

VALORIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL CON GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO (GRD)

Índice de contenidos

Índice de contenidos	1
GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO (GRD)	2
AGRUPADOR GRD AMBULATORIO	2
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL AGRUPADOR A-GRD DE ATENCIONES AMBULATORIAS (A-GRC GROUPER)	3
HOSPITALIZACIÓN	5
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL AGRUPADOR GRD DE HOSPITALIZACIONES (LAT-GRC GROUPER)	6
VALORIZACIÓN DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL	10
TIPO DE VALORIZACIÓN	10
Valorización por GRD	10
Valorización por Nomenclador de Procedimientos APROSS con ajustes de riesgo	15
Valorización por Nomenclador de Procedimientos APROSS sin ajustes	15
VALORIZACIÓN SEGÚN TIPOS DE EPISODIO	16
Tipos de episodios	16
Tipos de GRD	16
Cuadro de valorización según tipos de episodios	17

GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO (GRD)

Los GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO (GRD) son una metodología internacional publicada en 1980 por la Universidad de Yale (EE. UU.) que consiste en promedios o estándares estadísticos caracterizados por tener entre sí similitud clínica e iso-consumo de recursos.

Hoy en día son el sistema de pago más difundido por los países más avanzados del mundo.

El cálculo de los GRD se realiza a través de algoritmos denominados “agrupadores GRD” los cuales clasifican un episodio en un GRD a partir de los diagnósticos, procedimientos y otras variables informadas en el episodio.

Existen dos tipos de AGRUPADORES GRD, aquellos destinados a estandarizar la actividad en el ámbito “Ambulatorio” y aquellos para la actividad de “Hospitalización” (internaciones).

AGRUPADOR GRD AMBULATORIO

La plataforma AVEDIAN tiene integrado un agrupador GRD para actividad ambulatoria que se denomina “A-GRC”.

Los episodios de tipo ambulatorio son aquellos en los cuales el paciente no pernocta en la institución de salud, es decir, es dado de alta el mismo día que ingresa. Puede incluir consultas médicas, prácticas menores en guardia, consultorio u hospital de día, así como también procedimientos invasivos y no invasivos llevados a cabo en diversas áreas del hospital (quirófano, hemodinamia, endoscopia, diagnóstico por imágenes, entre otros).

El Agrupador A-GRC es un sistema de clasificación de pacientes basado en la metodología internacional de Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD) que permite asignar un GRD a cada episodio ambulatorio en base a la edad del afiliado, la severidad de sus comorbilidades y la ubicación geográfica donde se lleva a cabo la prestación.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL AGRUPADOR A-GRD DE ATENCIONES AMBULATORIAS (A-GRC GROUPER)

ORGANIZACIÓN GENERAL

El Agrupador A-GRC consta de **407** GRD base organizados en 21 Capítulos o “Categorías Diagnosticas Mayores”.

El A-GRC funciona integrado a cualquier clasificación, terminología y nomenclador de procedimientos médicos.

- » 4 TIPOS
- » 21 CAPÍTULOS
- » 410 GRD Base
- » 9 GRD Error
- » 45.808 GRD Ajustado (Rango etario + Severidad + Ubicación geográfica)



TIPOS DE GRD

Cada Capítulo tiene los A-GRD “base” que pueden ser de tipo: Clínicos, de Procedimiento, Obstétricos, Neonatales y de Error (“no agrupables”).

Hay 5 tipos de GRD identificados por las letras AC – AP – AO – AN - X:

- » “AC” corresponde a atenciones clínicas.
- » “AP” corresponde a atenciones con un procedimiento.
- » “AO” corresponde a atenciones obstétricas (clínicas y de procedimiento).
- » “AN” corresponde a atenciones neonatales (clínicas y de procedimiento).
- » “AX” son errores de agrupación.

CAPÍTULOS

Los Capítulos o Categorías diagnósticas mayores organizan los GRD Base de acuerdo con un aparato o sistema orgánico principal. Esto permite agrupar la casuística asegurando la coherencia clínica de cada caso.

