESA)
Joseba Vallejo Lamiquiz – (Director de Desarrollo de software – SIGESA)
Mikel Calero Blanco - Consultor

Apoyo a la edición y maquetación:

Jose Antonio Lozano (Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación - MSSSI)

INDICE

	pag.
1. INTRODUCCION	7
2. METODOLOGIA	
2.1.- Universo de análisis	8
2.2.- Fases de análisis	9
3. RESULTADOS	
3.1.- Tipos de procesos	10
3.2. - Ambulatorización quirúrgica	12
3.3. - Costes y pesos	15
4. DISCUSION Y CONCLUSIONES	17
ANEXO I:	
Casos, costes y pesos procedimientos mayores y procedimientos ambulatorios significativos. Sistema Nacional de Salud. Año 2010	20

1. INTRODUCCION

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer los pesos y costes relativos a la actividad ambulatoria especializada de los hospitales generales del Sistema Nacional de Salud, específicamente de los procedimientos quirúrgicos y diagnósticos complejos, agrupados mediante el sistema de clasificación de pacientes IR-DRG 2.3 (International Refined- Diagnosis Related Groups). Dichos pesos y costes están basados en los costes individuales de la actividad ambulatoria de una muestra de hospitales del SNS.

El agrupador IR-DRG, utilizando una lógica similar a la utilizada por otros agrupadores clásicos como el AP-GRD, permite agrupar toda la casuística del hospital, tanto la realizada en la modalidad asistencial de hospitalización como aquella en régimen ambulatorio.

Las principales características diferenciadoras del agrupador IR-DRG respecto al AP-GRD son:

- Está creado sobre bases de datos internacionales
- Incluye 3 niveles de gravedad para cada GRD
- Cubre toda la actividad del hospital (pacientes hospitalizados y ambulatorios) incluyendo hospitalización, hospital de día, cirugía ambulatoria, rehabilitación, quimioterapia y radioterapia
- La variable inicial de clasificación del IR-GRD es el procedimiento. Si a un paciente se le han realizado más de uno, el procedimiento clasificado en la categoría de mayor consumo de recursos, es el que determina la asignación del GRD

Los procedimientos se clasifican en:

- A: Procedimientos realizados exclusivamente a pacientes hospitalizados
- B: Procedimientos realizados en pacientes hospitalizados y ambulatorios
- C: Procedimientos ambulatorios significativos
- D: Procedimientos ambulatorios incidentales
- E: Procedimientos no considerados para la asignación de GRD

De esta manera cada procedimiento de las clases A y B es asignado a un solo GRD de hospitalización y los de las clases B y C a un GRD ambulatorio. Con base en el consumo de recursos se diferencian 16 categorías de GRD (seis para procesos de hospitalización y diez para ambulatorios).

Este agrupador comprende 330 GRD básicos que incorporan a su vez tres niveles de gravedad, los cuales se asignan teniendo en cuenta información clínica como los diagnósticos principal y secundarios, los procedimientos o el peso del recién nacido, características del paciente como el sexo y la edad o del episodio; también si se ha realizado con hospitalización o de manera ambulatoria. De ese modo, los niveles de gravedad son:

- Nivel 0: Para los episodios ambulatorios
- Nivel 1: Sin complicaciones o comorbilidades
- Nivel 2: Con complicaciones o comorbilidades
- Nivel 3: Con complicaciones y comorbilidades mayores

Los pesos y costes anuales se obtienen a partir de la integración de la información sobre los costes hospitalarios, obtenidos por los sistemas de contabilidad analítica, con la información clínica de los pacientes procedente del CMBD.

2. METODOLOGIA

2.1.- Universo de análisis

En el Sistema de Información de Centros de Atención Especializada (SIAE), la atención ambulatoria especializada se clasifica fundamentalmente en consultas, cirugía mayor ambulatoria, otros procedimientos quirúrgicos, hospital de día médico, radioterapia, hemodiálisis, hemodinámica y urgencias; esta última no se tendrá en cuenta en este informe ya que no se ha recogido ningún episodio de urgencias en el CMBD del año 2010.

Para ese año, el SIAE registraba para los centros de atención especializada del Sistema Nacional de Salud la siguiente actividad ambulatoria (Tabla 9).

Tabla 1. Distribución de la actividad ambulatoria centros de atención especializada (SIAE Año 2010)

Cirugía Mayor Ambulatoria ^{**}	980.390
Hospital de día médico [*]	2.958.252
Radioterapia [*]	1.826.494
Hemodiálisis [*]	1.509.333
Hemodinámica [†]	166.388
Consultas totales [*]	74.127.411

* Sesiones ** Pacientes † Total de Pacientes (ambulatorios e ingresados)

Fuente: SIAE 2010 - MSSSI

Aunque existe cierta dificultad para la identificación de las diferentes categorías de actividad según la clasificación realizada en el SIAE a partir del CMBD, la actividad registrada en dicho sistema de información se detalla en la Tabla 10.

Tabla 2. Distribución de la actividad ambulatoria (CMBD Año 2010)

Cirugía Ambulatoria ^{**}	882.864
Hospital de día médico [*]	345.467
Radioterapia	123.992
Hemodiálisis	152.930
Hemodinámica [†]	99.124
Consultas ^{***}	314.201

* Sesiones ** Pacientes *** Incluye terapias de salud mental

† Total de Pacientes (ambulatorios e ingresados)

Fuente: CMBD 2010 - MSSSI

La cobertura del CMBD es variable, desde un 100% para la cirugía mayor ambulatoria, a un 60 % para la hemodinámica y apenas un 3% para las consultas.

Los datos utilizados para el cálculo de los pesos y los costes ambulatorios provienen de una muestra de 14 hospitales que disponen de datos de contabilidad analítica a nivel de episodio y que suman un total de 82.210 episodios. Los datos corresponden fundamentalmente a procedimientos quirúrgicos y diagnósticos complejos no habiendo representatividad¹ para la actividad de hospital de día médico (incluyendo diálisis), rehabilitación, salud mental, quimioterapia y radioterapia.

