

# GESTIÓN PACIENTES

Grupos Relacionados por el Diagnóstico  
(GRD)

# Grupos Relacionados por el Diagnóstico

## Conceptos

- ◇ Sistema de clasificación de pacientes que agrupa los egresos de un centro asistencial en función a sus características clínicas y al consumo de recursos.
- ◇ Son grupos clínicamente y financieramente homogéneos. Es decir que cada GRD está compuesto por un conjunto de pacientes egresados que poseen características (diagnósticos, procedimientos, etc.) que los hacen similares clínicamente y desde la utilización de los recursos.
- ◇ Los GRDs no son diagnósticos clínicos.

# Grupos Relacionados por el Diagnóstico

## OBJETIVOS

- ◇ Agrupar el producto hospitalario (egresos) de modo tal que permita su comprensión y análisis y facilite la toma de decisiones tanto desde las áreas médicas como administrativas.
- ◇ Establecer un lenguaje común que permita la comparación con otros centros y la evaluación del propio centro o servicio en diferentes períodos.
- ◇ Distribuir recursos basándose en la casuística real atendida.

# Grupos Relacionados por el Diagnóstico

## Tipos de agrupador

- ◇ Medicare DRGs
  - Utilizado desde 1983 en los EEUU para sus sistema de pago prospectivo
- ◇ Refined DRGs (RDRGs)
  - Se incorpora al agrupador la clasificación de con o sin complicaciones y comorbilidades (CC) según el análisis de los diagnósticos secundarios
- ◇ All Patient DRGs (AP-DRGs)
  - Se incorporan patologías pediátricas, neonatales. Se crea la CDM 24 "Infecciones VIH"
- ◇ Severity DRGs (SDRGs)
  - Los diagnósticos secundarios son evaluados para referir algunos GRDs hasta en 3 grupos, sin CC, con CC y con CC mayor.
- ◇ All Patient Refined DRGs (APR-DRGs)
  - No utiliza la clasificación según CC, en cambio utiliza una evaluación de severidad y riesgo de mortalidad.
- ◇ International-Refined DRGs (IR-DRGs)
  - Es independiente del sistema de clasificación de diagnósticos y procedimientos

# Agrupadores y sistemas de codificación utilizados en algunos países

País	Agrupador	Asignación de fondos <sup>2</sup>	Diagnósticos	Procedimientos
Bulgaria	IR-DRG	No	ICD-9-CM	ICD-9-CM
República Checa	AP-DRG, IR-DRG	Si	ICD-10	ICPM
Dinamarca	Dk-DRG (Nord-DRG)	No	ICD-10 <sup>1</sup>	NCSP
Finlandia	Nord-DRG	Si	ICD-10 <sup>1</sup>	NCSP
Francia	GHM, EfP	Si	ICD-10	CDAM
Alemania	G-DRG (AP-DRG)	Si	ICD-10-SGBV	OPS-301 v2.0
Grecia	HCFA-DRG	No	ICD-9-CM	ICD-9-CM
Italia	HCFA-DRG, APR-DRG	Si	ICD-9-CM	ICD-9-CM
Holanda	DBC	No	ICD-9-CM	CVV
Noruega	Nord-DRG	Si	ICD-10 <sup>1</sup>	NCSP
Portugal	HCFA-DRG	Si	ICD-9-CM	ICD-9-CM
Rumania	HCFA-DRG, AP-DRG, IR-DRG	No	ICD-10	ICPM
Suecia	Nord-DRG	Si	ICD-10 <sup>1</sup>	NCSP
Suiza	AP-DRG	No	ICD-10	ICD-9-CM

1- Modificación Nórdica, 2- El agrupador es utilizado para la asignación de fondos.