Existen 21 capítulos que comprenden todos los potenciales casos que puede atender una institución.



Un GRD base es un estándar estadístico que agrupa episodios (“consultas”) con criterios de similitud clínica e iso-consumo de recursos.

El agrupador A-GRC tiene 407 GRD base que su vez, mediante diversos algoritmos, pueden ajustarse y hacerse más específicos y homogéneos.

Ejemplo de GRD Base:

AC-04-04 DIABETES

Ejemplo de GRD Ajustado:

GRD Base: **AC-04-04 DIABETES**

Severidad (afiliado): **SEVERIDAD ALTA**

Rango Etario (afiliado): **13 años - 17 años**

Tecnología (prestador): **Intermedia**

Localidad (atención): **Jesús María**



El ajuste de Rango Etario para cada A-GRD base se realiza teniendo en cuenta la edad del afiliado al momento de la atención médica.

Se clasifican en 14 grupos etarios:

RANGO ETARIO	PONDERACIÓN
0 - 28 días	0,3
28 días - 5 meses	0,2
6 meses - 11 meses	0,2
1 año - 3 años	0,15
4 años - 6 años	0,15
7 años - 12 años	0,1
13 años - 17 años	0
18 años - 30 años	0
31 años - 40 años	0
41 años - 50 años	0
51 años - 60 años	0,2
61 años - 70 años	0,2
71 años - 80 años	0,15
Mayor de 81 años	0,15

 <p>AJUSTE POR SEVERIDAD INDIVIDUAL</p>	<p>Hay 4 niveles de severidad individual cuyo cálculo es transparente y sigue lineamientos y buenas prácticas internacionales. El objetivo principal del ajuste por severidad es lograr GRD más desagregados y por ende más homogéneos a nivel clínico y de consumo de recursos.</p> <p>Estos 4 niveles son:</p> <table border="1" data-bbox="657 517 1358 741"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>SEVERIDAD</th> <th>PONDERACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>SEVERIDAD BAJA</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>SEVERIDAD MEDIA</td> <td>0,15</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>SEVERIDAD ALTA</td> <td>0,30</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>SEVERIDAD EXTREMA</td> <td>0,45</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*dicho ajuste es calculado anualmente en función de la situación clínica y de consumos, dónde cada afiliado tendrá un tipo de severidad por año, y ésta puede ir cambiando a lo largo de los años.</i></p>	ID	SEVERIDAD	PONDERACIÓN	1	SEVERIDAD BAJA	0	2	SEVERIDAD MEDIA	0,15	3	SEVERIDAD ALTA	0,30	4	SEVERIDAD EXTREMA	0,45
ID	SEVERIDAD	PONDERACIÓN														
1	SEVERIDAD BAJA	0														
2	SEVERIDAD MEDIA	0,15														
3	SEVERIDAD ALTA	0,30														
4	SEVERIDAD EXTREMA	0,45														
 <p>AJUSTE POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA</p>	<p>Se pondera en función de la ubicación geográfica en la que se lleva a cabo la atención.</p>															

AGRUPADOR GRD DE HOSPITALIZACIÓN

La plataforma AVEDIAN tiene integrado un agrupador GRD para egresos hospitalarios denominado LAT-GRC, es decir, aplica para los casos de internaciones u hospitalizaciones.

Se considera internación u hospitalización al ingreso de un paciente en un centro sanitario para ocupar una cama y recibir atención especializada hasta el momento en que se determine el alta hospitalaria.

El Agrupador LAT-GRC es un sistema de clasificación de pacientes basado en la metodología internacional de Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD). Permite asignar un GRD a cada paciente en base a la codificación de sus diagnósticos, procedimientos y otras variables administrativas.