2.2.- Fases de análisis

A partir de la información clínico-asistencial se han realizado los siguientes pasos:

¹ Se han considerado aquellas categorías con un número de casos superior a 30, y más de dos hospitales con datos

Depuración de la información de la base de datos agregada:

Eliminación de registros duplicados.

Eliminación de registros no coincidentes en ambas bases de datos.

1) *Agrupación de pacientes por GRD:*

Se utilizó la versión 2.3 del agrupador IR-DRG para agrupar la casuística.

2) *Agregación de la muestra y elaboración de base de datos global:*

Se procede a agregar los datos de todos los hospitales creando una única muestra global.

3) *Imputación de Costes por GRD y Conceptos de costes parciales :*

Se establecen los costes por GRD para el total de la muestra y para cada uno de los conceptos de coste incluidos.

4) *Cálculo de puntos de corte y eliminación de outliers:*

Los episodios extremos (de comportamiento atípico) se calculan aplicando los puntos de corte de la Norma del Ministerio de Sanidad, para los episodios de hospitalización. El criterio utilizado es +/- tres veces la desviación estándar.

5) *Cálculo de pesos por GRD:*

De forma previa al cálculo de pesos, se realiza la eliminación de los costes de los GRDs inespecíficos, dado que el peso de éstos GRDs es siempre 0, así como su tarifa, de forma que el porcentaje que representa dicho coste sobre el coste total de la muestra, se reparte entre todos los demás GRDs.

A partir del cálculo del coste del paciente medio, se calculan los pesos por GRD para el total de la muestra.

3. RESULTADOS

En el año 2010 se registraron en el CMBD estatal un total de 2.450.404 episodios ambulatorios para la red de hospitales del SNS, incluyéndose ente ellos casos de cirugía ambulatoria, procedimientos diagnóstico-terapéuticos de alto consumo de recursos, sesiones de hospital de día médico, ingresos en hospitalización a domicilio y consultas de salud mental.

3.1.- Tipos de procesos

De acuerdo con el sistema de clasificación de pacientes IR-GRD, el total de procesos registrados en el CMBD –AAE del SNS de 2010 se distribuyen en los siguientes tipos de GRD (tabla 3)

Tabla 3. Distribución según tipos de GRD. SNS. CMBD AAE Año 2010

Tipo IR	Casos
2_GRDs con Procedimiento Mayor Ambulatorio	1.058.282
3_GRDs con Procedimiento Significativo Ambulatorio	1.033.411
5_GRDs Médicos Ambulatorios	314.201
7_GRDs de Parto Ambulatorio	120
9_GRDs de Recién Nacido Ambulatorio	1.936
0_Error GRD	42.454
	2.450.404

El mayor número de casos corresponde al tipo 2, de procedimientos ambulatorios mayores. De ellos (véase la Tabla 12) son los relacionados con la cirugía de la catarata (25%), los procedimientos cutáneos y de tejidos blandos (fundamentalmente escisiones de lesiones cutáneas) con 19%, y otros procedimientos oculares no complejos (intervenciones sobre cuerpo vítreo fundamentalmente). Los 25 GRD más frecuentes suponen el 83% del total del este grupo de procedimientos mayores ambulatorios.

Tabla 4. 20 GRD con Procedimiento mayor ambulatorio más frecuentes. SNS. Año 2010

Cod. IR	Descriptor	Casos SNS	Porcentaje
022360	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE CATARATAS	262.255	24,78%
092420	OTRAS OPERACIONES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	164.796	15,57%
082510	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS COMPLEJOS	39.390	3,72%
022350	OP PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE CÁMARA POSTERIOR DEL OJO	38.743	3,66%
062140	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL Y FEMORAL	31.168	2,95%
022230	OP PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS NO COMPLEJOS	28.954	2,74%
022220	OP PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS MODERADAMENTE COMPLEJOS	26.051	2,46%
012130	OP LIBERACIÓN DE TÚNEL DEL CARPO	25.867	2,44%
122150	OP CIRCUNCISIÓN	22.906	2,16%
082310	OP PROCEDIMIENTOS DE BUNIONECTOMÍA Y SOBRE OTRAS DEFORMIDADES DEDOS DEL PIE	22.401	2,12%

132220	OP PROCEDIMIENTOS ABIERTOS SOBRE PELVIS NO COMPLEJOS	21.672	2,05%
052170	OP LIGADURA Y EXTIRPACIÓN DE VENAS VARICOSAS	21.084	1,99%
082840	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE MUÑECA Y MANO NO COMPLEJOS	18.144	1,71%
132230	OP LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA	17.098	1,62%
032150	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	16.009	1,51%
132110	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE ÚTERO Y CUELLO, DILATACIÓN Y LEGRADO	15.802	1,49%
062120	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL Y FEMORAL	15.267	1,44%
082710	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y EXTREMIDAD INFERIOR COMPLEJOS	15.047	1,42%
082420	OP EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN EL HUESO	12.545	1,19%
092530	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA NO COMPLEJOS EXCEPTO MASTECTOMÍA	11.161	1,05%

Por lo que respecta a los procedimientos significativos ambulatorios, clasificados en el tipo 3 (véase la Tabla 13) la diálisis, la radioterapia, la quimioterapia y las endoscopias digestivas son los registrados con mayor frecuencia si bien los dos primeros corresponden casi en exclusiva a registros de solo una comunidad autónoma.