## Grupos Relacionados por el Diagnóstico

### Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB)

- ◊ Son los datos básicos que necesita el agrupador para clasificar el egreso en un GRD.
- *Identificación del centro*
- *Identificación del paciente (HC, DNI)*
- *Identificación de la internación (N° IEH)*
- Edad
- Sexo
- Diagnósticos (principal y secundarios)
  - Diagnósticos clínicos de enfermedades y lesiones
  - Factores que influyen en el estado de salud (códigos V)
  - Causas externas de lesiones e intoxicaciones (códigos E)
- Procedimientos
- Estancia
- Peso (para los neonatos)
- Circunstancias respecto al egreso
  - egreso, traslado, alta voluntaria-fuga, defunción, etc.

## Grupos Relacionados por el Diagnóstico

### Diagnóstico principal al egreso

- ◇ Condición que, al finalizar el proceso de hospitalización se considera causa responsable del ingreso del paciente al centro.

– Los diagnósticos secundarios son todos aquellos presentes en el paciente al ingreso o en el proceso de su hospitalización, e incluye tanto comorbilidades ya diagnosticadas anteriormente, como complicaciones generadas en el proceso actual.

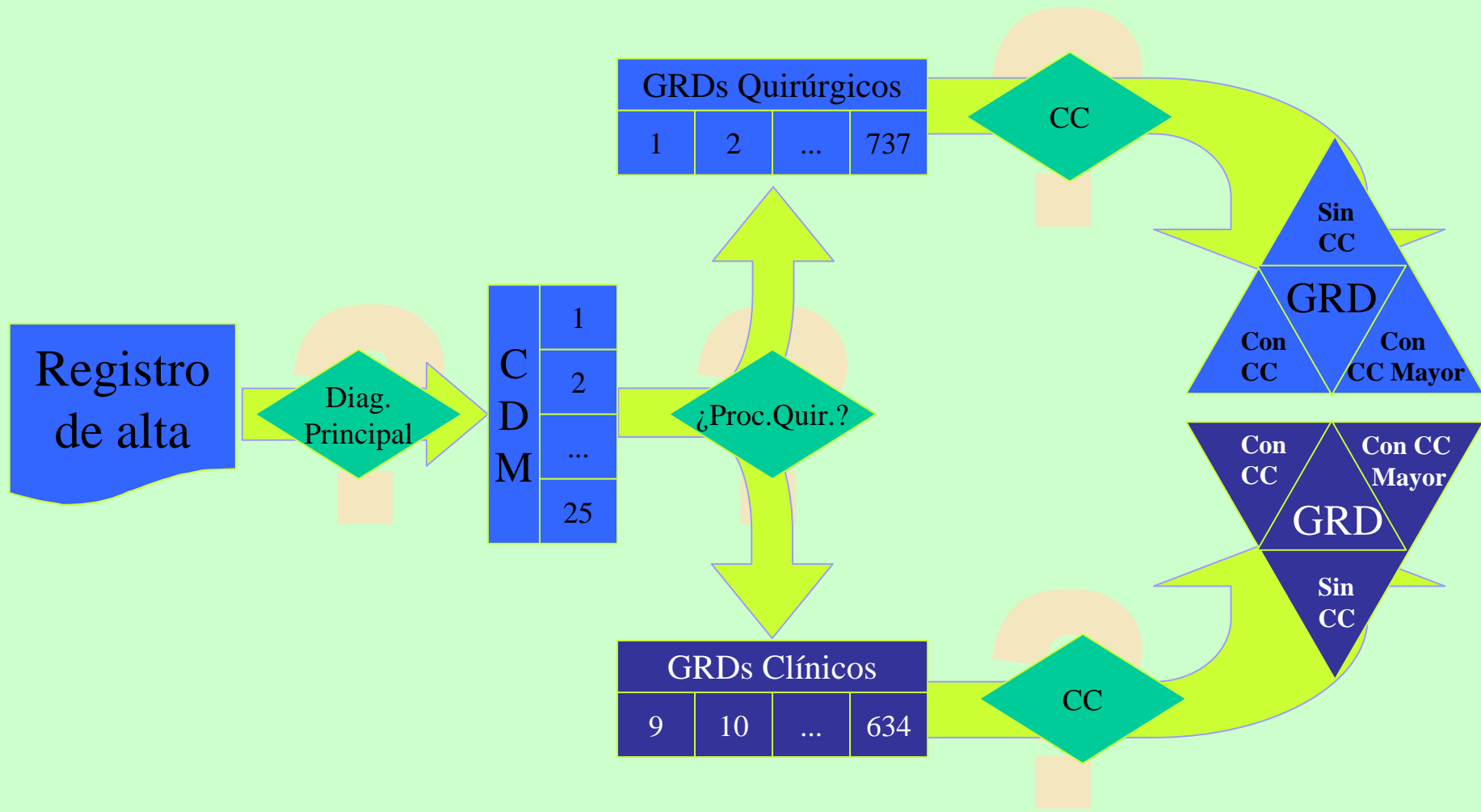
# Grupos Relacionados por el Diagnóstico