Los GRD posibilitan la evaluación de toda la cadena de valor asistencial en la organización al facilitar la integración de datos clínicos y económicos con el fin de asegurar mejores niveles de productividad y excelencia operacional.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL AGRUPADOR GRD DE HOSPITALIZACIONES (LAT-GRC GROUPER)

 <p>ORGANIZACIÓN GENERAL</p>	<p>El Agrupador LAT-GRC se organiza de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> » 5 TIPOS » 21 CAPÍTULOS » 297 GRD Base » 8 GRD Error » 497.280 GRD Ajustado (Severidad, Ventilación Mecánica Invasiva, Rango Etario, Comportamiento prestacional y Localidad del Prestador) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>155 CLÍNICOS</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>111 PROCEDIMIENTOS</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>16 OBSTÉTRICOS</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>14 NEONATALES</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>8 ERROR</p> </div> </div>
<p style="text-align: center; color: #008080;">155</p> <p>TIPOS DE GRD</p>	<p>Hay 5 tipos de GRD identificados por las letras C – P – O – N - X:</p> <ul style="list-style-type: none"> » “C” corresponde a egresos Clínicos » “P” corresponde a egresos de Procedimiento y/o Quirúrgicos » “O” corresponde a egresos Obstétricos (clínicos y de procedimiento) » “N” corresponde a egresos Neonatales (clínicos y de procedimiento) » “X” son Errores de Agrupación (inconsistencias en los datos)
 <p>CAPÍTULOS</p>	<p>Los Capítulos o Categorías diagnósticas mayores organizan los GRD Base de acuerdo con un aparato o sistema orgánico principal. Esto permite agrupar la casuística asegurando la coherencia clínica de cada caso.</p> <p>Existen 21 capítulos que comprenden todos los potenciales casos que puede atender una institución.</p>

GRD BASE

Un GRD Base es un estándar estadístico que agrupa episodios (egresos hospitalarios) con criterios de similitud clínica e iso-consumo de recursos.

Se trata de una clasificación inicial que se asigna a cada episodio (internación) a partir de su diagnóstico principal, procedimientos realizados y variables administrativas propias de cada caso (edad, sexo, fecha de ingreso, fecha de egreso, fecha de intervención quirúrgica, etc.)

El agrupador LAT-GRC tiene 296 GRD Base (excluyendo casos de Error) que su vez, mediante diversos algoritmos pueden ajustarse para hacerse más específicos y homogéneos.

Ejemplo de GRD Base:

C-09-07 Neumonía & Neumonitis

Ejemplo de GRD Ajustado:

GRD Base: **C-09-07 Neumonía & Neumonitis**

Severidad (afiliado): **Sin Comorbilidades Con Complicaciones**

VMI (afiliado): **Con Requerimiento de Ventilación Mecánica Invasiva de duración menor a 96 horas Sin Traqueostomía**

Rango Etario (afiliado): **61 - 70 años**

Comportamiento prestacional (prestador): **Intermedia**

Localidad (atención): **Villa María**

GRD AJUSTADO

Para reflejar de modo más certero el nivel de riesgo clínico-económico de cada episodio, una vez calculado el GRD Base, se proceden a realizar dos tipos de ajustes

VINCULADOS AL PACIENTE	VINCULADOS AL PRESTADOR
<p>Ajuste de severidad del paciente (comorbilidades crónicas y complicaciones intra-hospitalarias).</p> <p>Uso de ventilación mecánica invasiva (VMI).</p> <p>Ajuste de rango etario del paciente.</p>	<p>Ajuste de tecnología del prestador.</p> <p>Ajuste de localidad.</p> <p>Ajustes vinculados al “menú de GRDs contratados con el prestador”.</p>