Tabla 5. 20 GRD con Procedimiento significativo ambulatorio más frecuentes. SNS Año 2010

Cod. IR	Descriptor	Casos SNS
113150	OP DIÁLISIS	152.930
173100	OP RADIOTERAPIA	123.992
173230	OP QUIMIOTERAPIA POR OTRA NEOPLASIA	121.957
063130	OP COLONOSCOPIA	60.540
173130	OP QUIMIOTERAPIA POR NEOPLASIA DE MAMA O DE OVARIO	54.712
173120	OP QUIMIOTERAPIA POR NEOPLASIA DE COLON	45.779
173110	OP QUIMIOTERAPIA POR NEOPLASIA DE PULMÓN Y VEJIGA	43.046
063150	OP ENDOSCOPIA DE TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR NO COMPLEJA	41.871
033160	OP PROCEDIMIENTOS DENTALES	35.375
173190	OP QUIMIOTERAPIA POR LINFOMA, MIELOMA O NEOPLASIA TESTICULAR	30.883
093120	PROCEDIMIENTOS SOBRE LA PIEL NO COMPLEJOS	27.433
163100	OP TRANSFUSIÓN Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS SOBRE MÉDULA ÓSEA	26.252
123100	OP ESTERILIZACIÓN DE VARÓN	19.534
123110	OP PROCED. TERAP. Y DIAG. SOBRE APARATO GENITAL MASCULINO	18.578
013100	OP INYECCIÓN Y DRENAJE ESPINAL	16.344
173140	OP QUIMIOTERAPIA POR NEOPLASIA GASTROINTESTINAL	15.936
083110	OP PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	12.276
223140	OP ESTUDIOS DEL SUEÑO	11.400
033110	OP OTROS PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	10.692
133100	OP ENDOSCOPIA Y PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS NO COMPLEJOS	10.280

Y, finalmente, en la Tabla 14 se muestran los resultados de los GRD tipo 5, fundamentalmente consultas médicas y algunos tipos de terapia de salud mental. Es importante aclarar que en el momento actual el CMBD ambulatorio contiene muy poca de la casuística realizada en las consultas externas de los centros especializados, debido fundamentalmente a la dificultad la recogida de la información clínica por lo que, con excepción de los GRD 235440 con amplia representación en todas las comunidades autónomas, los resultados presentados no son representativos, sobre todo los relativos a salud mental (GRD 19510 a 19516) que también corresponden casi en exclusiva a una comunidad autónoma.

Tabla 6. 20 GRD Médicos Ambulatorios más frecuentes. SNS. Año 2010

Cod. IR	Descriptor	Casos SNS
235440	OM MOTIVO DE LA VISITA: OTRO ESTADO CRÓNICO NO COMPLEJO	127.321
235430	OM MOTIVO DE LA VISITA: OTRO ESTADO CRÓNICO COMPLEJO	29.865
195140	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL NO AGUDA, ADULTO	27.921
195100	SERVICIOS DE SALUD MENTAL EXTENSIVOS	24.580
235330	OM MOTIVO DE LA VISITA: ENFERMEDAD AGUDA HEMATOLÓGICA	22.701
235180	OM MOTIVO DE LA VISITA: CONSULTA U OTRO EXAMEN	17.538
235420	OM MOTIVO DE LA VISITA: OTRO ESTADO AGUDO NO COMPLEJO	17.482
195110	TERAPIA DE GRUPO	13.874
235160	OM MOTIVO DE LA VISITA: VACUNACIÓN	4.065
235290	OM MOTIVO DE LA VISITA: INSUFICIENCIA CARDIACA Y OTRAS PATOLOGÍAS CARDIACAS	3.794
235380	OM MOTIVO DE LA VISITA: PATOLOGÍA PULMONAR AGUDA	3.350
235340	OM MOTIVO DE LA VISITA: INFECCIÓN HIV	2.983
235230	OM MOTIVO DE LA VISITA: ESTADO ANTEPARTO	2.490
235410	OM MOTIVO DE LA VISITA: OTRO ESTADO AGUDO COMPLEJO	2.299
235250	OM MOTIVO DE LA VISITA: PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL AGUDA	2.100
235170	OM MOTIVO DE LA VISITA: INFUSIÓN DE SUSTANCIAS	1.872
235400	OM MOTIVO DE LA VISITA: INFECCIÓN AGUDA DEL TRACTO URINARIO	1.318
195120	SALUD MENTAL, REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	963
235320	OM MOTIVO DE LA VISITA: PATOLOGÍA AGUDA DEL TRACTO URINARIO	950
235260	OM MOTIVO DE LA VISITA: PATOLOGÍA BRONQUIAL AGUDA	834

3.2. Ambulatorización quirúrgica

Una particularidad del agrupador IR-DRG es que clasifica toda la casuística atendida en el centro hospitalario independientemente de la modalidad asistencial. Es por ello que permite realizar un análisis más preciso sobre aquellos procedimientos que el agrupador considera que se pueden hacer tanto en hospitalización como de manera ambulatoria, es decir aquellos IR cuyo tercer dígito puede ser 1 o 2 calculando el porcentaje de ambulatorización (Tabla 15). Procedimientos como la liberación del túnel del carpo, la circuncisión o la ligadura de trompas son los procedimientos con un porcentaje de ambulatorización mayor. Hay que señalar que la intervención de cataratas es considerada por este agrupador como un procedimiento a realizar únicamente en régimen ambulatorio.

Tabla 7. Porcentaje de ambulatorización

Descriptor	Casos amb	Casos hosp	% ambulatorización
OP LIBERACIÓN DE TÚNEL DEL CARPO	25.867	1.696	93,85%
OP CIRCUNCISIÓN	22.906	1.659	93,25%
OP INTERRUPCIÓN TUBÁRICA ENDOSCÓPICA	6.090	1.232	83,17%
OP INTERRUPCIÓN TUBÁRICA ABIERTA	857	270	76,04%
OP PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCIÓN DE HUESOS FACIALES Y DE CRÁNEO	3.222	1.514	68,03%
OP PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE	5.488	2.817	66,08%
OP LIGADURA Y EXTIRPACIÓN DE VENAS VARICOSAS	21.084	11.183	65,34%
OP CREACIÓN, REVISIÓN Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DIÁLISIS	4.456	3.206	58,16%
OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL Y FEMORAL	31.168	36.458	46,09%
OP PROCEDIMIENTOS SOBRE PRÓSTATA Y ESCROTO MODERADAMENTE COMPLEJOS	5.524	7.886	41,19%
OP PROCEDIMIENTOS SOBRE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	16.009	24.285	39,73%
OP PROCEDIMIENTOS SOBRE PRÓSTATA Y ESCROTO NO COMPLEJOS	3.689	5.840	38,71%
OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL Y FEMORAL	15.267	24.939	37,97%
OP PROCEDIMIENTOS SOBRE ÚTERO Y CUELLO, DILATACIÓN Y LEGRADO	15.802	31.524	33,39%
OP ABORTO	764	1.664	31,47%
OP PROCEDIMIENTOS SOBRE SENOS Y MASTOIDES	1.280	4.222	23,26%
OP CATETERISMO CARDIACO	10.359	40.404	20,41%
OP REPARACIÓN DE PALADAR Y LABIO LEPORINO	198	856	18,79%
OP SUSTITUCIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO Y REVISIÓN DE DESFIBRILADOR EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR	406	2.056	16,49%
OP PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULAS SALIVARES	421	3.417	10,97%
OP COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	2.831	41.474	6,39%

3.3. Costes y pesos

Los IR GRD de tipo ambulatorio se distribuyen en 302 diferentes GRD, de los cuales 14 corresponden a grupos para casos nos agrupables. Para el global de registros del SNS aparecen 42.376 casos en los grupos de GRD no agrupables. En la muestra analizada, son 59 los episodios agrupados en estos GRD.