## Codificación

- ◇ Existen varios sistemas de clasificación de enfermedades y procedimientos.
  - Los más conocidos:
    - ◇ CIE9-MC: clasificación internacional de enfermedades 9na, modificación clínica.
    - ◇ CIE10.
  - Sistemas nacionales, que en algunos casos se "traducen" o mapean a CIE9 y en otros tienen un sistema de pesos propios.
- ◇ En algunos centros se utiliza un sistema propio para la clasificación de procedimientos o diagnósticos que luego un grupo de codificadores "traducen" a CIE9-MC.
- ◇ Esto permitiría en el futuro contar con una tabla de mapeo entre ambos sistemas de codificación.
- ◇ Estos mapeos entre sistemas de codificación se resuelven en la versión IR-GRD, que permite utilizar indistintamente el CIE9MC o CIE10 para los diagnósticos y CIE9MC o una clasificación regional para los procedimientos.

# Grupos Relacionados por el Diagnóstico

## Algoritmo de agrupación IR-GRD



# Grupos Relacionados por el Diagnóstico

## Estructura del código IR-GRD

**044161** Nemonía simple y tos ferina sin CC

Severidad 1 – Sin complicaciones  
ni comorbilidades

Corresponde al número de grupo

Indica el tipo de GRD

0 – Error de GRD

1 – Internado para procedimiento Quirúrgico

4 – Internado Clínico

6 – Partos

8 – Recién nacido

Categoría 04 – Sistema respiratorio

Estos dos primeros números corresponden a la CDM

# Grupos Relacionados por el Diagnóstico

ANEXO 11  
INFORME ESTADÍSTICO DE HOSPITALIZACIÓN

I. HISTORIA CLÍNICA N°: [ ] N° INFORME: [ ]

Código del Establecimiento: **3759**

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Apellido y nombre del paciente: [ ]

6. Tipo y Número de Documento: [ ]

7. Tipo y N° de Documento de la madre o su pareja de 1 año: [ ]

8. Fecha de nacimiento: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

9. Edad al ingreso: Años [ ] Meses [ ]

10. Sexo: Masculino  Femenino

11. Nivel de Instrucción (último nivel de educación alcanzado; marcar una sola casilla) (para menores de 14 años consignar el nivel de instrucción del padre o de la madre)

12. Situación laboral (para menores de 14 años consignar la situación laboral del padre o de la madre)

13. Ocupación habitual (para menores de 14 años consignar la ocupación habitual del padre o de la madre)

14. Hospitalizado por: 1 Consultas Externas 2 Tratado de otro Establecimiento 3 Otros 4 Emergencia 5 Sala de Partos

15. Fecha de ingreso: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

16. Fecha de ingreso: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

17. Fecha de ingreso: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

18. Fecha de ingreso: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

19. Fecha de ingreso: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

20. Fecha de ingreso: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

21. Fecha de ingreso: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

22. Procedimientos quirúrgicos o asistenciales: 1 Sí 2 No

23. Fecha de Operación: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

24. Día de Preparación: [ ]

25. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL AL EGRESO: (Causa primaria de la necesidad de tratamiento o intervención)