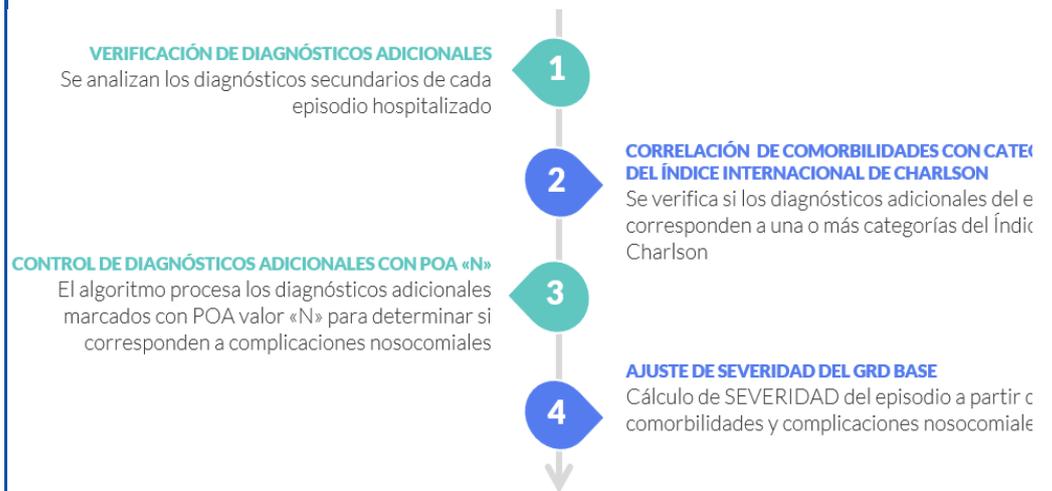
AJUSTE POR SEVERIDAD

El ajuste de Severidad es realizado por el algoritmo teniendo en cuenta las comorbilidades (enfermedades crónicas) y complicaciones intrahospitalarias (eventos adversos) de cada episodio.

Existen 4 niveles de Severidad:

SEVERIDAD DEL EPISODIO		PONDERACIÓN
0	Sin Comorbilidad Sin Complicaciones	0
1	Con Comorbilidad Sin Complicaciones	0,25
2	Sin Comorbilidad Con Complicaciones	0,5
3	Con Comorbilidad Con Complicaciones	0,75

Proceso de ajuste:



AJUSTE POR RANGO ETARIO

El ajuste de Rango Etario para cada A-GRD base se realiza teniendo en cuenta la edad del afiliado al momento de la atención médica.

Se clasifican en 14 grupos etarios:

RANGO ETARIO	PONDERACIÓN
0 - 28 días	0,3
28 días - 5 meses	0,2
6 meses - 11 meses	0,2
1 año - 3 años	0,15
4 años - 6 años	0,15
7 años - 12 años	0,1
13 años - 17 años	0
18 años - 30 años	0
31 años - 40 años	0
41 años - 50 años	0

51 años – 60 años	0,2
61 años – 70 años	0,2
71 años – 80 años	0,15
Mayor de 81 años	0,15



AJUSTE POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

El uso de Ventilación Mecánica Invasiva (VMI) es un componente que incorpora complejidad a los episodios incidiendo en su estancia hospitalaria, evolución clínica, consumo de recursos y costos.

Existen 5 niveles de VMI:

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA		PONDERACIÓN
/0	SIN VENTILACION MECANICA	0
/1	VENTILACION MECANICA INVASIVA DE DURACION NO ESPECIFICADA O MENOR A 96 HORAS SIN TRAQUEOSTOMIA	0,15
/2	VENTILACION MECANICA INVASIVA DE DURACION NO ESPECIFICADA O MENOR A 96 HORAS CON TRAQUEOSTOMIA	0,2
/3	VENTILACION MECANICA INVASIVA DE DURACION MAYOR A 96 HORAS SIN TRAQUEOSTOMIA	0,3
/4	VENTILACION MECANICA INVASIVA DE DURACION MAYOR A 96 HORAS CON TRAQUEOSTOMIA	0,5



AJUSTE POR COMPORTAMIENTO PRESTACIONAL

El ajuste por Comportamiento prestacional se realiza por Prestador en base a la complejidad o capacidad instalada de la organización.