De los 288 restantes, 52 corresponden a GRD considerados como médicos ambulatorios. De los 236 GRD en los que se incluyen los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios, sólo en 109 grupos hay representatividad en la muestra analizada¹ (Anexo 1).

El coste promedio de los casos ambulatorios estudiados fue de 892 Euros. En primer lugar se analizarán los grupos diagnósticos correspondientes a IR-GRD con procedimientos quirúrgicos ambulatorio mayores. El coste promedio de los 57.742 IR-DRG con estos procedimientos ambulatorios mayores fue de 975 euros.

El procedimiento quirúrgico ambulatorio más frecuente, el tratamiento de la catarata, que representa casi el 10% del total CMBD ambulatorio (16% de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios mayores) presenta un coste medio de 930,10 Euros. En la tabla 8 se muestran los costes de los 25 IR quirúrgicos más frecuentes.

Tabla 8. 25 IR-GRD quirúrgicos más frecuentes. SNS. Año 2010

Cód. IR	Descriptor	Casos SNS	Casos muestra	COSTE MEDIO (Euros)	PESO
022360	PROCEDIMIENTOS DE CATARATAS	262.255	15.465	930,10	1,042705
092420	OTROS PROCEDIMIENTOS DE PIEL Y TEJIDOS SUCUTÁNEOS	164.796	6.751	667,29	0,748077
082510	PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS EN LOS TEJIDOS BLANDOS	39.390	1.776	743,85	0,833913
022350	PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS DE LA CÁMARA POSTERIOR DEL OJO	38.743	3.270	573,22	0,642625
062140	PROCEDIMIENTOS DE HERNIA INGUINAL Y FEMORAL	31.168	1.146	1.056,10	1,183963
022230	PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS EXTRAOCULARES	28.954	2.288	681,65	0,764181
022220	PROCEDIMIENTOS MODERADAMENTE COMPLEJOS EXTRAOCULARES	26.051	1.178	1.006,05	1,127861
012130	CIRUGÍA DEL TÚNEL CARPIANO	25.867	1.244	767,80	0,860760
122150	CIRCUNCISIÓN	22.906	1.244	745,52	0,835777
082310	PROCEDIMIENTOS DE HALLUX VALGUS (JUANETES)	22.401	666	1.202,99	1,348636
132220	PROCEDIMIENTOS PÉLVICOS NO COMPLEJOS ABIERTOS	21.672	1.453	1.209,55	1,355996
052170	LIGADURA DE VENAS Y FLEBECTOMÍA	21.084	1.203	828,46	0,928763
082840	PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS EN LA MANO Y LA MUÑECA	18.144	1.130	926,72	1,038918
132230	PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS LAPAROSCÓPICOS	17.098	1.154	836,13	0,937358
032150	PROCEDIMIENTOS DE LAS AMÍGDALAS Y ADENOIDES	16.009	1.059	1.051,30	1,178589
132110	PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS Y CERVICALES DE DIL. Y LEGRADO	15.802	1.489	740,93	0,830642
062120	PROCEDIMIENTOS DE HERNIA EXCL. HERNIAS INGUINALES Y FEMORALES	15.267	558	1.059,97	1,188299
082710	PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS EN LA RODILLA Y PIERNA	15.047	610	1.411,47	1,582361
082420	REMOCIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS	12.545	631	1.036,24	1,161698
092530	PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS DE MAMAS EXCL. MASTECTOMÍA	11.161	668	1.261,14	1,413829
032320	PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS DE LA BOCA Y LA LENGUA	10.464	339	783,98	0,878895
052150	CATERETERISMO CARDÍACO	10.359	1.351	1.143,55	1,282008
082520	PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS EN LOS TEJIDOS BLANDOS	10.249	417	923,58	1,035397
132340	OTROS PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS	9.859	439	791,96	0,887842
032220	PROCED. MODERADAMENTE COMPL. DE OÍDOS, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	7.452	487	1.097,52	1,230395

De los GRD analizados, y en relación al coste total por GRD, también el procedimiento que de mayor coste total es el de los “Procedimientos sobre cataratas” debido a su mayor frecuencia. En la Tabla 9 se muestra la distribución por coste de los 25 IR-GRD de mayor coste.