26. OTROS DIAGNÓSTICOS:

27. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y ASISTENCIALES (Especificar el o los procedimientos)

28. OTROS CIRCUNSTANCIAS QUE INFLUYERON LA INTERNACIÓN: (marcar una o más)

29. Fecha de inicio: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

30. Día de Egreso por otras circunstancias: [ ]

31. Tipo de Egreso: Alta Médica  Defunción  Traslado  Retiro Voluntario  Otras

32. CAUSA EXTERNA DE TRAUMATISMO, ENFERMEDAD, EMPEÑO Y OTROS EFECTOS ADVERSOS

33. DATOS DEL EVENTO OBSTETRICO (incluye la y el producto de la gestación)

34. Fecha Ingreso Obstetrico: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

35. Fecha parto: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

36. Tipo de parto: Simple  Múltiple

37. Fecha del Médico Interviniente: [ ]

38. Fecha de Atención: [ ]

Calidad de la información en el informe de hospitalización

- Es necesario para una buena evaluación de la información sobre los egresos, contar con un adecuado registro de los ingresos e información confiable sobre los procedimientos y diagnósticos de los pacientes internados, y para que dicha información, sea confiable es de vital importancia el accionar de los distintos actores (médicos tratantes, administrativos y servicios de apoyo) durante el proceso.

# Grupos Relacionados por el Diagnóstico

Calidad de la información en el informe de hospitalización

The screenshot displays the '3M Coding and Reimbursement System' window. The title bar includes 'File Options Help' and 'Rev: 00.01.01'. The main content area is titled 'Patient Code Summary' and shows the following information:

- IR-GRD**  
044083 Neumonía respiratoria bacteriana (CC) con síntomas que persisten por más de 14 días con CC mayores  
Peso Rel. 0,4357 EM Esp. 5
- CDM**  
04 Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio
- Diagnóstico Principal**  
Diagnóstico Principal: J188 NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO  
\* J188 OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO
- Diagnósticos Secundarios**  
# J440 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA  
# Q212 DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR  
# I312 PERICARDITIS CONSTRICTIVA CRÓNICA  
# Q99 SÍNDROME DE DOWN  
# Q99 SÍNDROME DE DOWN
- Procedimiento Principal**  
\* 9672 VENTILACION MECANICA CONTINUA DE MAS DE 96 HORAS C
- Otros Procedimientos**  
9672 VENTILACION MECANICA CONTINUA DE MAS DE 96 HORAS C

On the right side of the window, there are several buttons: 'Add Diagnosis', 'Add Procedure', 'Compute DRG', 'Complete', 'Patient Info', 'Default Print', 'Custom Print', and 'Help'. At the bottom right, there is a 'NUM' field with the value '15:17'.

# Medición del Producto Hospitalario por GRD

## Posibles Análisis

- ◇ Comparación con otros centros asistenciales.
- ◇ Comparación entre las distintas salas.
- ◇ Seguir el comportamiento de las estancias medias y otros indicadores en distintos períodos.
- ◇ Conocimiento de los GRDs de mayor peso.
- ◇ Conocimiento de los GRDs más atendidos.
- ◇ Seguimiento del tablero de control.
- ◇ Comparación con estándares.

## Herramientas necesarias para el análisis

- ◇ Cualquier programa de planillas de cálculo como el Microsoft Excel o el OpenOffice.org Calc