Existen 3 niveles de *comportamiento prestacional*:

COMPORTAMIENTO PRESTACIONAL	PONDERACIÓN
BAJO	0
INTERMEDIO	0,15
ALTO	0,30



AJUSTE POR LOCALIDAD

Se pondera en función de la ubicación geográfica en la que se lleva a cabo la atención.

VALORIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

TIPOS DE VALORIZACIÓN

Hay tres modalidades de valorización de la actividad asistencial:

- ✓ Valorización por GRD
- ✓ Valorización por Nomenclador de Procedimientos APROSS con ajustes de riesgo
- ✓ Valorización por Nomenclador de Procedimientos APROSS sin ajustes

Valorización por GRD

Según sea un episodio ambulatorio o de hospitalización, se utilizará el algoritmo GRD correspondiente.

Episodios Ambulatorios

La valorización de un episodio ambulatorio va a estar determinado por la ponderación de las siguientes variables:

GRD calculado + Rango etario + Severidad + Ubicación geográfica de la atención

El GRD calculado para un episodio tendrá un ARANCEL BASE al que se le aplicarán las ponderaciones de los ajustes que le correspondan.

Variables de ajuste y ponderación en episodios ambulatorios

1. *Rango etario*: se divide en 14 intervalos de edad.

RANGO ETARIO	PONDERACIÓN
0 - 28 días	0,3
28 días - 5 meses	0,2
6 meses - 11 meses	0,2
1 año - 3 años	0,15

4 años - 6 años	0,15
7 años - 12 años	0,1
13 años - 17 años	0
18 años - 30 años	0
31 años - 40 años	0
41 años - 50 años	0
51 años - 60 años	0,2
61 años - 70 años	0,2
71 años - 80 años	0,15
Mayor de 81 años	0,15

2. *Severidad individual*: se define una severidad anual para cada afiliado en base a los diagnósticos informados por todas las instituciones o profesionales que lo han tratado, así como los consumos realizados por el paciente. Contamos con 4 tipos diferentes de severidad.

ID	SEVERIDAD	PONDERACIÓN
1	SEVERIDAD BAJA	0
2	SEVERIDAD MEDIA	0,15
3	SEVERIDAD ALTA	0,30
4	SEVERIDAD EXTREMA	0,45

3. *Ubicación geográfica de la atención*: está determinada por la localidad en donde se lleva a cabo la atención.

LOCALIDAD	PONDERACIÓN
CAPITAL	0
INTERIOR	0,1

Cálculo y valorización final de episodios ambulatorios

La sumatoria de las ponderaciones asignadas a cada variable presente en el episodio da un arancel ajustado de GRD (GRD base + sumatoria de ponderaciones).

Episodios de Hospitalización

La valorización de un episodio hospitalario va a estar determinado por la ponderación de las siguientes 6 variables:

GRD + Severidad + VMI + Rango etario + Comportamiento prestacional + Ubicación geográfica de la atención

Variables de ajuste y ponderación en episodios de hospitalización

Variables que están relacionadas directamente con el episodio y/o al afiliado:

1. Severidad del episodio:

SEVERIDAD DEL EPISODIO		PONDERACIÓN
0	Sin Comorbilidad Sin Complicaciones	0
1	Con Comorbilidad Sin Complicaciones	0,25
2	Sin Comorbilidad Con Complicaciones	0,5
3	Con Comorbilidad Con Complicaciones	0,75

2. Ventilación mecánica invasiva:

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA		PONDERACIÓN
/0	SIN VENTILACION MECANICA	0
/1	VENTILACION MECANICA INVASIVA DE DURACION NO ESPECIFICADA O MENOR A 96 HORAS SIN TRAQUEOSTOMIA	0,15
/2	VENTILACION MECANICA INVASIVA DE DURACION NO ESPECIFICADA O MENOR A 96 HORAS CON TRAQUEOSTOMIA	0,2
/3	VENTILACION MECANICA INVASIVA DE DURACION MAYOR A 96 HORAS SIN TRAQUEOSTOMIA	0,3
/4	VENTILACION MECANICA INVASIVA DE DURACION MAYOR A 96 HORAS CON TRAQUEOSTOMIA	0,5