Tabla 9. 25 IR-GRD quirúrgicos de mayor coste total

Cód. IR	Descriptor	Casos SNS	Casos muestra	COSTE TOTAL (Euros)	COSTE Medio (€)
022360	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE CATARATAS	262.255	15.465	14.383.921,2	930,10
092420	OTRAS OPERACIONES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	164.796	6.751	4.504.849,2	667,29
022350	OP PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE CÁMARA POSTERIOR DEL OJO	38.743	3.270	1.874.439,3	573,22
132220	OP PROCEDIMIENTOS ABIERTOS SOBRE PELVIS NO COMPLEJOS	3.098	339	1.832.408,9	5.405,34
022230	OP PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS NO COMPLEJOS	21.672	1.453	1.757.478,8	1.209,55
082510	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS COMPLEJOS	28.954	2.288	1.559.618,7	681,65
062140	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL Y FEMORAL	10.359	1.351	1.544.941,5	1.143,55
022220	OP PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS MODERADAMENTE COMPLEJOS	39.390	1.776	1.321.081,9	743,85
032150	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	31.168	1.146	1.210.288,4	1.056,10
132110	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE ÚTERO Y CUELLO, DILATACIÓN Y LEGRADO	26.051	1.178	1.185.132,8	1.006,05
082840	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE MUÑECA Y MANO NO COMPLEJOS	16.009	1.059	1.113.331,1	1.051,30
052170	OP LIGADURA Y EXTIRPACIÓN DE VENAS VARICOSAS	15.802	1.489	1.103.251,6	740,93
132230	OP LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA	18.144	1.130	1.047.190,6	926,72
012130	OP LIBERACIÓN DE TÚNEL DEL CARPO	21.084	1.203	996.636,0	828,46
122150	OP CIRCUNCISIÓN	17.098	1.154	964.889,2	836,13
082710	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y EXTREMIDAD INFERIOR COMPLEJOS	25.867	1.244	955.143,6	767,80
092530	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA NO COMPLEJOS EXCEPTO MASTECTOMÍA	22.906	1.244	927.421,0	745,52
082310	OP PROCEDIMIENTOS DE BUNIONECTOMÍA Y SOBRE OTRAS DEFORMIDADES DEDOS DEL PIE	15.047	610	860.996,7	1.411,47
093120	PROCEDIMIENTOS SOBRE LA PIEL NO COMPLEJOS	11.161	668	842.441,0	1.261,14

032230	OP RINOPLASTIA	22.401	666	801.189,3	1.202,99
082420	OP EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN EL HUESO	6.954	573	718.707,1	1.254,29
033160	OP PROCEDIMIENTOS DENTALES	12.545	631	653.865,9	1.036,24
162220	OP PROCEDIMIENTO SOBRE GANGLIOS LINFÁTICOS Y TIMO NO COMPLEJOS	3.950	421	619.274,3	1.470,96
062120	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL Y FEMORAL	15.267	558	591.460,9	1.059,97
112120	OP CREACIÓN, REVISIÓN Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DIÁLISIS	4.456	376	546.975,8	1.454,72

De los IR-GRD analizados, los de mayor coste medio individual son la “Inserción de desfibrilador”, la “angioplastia coronaria” y los “Procedimientos espinales complejos” que incluyen los procedimientos de lisis de adherencias a nivel espinal así como la inserción, implantación o sustitución de agujas de neuroestimulador (Tabla 10). En general se trata de procesos mucho menos frecuentes. Los 25 procesos suponen el 6,8% de casos quirúrgicos de la muestra y el 6,7% en los casos quirúrgicos del SNS.

Tabla 10. 25 IR-GRD quirúrgicos de mayor coste individual. SNS. Año 2010

Cód GRD IR	Descriptor	Casos SNS	ALTAS muestra (*)	COSTE Medio Alta	Peso Medio inlier
052110	OP INSERCIÓN DE SISTEMA DE DESFIBRILADOR Y SOPORTE CARDIACO	143	31	15.238,53	17,08350
052420	OP ANGIOPLASTIA CORONARIA Y OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES PERCUTÁNEOS	802	64	5.411,11	6,06625
012310	OP PROCEDIMIENTOS ESPINALES COMPLEJOS	3.098	339	5.405,34	6,05978
052140	OP INSERCIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE	647	142	3.032,58	3,39974
052320	OP INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO	1.693	195	2.712,51	3,04092
052160	OP SUSTITUCIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO Y REVISIÓN DE DESFIBRILADOR EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR	406	70	2.388,17	2,67731
033150	OP OTROS PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	1.393	34	2.217,78	2,48629
022370	OP PROCEDIMIENTOS DE FOTOCOAGULACIÓN Y CRIOTERAPIA SOBRE RETINA	2.699	32	2.044,45	2,29198
102210	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES Y PARATIROIDES COMPLEJOS	411	34	2.041,92	2,28914
032120	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE SENOS Y MASTOIDES	2.831	77	1.887,23	2,11573
072140	OP COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	1.280	64	1.857,00	2,08183
092410	OPERACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA	2.149	51	1.706,20	1,91278
082810	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, BRAZO Y CODO COMPLEJOS	3.156	181	1.657,03	1,85765
032250	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO MEDIO	1.880	101	1.612,62	1,80787
092320	INJERTO DE PIEL NO COMPLEJO SIN QUEMADURA	2.318	64	1.519,36	1,70331
162220	OP PROCEDIMIENTO SOBRE GANGLIOS LINFÁTICOS Y TIMO NO COMPLEJOS	5.415	172	1.496,26	1,67741
092310	INJERTO COMPLEJO DE PIEL SIN QUEMADURA	3.950	421	1.470,96	1,64905
013110	OP INYECCIÓN SOBRE NERVIOS PERIFÉRICOS	4.456	376	1.454,72	1,63085
112120	OP CREACIÓN, REVISIÓN Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DIÁLISIS	1.424	50	1.434,67	1,60837
012210	OP PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS SOBRE NERVIOS PERIFÉRICOS	267	46	1.430,66	1,60387
043130	OP PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA	15.047	610	1.411,47	1,58236
062420	OP OTROS PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES Y DE LAPAROTOMÍA	2.341	77	1.380,52	1,54767
112230	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y URÉTER MODERADAMENTE COMPLEJOS	1.674	139	1.371,67	1,53775
082710	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y EXTREMIDAD INFERIOR COMPLEJOS	6.362	393	1.359,30	1,52388
022310	OP PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS SOBRE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	5.471	184	1.336,16	1,49794

(*) no se incluyen GRD con menos de 30 casos

Con respecto a los procedimientos ambulatorios significativos, de los 25 más frecuentes, ha sido posible obtener resultados de coste con suficiente representatividad en 16 (tabla 11), oscilando el rango de costes entre 131,3 euros (sesión de quimioterapia Ca Pulmón y Vejiga) y 1.076,3 de transfusión y procedimientos terapéuticos sobre medula ósea.