# Medición del Producto Hospitalario por GRD

## Tablero de Control

Varios indicadores son medidos y comparados en las distintas salas

GRD	Sala	Egresos	EM	Imág.X Egre.	Eco. X Egre.	Tomog. X Egre.	Un. Lab. X Egre.	Tot.\$ Medic.	Imp.	Gama.	Vanc.	Reing. en 48h	Reing. en 7d	Reing. en 30d	Mortali dad
<b>164143 – OTROS TRASTORNOS DE SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS CON CC MAYORES</b>															
	Sala A	8	<b>17,38</b>	0,29	0,07	0,02	300,68	6.223,72	1	0	1	0	0	0	0,00
	Sala B	17	12,35	0,53	0,13	0,06	453,79	<b>38.339,78</b>	4	1	3	1	0	2	0,00
	Sala C	30	11,43	0,39	0,11	0,01	<b>1.538,80</b>	18.057,29	4	0	8	0	3	<b>8</b>	0,01
	Sala D	4	11,25	0,03	0,00	0,00	49,80	1.079,69	0	0	1	0	0	0	0,00
	Sala E	26	10,92	0,33	0,04	0,04	459,98	19.202,54	3	0	4	1	0	2	0,00
	Sala F	10	10,50	0,11	0,02	0,01	97,64	13.408,04	1	0	1	0	0	1	0,00
	Sala G	20	7,55	0,12	0,05	0,00	91,54	7.482,38	1	0	5	0	1	2	0,00
	Sala H	10	6,80	0,08	0,02	0,00	64,11	2.050,43	0	0	1	0	1	3	0,00
	Guardia	3	1,00	0,00	0,00	0,00	28,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0,00
	<b>TOTAL 164143</b>	<b>128</b>	<b>10,53</b>	<b>1,88</b>	<b>0,44</b>	<b>0,13</b>	<b>3.084,34</b>	<b>105.843,88</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>0,01</b>

# GRD – Indicadores – Evaluación de Gestión

## Análisis global para la toma de decisiones

GRD	Descripción	PR	EM del Estándar	SALA A Año 2001		SALA A Año 2002		SALA A Año 2003		SALA A Año 2004		Diferencia EM2004 con Estándar	SALA B Año 2001		SALA B Año 2002		SALA B Año 2003		SALA B Año 2004		Diferencia EM2004 con Estándar	SALA C Año 2001		SALA C Año 2002		SALA C Año 2003		SALA C Año 2004		
				Casos	EM	Casos	EM	Casos	EM	Casos	EM		Casos	EM	Casos	EM	Casos	EM	Casos	EM		Casos	EM	Casos	EM	Casos	EM	Casos	EM	Casos
044181	Bronquitis y asma sin CC	0,5998	7,07	200	7,17	222	5,65	208	5,94	212	6,95	-1,74	17	8,41	20	7,60	33	7,70	25	8,64	22,18	48	8,23	80	7,45	76	6,88	47	8,22	
011101	Cranectomía sin CC	2,4794	8,41	15	9,11	12	8,64	13	7,79	10	8,07	-4,00	89	5,00	94	2,00	103	4,50	108	4,33	-38,72	62	8,85	68	8,82	66	8,48	56	9,70	
164113	Trastornos de coagulación con CC m	2,6874	7,75	22	6,50	29	6,28	17	6,76	11	7,45	-3,85	30	7,50	42	8,52	44	7,66	39	6,74	-4,64	108	7,61	103	8,91	100	6,26	111	6,21	
104101	Diabétes y trastornos nutricionales y r	0,5363	9,59	180	7,93	173	5,35	167	7,00	161	11,29	17,68	12	10,92	29	11,86	27	11,63	29	9,52	34,59	24	10,67	19	7,79	22	9,41	20	9,05	
164141	Otros trastornos de sangre y órganos	0,8986	7,01	30	6,45	31	5,58	25	4,08	28	6,29	-10,31	67	9,67	69	2,33	73	12,33	68	12,31	74,05	20	10,20	36	11,31	26	7,62	34	8,91	
044211	Signos y síntomas respiratorios y otro	0,6296	7,68	142	8,56	151	6,43	133	5,54	128	9,08	18,21	15	11,47	28	8,25	17	7,18	11	7,82	10,56	7	7,14	20	10,25	20	5,95	17	6,82	
021301	Procedimientos intraoculares y sobre	0,8982	4,97	26	4,65	15	4,87	12	6,42	15	4,93	-0,78	15	5,67	16	4,63	19	4,58	26	4,46	-36,91	82	5,41	77	5,90	69	4,38	71	5,10	
014222	Convulsiones con CC	0,7536	4,16	21	5,21	19	4,85	15	4,40	12	3,67	-11,81	77	6,08	82	3,44	84	4,71	76	6,40	-9,50	17	5,00	26	5,58	11	5,64	20	7,50	
044162	Neumonía simple y tos ferina con CC	0,7187	7,13	111	7,57	115	7,29	109	6,50	113	6,00	-15,85	10	7,30	7	9,43	11	7,09	8	6,88	-2,78	20	8,75	32	7,56	36	5,75	28	7,00	
184121	Fiebre sin CC	0,5897	4,60	100	3,95	87	3,50	93	5,15	99	3,29	-28,59	22	4,91	15	3,80	9	5,22	11	5,00	-29,29	11	3,91	14	4,93	14	4,21	30	4,77	
044183	Bronquitis y asma con CC mayores	0,8146	8,38	121	8,80	119	8,29	114	7,64	117	8,83	5,37	2	13,00	4	9,50	7	9,00	7	7,86	11,11	11	11,91	10	11,20	17	8,06	14	8,14	
064141	Insuficiencia vascular gastrointestinal	0,4346	4,31	97	3,90	92	6,57	89	6,40	99	3,20	-25,72	8	4,25	7	4,43	13	6,08	22	4,32	-38,94	10	3,00	8	3,75	18	5,06	15	3,33	
054112	Endocarditis aguda y subaguda con C	1,1693	3,08	1	5,00	8	3,88	7	2,57	11	4,30	39,65	2	8,00	2	4,50	6	4,50	5	6,80	-3,84	1	1,00	48	4,33	53	5,25	55	3,60	
071131	Otros procedimientos hepato biliares y	0,9238	4,18	0	0,00	5	6,80	2	2,50	8	5,00	19,59	48	5,83	55	10,00	53	2,50	58	5,00	19,59	4	8,00	7	8,00	6	6,17	4	1,50	
061131	Procedimientos apendiculares sin CC	0,8053	3,67	133	5,00	128	6,00	123	0,00	121	5,00	36,31	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	4,00	-43,43	5	2,20	3	3,33	5	3,00	3	4,33	
""																														
"																														
"																														
n																														
				1058		1362		1201		1308			552		563		598		603			598		619		633		602		