3. Rango etario:

RANGO ETARIO	PONDERACIÓN
0 - 28 días	0,3
28 días - 5 meses	0,2
6 meses - 11 meses	0,2
1 año - 3 años	0,15
4 años - 6 años	0,15
7 años - 12 años	0,1
13 años - 17 años	0
18 años - 30 años	0
31 años - 40 años	0
41 años - 50 años	0
51 años - 60 años	0,2
61 años - 70 años	0,2

71 años - 80 años	0,15
Mayor de 81 años	0,15

Las siguientes variables van a estar determinadas por el prestador que realice el episodio. A saber:

1. Comportamiento prestacional:

COMPORTAMIENTO PRESTACIONAL	PONDERACIÓN
BAJO	0
INTERMEDIO	0,15
ALTO	0,30

2. Ubicación geográfica de la atención: a definir por cada seguro. Por ej., por localidad o por departamento.

Cálculo y valorización final de episodios de hospitalización

La sumatoria de las ponderaciones asignadas a cada variable de ajuste nos va a dar el “Peso relativo” para la combinación, que a su vez se multiplicará por el arancel del GRD base.

Episodios outlier

Un episodio se considerará “outlier” por la duración en los días de estancia de la hospitalización. Cada GRD tiene definidos parámetros de estancia media que surgen de análisis estadísticos históricos (cuartiles) revisados cada 12 meses.

Aquellos episodios de internación cuya estancia sea inferior al límite inferior (cuartil 1 o LI), se considerarán episodios *Low Trim Outlier*.

Por el contrario, episodios de internación cuya estancia supera el límite superior (LS) serán considerados *Up Trim Outlier*.

Valorización de episodios outlier

Los episodios outlier tendrán la siguiente regla de valorización:

- *Low Trim Outlier*: el arancel total del episodio será el monto diario base del GRD multiplicado por la cantidad de días de hospitalización. No se incluirán las ponderaciones de ajuste.
- *Up Trim Outlier*: el arancel total del episodio será el resultado de todas las ponderaciones aplicadas al GRD correspondiente más un diferencial por el excedente de días. Dicho diferencial será el monto diario base del GRD (sin ponderaciones de ajuste) multiplicado

por la cantidad de días excedentes de la hospitalización contabilizando a partir del Límite Superior.

Valorización por Nomenclador de Procedimientos APROSS con ajustes de riesgo

En algunos casos se valorizará a aranceles del nomenclador vigente del seguro adicionando los ajustes del pago utilizados por el GRD ambulatorio.

Dicha valorización va a estar determinada por la ponderación de las siguientes variables:

Código de prestación + Rango etario + Severidad + Ubicación geográfica de la atención

Valorización por Nomenclador de Procedimientos APROSS sin ajustes

En algunos casos se valorizará a aranceles del nomenclador vigente del seguro, sin ajuste alguno.

VALORIZACIÓN SEGÚN TIPOS DE EPISODIO

Según el tipo de episodio y el GRD calculado, se va a asignar el tipo de valorización que le corresponda.