Tabla 11. 25 IR-GRD procedimientos ambulatorios diagnostico-terapéuticos significativos más frecuentes. SNS. Año 2010

Cód GRD IR	Descriptor	Casos SNS	Casos Muestra (*)	COSTE Medio(€)	Peso Relativo
113150	OP DIÁLISIS	52.930	--	NC	NC
173100	OP RADIOTERAPIA	23.992	--	NC	NC

Pesos y Costes de los Procedimientos Ambulatorios de Atención Especializada – SNS

173230	OP QUIMIOTERAPIA POR OTRA NEOPLASIA	121.957	4.206	827,24	0,92739
063130	OP COLONOSCOPIA	60.540	122	975,38	1,09347
173130	OP QUIMIOTERAPIA POR NEOPLASIA DE MAMA O DE OVARIO	54.712	--	NC	NC
173120	OP QUIMIOTERAPIA POR NEOPLASIA DE COLON	45.779	--	NC	NC
173110	OP QUIMIOTERAPIA POR NEOPLASIA DE PULMÓN Y VEJIGA	43.046	--	NC	NC
063150	OP ENDOSCOPIA DE TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR NO COMPLEJA	41.871	65	947,34	1,06203
033160	OP PROCEDIMIENTOS DENTALES	35.375	857	729,72	0,81807
173190	OP QUIMIOTERAPIA POR LINFOMA, MIELOMA O NEOPLASIA TESTICULAR	30.883	--	NC	NC
093120	PROCEDIMIENTOS SOBRE LA PIEL NO COMPLEJOS	27.433	1.675	456,76	0,51206
163100	OP TRANSFUSIÓN Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS SOBRE MÉDULA ÓSEA	26.252	93	1.076,35	1,20666
123100	OP ESTERILIZACIÓN DE VARÓN	19.534	695	635,85	0,71284
123110	OP PROCED. TERAP. Y DIAG. SOBRE APARATO GENITAL MASCULINO	18.578	704	597,79	0,67016
013100	OP INYECCIÓN Y DRENAJE ESPINAL	16.344	1.411	749,36	0,84009
173140	OP QUIMIOTERAPIA POR NEOPLASIA GASTROINTESTINAL	15.936	--	NC	NC
083110	OP PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	12.276	546	689,52	0,77300
223140	OP ESTUDIOS DEL SUEÑO	11.400	--	NC	NC
033110	OP OTROS PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	10.692	670	750,67	0,84155
133100	OP ENDOSCOPIA Y PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS NO COMPLEJOS	10.280	320	940,05	1,05386
113120	OP CISTOSCOPIA Y ENDOSCOPIA DEL TRACTO URINARIO NO COMPLEJA	9.594	958	279,36	0,31318
033100	OP OTROS PROCEDIMIENTOS MODERADAMENTE COMPLEJOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	8.736	634	729,10	0,81738
173150	OP QUIMIOTERAPIA POR MELANOMA O NEOPLASIA DE RIÑÓN O PRÓSTATA	8.061	--	NC	NC
023110	OP PROCEDIMIENTOS EXTRAOCULARES NO COMPLEJOS	7.659	264	764,91	0,85752
223300	OP FOTOTERAPIA	7.587	--	NC	NC

(*) “—” menos de 30 casos / NC: no calculado

4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

La utilización de agrupadores ha permitido el análisis de la casuística atendida en los centros sanitarios especializados tanto desde el punto de vista de la práctica clínica y, en menor medida, desde la perspectiva económica. La dificultad del análisis económico reside en que el centro sanitario debe contar con un sistema de contabilidad analítica que permita la imputación de los costes generados en la atención médica a cada uno de los episodios atendidos.

El ejercicio del cálculo de los pesos y costes por grupos relacionados por el diagnóstico se ha realizado clásicamente con el agrupador AP-GRD ya que, para este agrupador están disponibles desarrollos estadísticos que permiten la imputación top-down de los costes obtenidos a partir de los datos por centros de costes. En ese caso los resultados son sólo aplicables a la casuística de hospitalización.

El agrupador IR-DRG, como se ha mencionado anteriormente, agrupa tanto la casuística con ingreso como la ambulatoria lo cual permite la obtención de pesos y costes para ambas modalidades asistenciales. La dificultad de este agrupador es que precisa de los datos de costes imputados a cada uno de los episodios. En el presente informe se han presentado los datos obtenidos del análisis de una muestra compuesta por 14 hospitales del SNS que tienen desarrollada la contabilidad analítica a nivel de coste por episodio.

Teniendo en cuenta, por un lado, la cobertura del CMBD y por otro, la representatividad de la muestra utilizada para la obtención de los pesos y costes con el agrupador IR-GRD, los datos obtenidos para los episodios de cirugía ambulatoria se pueden considerar representativos para el SNS en la mayor parte de la actividad quirúrgica ambulatoria, constituyendo la primera aproximación a los costes reales de los procesos ambulatorios en la red de hospitales del Sistema Nacional de Salud.

La cobertura del CMBD en otras áreas asistenciales como el hospital de día oncológico, la hemodinámica o las consultas externas no permite en el momento actual realizar esta misma aproximación.

Es necesario por tanto, seguir avanzando en la implantación de la contabilidad analítica en los centros sanitarios que permita llegar al dato del coste por paciente. Paralelamente es importante aprovechar el gran desarrollo que está teniendo la historia clínica electrónica en nuestro Sistema para mejorar la información clínico-asistencial de los pacientes atendidos en los centros especializados, dentro de un marco conceptual consensuado que permita definir de manera inequívoca cada uno de los tipos de atención ambulatoria. Y finalmente, y de esta manera cerrando el círculo del sistema de información sanitaria, continuar desarrollando herramientas de soporte para la codificación automática y de ayuda a la codificación que incrementen los actuales niveles de registro y codificación de la actividad ambulatoria de hospital de día, urgencias, consultas externas y demás dispositivos especializados, que de otra manera sería inviable.