# GRD – Indicadores – Evaluación de Gestión

## Utilización de indicadores en las salas

IRGRD Descripción	PR	Estándar		Sala A		Mejor EM	Peor EM
		Cant	EM	Cant	EM		
146131 - PARTO VAGINAL SIN CC	0,3156	3.003	4,20	70	2,36	2,36	7,38
111201 - PROCEDIMIENTOS SOBRE EL TRÁCTO URINARIO SUPERIOR SIN CC	1,0620	1.716	2,72	48	2,50	2,50	2,94
054161 - ATROSCLEROSIS SIN CC	0,4704	1.521	9,68	46	14,48	4,74	14,48
114161 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO SIN CC	0,4852	1.664	1,94	44	1,39	1,39	3,78
064181 - OTROS DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA DIGESTIVO SIN CC	0,4047	1.170	7,13	34	3,26	2,67	15,21
158171 - NEONATO PESO AL NACER > 2499 GRAMOS SIN PROCEDIMIENTO SIGNIFICATIVO	0,1212	1.287	4,72	31	4,23	4,23	5,33
054151 - TRASTORNOS VASCULARES PERIFÉRICOS Y OTROS TRASTORNOS VASCULARES	0,4917	988	7,53	25	9,04	5,00	9,04
074141 - OTROS TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR SIN CC	0,5131	884	5,34	22	6,09	4,36	6,09
146101 - CESÁREA SIN CC	0,5598	702	11,54	15	28,27	4,54	28,27
054201 - ANGINA DE PECHO Y DOLOR TORÁCICO SIN CC	0,4173	694	2,13	14	3,07	1,65	3,07
114101 - INSUFICIENCIA RENAL Y NEOPLASIA MALIGNA DE RIÑÓN Y TRÁCTO URINARIO SIN	0,5579	624	11,40	13	3,38	3,38	40,80
084211 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTI	0,4713	494	2,71	12	2,75	2,00	4,13
134141 - AMENAZA DE ABORTO SIN CC	0,3157	390	3,40	11	4,27	2,20	4,27
054181 - TRASTORNOS CARDÍACOS CONGENITOS Y VALVULARES SIN CC	0,5202	387	10,13	11	18,18	1,67	18,18
134161 - TRASTORNOS DE ANTEPARTO SIN CC	0,2696	364	18,32	10	42,00	5,00	42,00
134121 - TRASTORNOS MENSTRUALES Y OTROS TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUC	0,3920	663	3,80	10	3,60	1,40	4,54
014131 - HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA SIN CC	0,8401	312	4,75	10	3,80	2,67	7,00
134162 - TRASTORNOS DE ANTEPARTO CON CC	0,3784	390	6,10	9	5,44	4,25	7,33
014261 - OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO SIN CC	0,6242	286	5,14	9	6,00	2,67	6,17
094121 - CELULITIS SIN CC	0,4284	429	3,22	9	4,44	3,25	78,00
084121 - FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR Y PÉLVIS SIN CC	0,4084	351	4,56	9	5,89	2,67	5,89
064101 - NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA SIN CC	0,6291	195	9,07	9	11,22	8,68	15,00