Tipos de episodios

Se pueden diferenciar 6 tipos de episodios. A saber:

1 = ATENCIÓN MEDICA AMBULATORIA

2 = HOSPITALIZACIÓN

3 = METODOS COMPLEMENTARIOS: DIAGNOSTICO POR IMÁGENES / LABORATORIO BIOQUIMICO / ANATOMIA PATOLOGICA / GENETICA / MEDICINA NUCLEAR / MICROBIOLOGIA

4 = OTROS SERVICIOS DE SALUD: ONCOLOGÍA & ONCOHEMATOLOGIA / DIALISIS AMBULATORIA / REHABILITACION / SALUD MENTAL / NUTRICIÓN / ANESTESIA / RADIOTERAPIA / FERTILIZACIÓN ASISTIDA / HEMOTERAPIA & HEMATOLOGIA

5 = CONSUMO DE MEDICAMENTO AMBULATORIO

6 = VARIOS: DISCAPACIDAD / ODONTOLOGIA / INSUMOS, DISPOSITIVOS, PROTESIS & ORTESIS / INTERNACION DOMICILIARIA / TRASLADOS / EMERGENCIA MOVIL / INMUNIZACION / OXIGENOTERAPIA / HOSPITALIZACION DE LARGA ESTANCIA / VARIOS

Tipos de GRD

Hay 5 tipos de GRD identificados por las letras C - P - O - N - X. En el caso de los episodios ambulatorios, se antepone una letra "A".

- » "C" corresponde a egresos Clínicos
- » "P" corresponde a egresos de Procedimiento y/o Quirúrgicos
- » "O" corresponde a egresos Obstétricos (clínicos y de procedimiento)
- » "N" corresponde a egresos Neonatales (clínicos y de procedimiento)
- » "X" son Errores de Agrupación (inconsistencias en los datos)

Cuadro resumen de valorización según tipos de episodios

TIPO DE EPISODIO	TIPO DE GRD	CÓDIGO DE PRESTACIÓN		APLICAN AJUSTES AL EPISODIO	TIPO DE VALORIZACIÓN
1 <i>(ambulatorio)</i>	AC <i>(AO/AN) *</i>	CONSULTAS EN CONSULTORIO		SI	GRD <i>(ambulatorio)</i>
		RESTO <i>(sólo procedimientos)</i>		NO	NOMENCLADOR
		MIXTO <i>(CONSULTAS EN CONSULTORIO (se deberá buscar los consumos del episodio) + RESTO)</i>		SÓLO GRD	GRD <i>(ambulatorio)</i> + NOMENCLADOR
	AP <i>(AO/AN) *</i>	SALUD MENTAL <i>(capítulos GRD 18 y19)</i>		SI	GRD <i>(ambulatorio)</i>
		RESTO <i>(sólo procedimientos)</i>		SI	NOMENCLADOR + AJUSTES <i>(ambulatorio)</i>
		MIXTO <i>(CONSULTAS EN CONSULTORIO (se deberá buscar los consumos del episodio) + RESTO)</i>		SÓLO GRD	GRD <i>(ambulatorio)</i> + NOMENCLADOR + AJUSTES <i>(ambulatorio)</i>
	AX	CONSULTAS EN CONSULTORIO <i>(se deberá buscar en los consumos del episodio)</i>		SI	GRD <i>(ambulatorio)</i>
		RESTO <i>(si el episodio contiene más de 1 código, se valorizan todos los que mapeen a un GRD)</i>		NO	NOMENCLADOR
		MIXTO <i>(CONSULTAS EN CONSULTORIO (se deberá buscar los consumos del episodio) + RESTO)</i>		SÓLO GRD	GRD <i>(ambulatorio)</i> + NOMENCLADOR
	2 <i>(hospitalización)</i>	C <i>(O/N) *</i>			SI
P <i>(O/N) *</i>		<i>En estos casos se analiza la estancia del episodio</i>	Estancia > 1 día	SI	GRD <i>(hospitalización)</i>
			Estancia ≤ 1 día <i>(si el episodio contiene más de 1 código, se valorizan todos los que mapeen a un GRD)</i>	SI	NOMENCLADOR + AJUSTES <i>(ambulatorio)</i>
X				SI	GRD <i>(hospitalización)</i>
3 / 4 / 5 / 6		TODO <i>(se deberá buscar en los consumos del episodio)</i>			NOMENCLADOR

*Válido para episodios clínicos o de procedimientos que sean neonatos u obstétricos.