ANEXO 1

ANEXO 1. PESOS Y COSTES DE LOS PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS QUIRURGICOS Y PROCEDIMIENTOS SIGNIFICATIVOS. SNS. Año 2010

Cód GRD IR	Descripción	Casos SNS	Casos muestra	COSTE Medio Alta	Peso Medio
022360	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE CATARATAS	262.255	15.465	917,6	1,0615
092420	OTRAS OPERACIONES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	164.796	6.751	616,1	0,7127
173230	OP QUIMIOTERAPIA POR OTRA NEOPLASIA	121.957	4.206	826,9	0,9566
063130	OP COLONOSCOPIA	60.540	122	962,9	1,114
063150	OP ENDOSCOPIA DE TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR NO COMPLEJA	41.871	65	904,2	1,046
082510	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS COMPLEJOS	39.390	1.776	705,2	0,8158
022350	OP PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE CÁMARA POSTERIOR DEL OJO	38.743	3.270	527,3	0,61
033160	OP PROCEDIMIENTOS DENTALES	35.375	857	717,5	0,83
062140	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL Y FEMORAL	31.168	1.146	1.038,0	1,2008
022230	OP PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS NO COMPLEJOS	28.954	2.288	663,3	0,7674
093120	PROCEDIMIENTOS SOBRE LA PIEL NO COMPLEJOS	27.433	1.675	441,2	0,5104
163100	OP TRANSFUSIÓN Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS SOBRE MÉDULA ÓSEA	26.252	93	1.006,8	1,1647
022220	OP PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS MODERADAMENTE COMPLEJOS	26.051	1.178	976,8	1,13
012130	OP LIBERACIÓN DE TÚNEL DEL CARPO	25.867	1.244	759,9	0,8791
122150	OP CIRCUNCISIÓN	22.906	1.244	737,5	0,8532
082310	OP PROCEDIMIENTOS DE BUNIONECTOMÍA Y SOBRE OTRAS DEFORMIDADES DEDOS DEL PIE	22.401	666	1.172,9	1,3568

Pesos y Costes de los Procedimientos Ambulatorios de Atención Especializada – SNS

132220	OP PROCEDIMIENTOS ABIERTOS SOBRE PELVIS NO COMPLEJOS	21.672	1.453	1.204,7	1,3936
052170	OP LIGADURA Y EXTIRPACIÓN DE VENAS VARICOSAS	21.084	1.203	818,9	0,9474
123100	OP ESTERILIZACIÓN DE VARÓN	19.534	695	631,7	0,7308
123110	OP PROCED. TERAP. Y DIAG. SOBRE APARATO GENITAL MASCULINO	18.578	704	592,6	0,6856
082840	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE MUÑECA Y MANO NO COMPLEJOS	18.144	1.130	859,2	0,994
132230	OP LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA	17.098	1.154	808,3	0,9351
013100	OP INYECCIÓN Y DRENAJE ESPINAL	16.344	1.411	674,1	0,7798
032150	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	16.009	1.059	1.021,8	1,182
132110	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE ÚTERO Y CUELLO, DILATACIÓN Y LEGRADO	15.802	1.489	719,6	0,8324
062120	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL Y FEMORAL	15.267	558	1.034,3	1,1965
082710	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y EXTREMIDAD INFERIOR COMPLEJOS	15.047	610	1.373,3	1,5887
082420	OP EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN EL HUESO	12.545	631	985,2	1,1397
083110	OP PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	12.276	546	658,2	0,7615
092530	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA NO COMPLEJOS EXCEPTO MASTECTOMÍA	11.161	668	1.253,9	1,4506
033110	OP OTROS PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	10.692	670	708,5	0,8197
032320	OP PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE BOCA Y LENGUA	10.464	339	759,7	0,8789
052150	OP CATETERISMO CARDIACO	10.359	1.351	984,6	1,139
133100	OP ENDOSCOPIA Y PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS NO COMPLEJOS	10.280	320	910,1	1,0529
082520	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS NO COMPLEJOS	10.249	417	890,9	1,0307

Pesos y Costes de los Procedimientos Ambulatorios de Atención Especializada – SNS

132340	OP OTROS PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS	9.859	439	781,6	0,9042
113120	OP CISTOSCOPIA Y ENDOSCOPIA DEL TRACTO URINARIO NO COMPLEJA	9.594	958	241,8	0,2797
033100	OP OTROS PROCEDIMIENTOS MODERADAMENTE COMPLEJOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	8.736	634	700,4	0,8103
023110	OP PROCEDIMIENTOS EXTRAOCULARES NO COMPLEJOS	7.659	264	742,3	0,8587
032220	OP PROCEDIMIENTOS MODERADAMENTE COMPLEJOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	7.452	487	1.070,1	1,2379
062530	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO Y RECTO NO COMPLEJOS	7.235	226	948,6	1,0974
032230	OP RINOPLASTIA	6.954	573	1.238,3	1,4325
082610	OP ARTROSCOPIA	6.489	335	1.216,9	1,4077
022310	OP PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS SOBRE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	6.362	393	1.349,3	1,561
032240	OP PROCEDIMIENTOS MENORES SOBRE NARIZ	6.284	293	819,5	0,9481
022210	OP PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS COMPLEJOS	6.146	314	1.098,0	1,2703
132130	OP INTERRUPCIÓN TUBÁRICA ENDOSCÓPICA	6.090	305	1.040,9	1,2042
132330	OP PROCEDIMIENTOS VULVOVAGINALES NO COMPLEJOS	6.019	360	981,1	1,135
062510	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HEMORROIDES	5.837	215	1.080,5	1,25
122120	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE PRÓSTATA Y ESCROTO MODERADAMENTE COMPLEJOS	5.524	488	1.062,8	1,2296
122110	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE	5.488	253	686,7	0,7944
082830	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE MUÑECA Y MANO COMPLEJOS	5.471	184	1.286,9	1,4888
022330	OP PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	5.440	374	402,3	0,4654
223130	OP SERVICIOS AUXILIARES DIVERSOS NO COMPLEJOS	5.420	1.563	103,8	0,1201

Pesos y Costes de los Procedimientos Ambulatorios de Atención Especializada – SNS