# GRD – Indicadores – Evaluación de Gestión

## DISTRIBUCION POR PESO RELATIVO

PR menor de 1	Casos		Estancias		E.M.	Costos	Utilización de camas
Año 2001	4.193		22.171		5,29	\$ 14.061.495	61
Año 2002	4.370	4,22%	23.598	6,44%	5,40	\$ 14.810.142	65
Año 2003	5.176	18,44%	26.560	12,55%	5,13	\$ 16.003.131	73
Año 2004	4.286	-17,19%	21.430	-19,31%	5,00	\$ 15.659.540	59

PR de 1 a 4,99	Casos		Estancias		E.M.	Costos	Utilización de camas
Año 2001	5.173		34.677		6,70	\$ 30.155.652	95
Año 2002	5.449	5,34%	34.447	-0,66%	6,32	\$ 29.952.745	94
Año 2003	5.634	3,40%	34.794	1,01%	6,18	\$ 32.365.503	95
Año 2004	5.844	3,73%	34.656	-0,40%	5,93	\$ 35.715.505	95

PR mayor de 5	Casos		Estancias		E.M.	Costos	Utilización de camas
Año 2001	503		14.505		28,84	\$ 19.287.108	40
Año 2002	550	9,34%	14.242	-1,81%	25,89	\$ 19.951.525	39
Año 2003	586	6,55%	15.183	6,61%	25,91	\$ 21.558.663	42
Año 2004	626	6,78%	15.985	5,28%	25,55	\$ 23.790.100	44

Todos los casos	Casos		Estancias		E.M.	Costos	Utilización de camas
Año 2001	9.869		71.353		7,23	\$ 63.504.255	195
Año 2002	10.369	5,07%	72.287	1,31%	6,97	\$ 64.714.412	198
Año 2003	11.396	9,90%	76.537	5,88%	6,72	\$ 69.927.297	210
Año 2004	10.756	-5,62%	72.071	-5,84%	6,70	\$ 75.165.145	197

# GRD – Indicadores – Evaluación de Gestión

## Seguimiento de indicadores

Indicadores	Estándar	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004
E.M.A.F. =		6,95	7,14	6,86	7,76
E.M.A.C. =		7,28	7,07	6,84	6,81
Case-mix		1,00	1,03	0,99	1,12
Indice funcional		1,05	1,02	0,99	0,98
RFE		1,04	0,98	0,98	0,87
EM	6,93	7,23	6,97	6,72	6,72
PMH	1,84	1,90	1,93	1,78	1,95
% Out	8,1%	7,6%	7,6%	7,3%	7,4%

Muchas gracias