092310	INJERTO COMPLEJO DE PIEL SIN QUEMADURA	5.415	172	1.465,4	1,6953
043150	OP BRONCOSCOPIA	5.288	69	887,1	1,0263
112120	OP CREACIÓN, REVISIÓN Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DIÁLISIS	4.456	376	1.454,7	1,6829
033130	OP OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	4.414	143	841,8	0,9738
043130	OP PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA	4.258	91	1.436,4	1,6617
062520	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO Y RECTO MODERADAMENTE COMPLEJOS	4.013	202	1.049,8	1,2144
162220	OP PROCEDIMIENTO SOBRE GANGLIOS LINFÁTICOS Y TIMO NO COMPLEJOS	3.950	421	1.471,0	1,7017
063100	OP OTROS PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES NO COMPLEJOS	3.944	62	762,6	0,8822
133110	OP PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS MODERADAMENTE COMPLEJOS	3.845	594	295,4	0,3417
122130	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE PRÓSTATA Y ESCROTO NO COMPLEJOS	3.689	132	936,1	1,0829
013120	OP OTROS PROCEDIMIENTOS NEUROLÓGICOS	3.656	406	1.024,6	1,1853
112410	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE URETRA Y TRANSURETRALES COMPLEJOS	3.598	61	1.001,4	1,1585
032310	OP PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS SOBRE BOCA Y LENGUA	3.501	215	723,3	0,8367
082320	OP OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE	3.241	121	1.059,8	1,2261
022320	OP PROCEDIMIENTOS MODERADAMENTE COMPLEJOS SOBRE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	3.173	185	1.030,5	1,1922
032250	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO MEDIO	3.156	181	1.610,7	1,8633
113140	OP OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE TRACTO URINARIO NO COMPLEJOS	3.127	41	787,9	0,9115
052420	OP ANGIOPLASTIA CORONARIA Y OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES PERCUTÁNEOS	3.098	339	5.405,3	6,2532
223230	OP OTROS PROCEDIMIENTOS POR ULTRASONIDOS	3.061	195	983,1	1,1373

Pesos y Costes de los Procedimientos Ambulatorios de Atención Especializada – SNS

082410	OP ARTROTOMÍA, ESCISIÓN E INCISIÓN ÓSEAS	2.943	139	1.060,8	1,2272
072140	OP COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	2.831	77	1.826,0	2,1124
022370	OP PROCEDIMIENTOS DE FOTOCOAGULACIÓN Y CRIOTERAPIA SOBRE RETINA	2.699	32	2.044,5	2,3651
053150	OP PROCEDIMIENTOS DE MONITORIZACIÓN Y FUNCIÓN CARDIOVASCULAR	2.646	39	262,0	0,3031
112420	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE URETRA Y TRANSURETRALES NO COMPLEJOS	2.564	142	453,1	0,5241
032210	OP PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	2.468	281	1.229,8	1,4227
093110	PROCEDIMIENTOS SOBRE LA PIEL COMPLEJOS	2.365	44	756,2	0,8748
012220	OP PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE NERVIOS PERIFÉRICOS	2.341	77	1.348,8	1,5603
092320	INJERTO DE PIEL NO COMPLEJO SIN QUEMADURA	2.318	64	1.519,4	1,7577
022340	OP PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS SOBRE CÁMARA POSTERIOR DEL OJO	2.286	145	1.199,3	1,3874
082810	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, BRAZO Y CODO COMPLEJOS	2.149	51	1.635,6	1,8922
012210	OP PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS SOBRE NERVIOS PERIFÉRICOS	1.880	101	1.454,6	1,6827
013110	OP INYECCIÓN SOBRE NERVIOS PERIFÉRICOS	1.880	85	1.463,0	1,6924
132320	OP REPARACIÓN DE CISTOCELE Y PROCED. VULVOVAGINALES INTERMEDIOS	1.816	81	1.011,8	1,1705
052320	OP INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO	1.693	195	2.712,5	3,138
092520	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA COMPLEJOS EXCEPTO MASTECTOMÍA	1.674	139	1.340,1	1,5503
113100	OP PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS SOBRE RIÑÓN Y URÉTER	1.571	63	848,2	0,9813
082630	OP INCISIONES, BIOPSIAS E INJERTOS ÓSEOS	1.552	41	791,5	0,9157
082650	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE CARA Y CRÁNEO NO COMPLEJOS	1.447	106	997,6	1,1541

Pesos y Costes de los Procedimientos Ambulatorios de Atención Especializada – SNS

073100	OP PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS SOBRE SISTEMA BILIAR E HÍGADO	1.444	48	837,5	0,9689
062420	OP OTROS PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES Y DE LAPAROTOMÍA	1.424	50	1.434,7	1,6597
092410	OPERACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA	1.393	34	1.720,4	1,9903
053100	OP RESUCITACIÓN CARDIACA	1.342	114	1.240,7	1,4354
032120	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE SENOS Y MASTOIDES	1.280	64	1.857,0	2,1483
033150	OP OTROS PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	1.229	51	2.074,6	2,4
052230	OP PROCEDIMIENTO VASCULARES NO COMPLEJOS	1.146	78	988,5	1,1435
193100	TRATAMIENTO DEL SHOCK	1.013	100	1.032,3	1,1942
052410	OP PROCEDIMIENTOS ELECTROFISIOLÓGICOS	858	238	1.305,3	1,5101
012310	OP PROCEDIMIENTOS ESPINALES COMPLEJOS	807	64	4.993,5	5,7767
082820	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, BRAZO Y CODO NO COMPLEJOS	802	47	1.126,5	1,3032
052140	OP INSERCIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE	647	142	2.914,8	3,372
043140	OP BIOPSIA Y ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA	456	76	1.047,2	1,2114
102210	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES Y PARATIROIDES COMPLEJOS	411	34	2.041,9	2,3622
052160	OP SUSTITUCIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO Y REVISIÓN DE DESFIBRILADOR EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR	406	70	2.388,2	2,7628
042220	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE LARINGE Y TRAQUEA	335	33	1.325,7	1,5336
112230	OP PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y URÉTER MODERADAMENTE COMPLEJOS	267	46	1.430,7	1,6551
053120	OP OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIACOS MENORES	259	133	842,3	0,9744
052110	OP INSERCIÓN DE SISTEMA DE DESFIBRILADOR Y SOPORTE CARDIACO	141	31	15.238,5	17,6288

Nota: excluidos procesos tipo “visita médica” y GRD con menos de 30 casos o no representativos