



C.M.B.D.

manual de instrucciones

**CONJUNTO MÍNIMO
BÁSICO DE DATOS
AL ALTA HOSPITALARIA**

edición 2005

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
SUBDIRECCIÓN DE A. E. - GESTIÓN SANITARIA
SERVICIO DE PRODUCTO SANITARIO



**Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD**

**MANUAL DE INSTRUCCIONES del
CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS
AL ALTA HOSPITALARIA DE ANDALUCÍA
(2005)**

Servicio Andaluz de Salud

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

Subdirección de A. E.-Gestión Sanitaria

Servicio de Producto Sanitario

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERIA DE SALUD

Año de edición 2005

MANUAL de instrucciones del Conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria de Andalucía (2005) / [elaboración realizada por Juan Goicoechea Salazar ... et al] . – [Sevilla] : Servicio Andaluz de Salud, 2005

55p. ; 30 cm

En port. : Servicio Andaluz de Salud, Dirección General de Asistencia Sanitaria, Subdirección de A. E.-Gestión Sanitaria, Servicio de Producto Sanitario.

D. L: SE-740-05

1. Conjunto mínimo básico de datos (C.M.B.D.) 2. Grupos de diagnósticos relacionados 3. Hospitales 4. Clasificación de pacientes 5. Alta del paciente 6. Andalucía I. Goicoechea Salazar, Juan II. Díaz Martínez, Araceli III. Jiménez Romero, M^a Robledo IV. Martínez Jiménez, Remedios V. Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. VI. Servicio Andaluz de Salud, ed.

WX 158

Elaboración realizada por:

Juan Goicoechea Salazar
Araceli Díaz Martínez
M^a Robledo Jiménez Romero
Remedios Martínez Jiménez

Cubierta:

Jesús Zamora Acosta

© 2005 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
EDITA: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
Avda. de la Constitución, 18. 41071 Sevilla
Tfno. 955 01 80 00 Fax: 955 01 80 25
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

DEPOSITO LEGAL: SE-740-05

I. INTRODUCCIÓN

Podemos definir el CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD) del paciente asistido en un centro hospitalario como un conjunto de variables obtenidas desde el ingreso, durante su estancia, y en el momento del alta, que proporcionan datos demográficos sobre el paciente, la institución y servicio que lo atiende y su proceso asistencial. Representa, en definitiva, aquella información básica cuya necesidad es común a diferentes usuarios (clínicos, gestores, planificadores, epidemiólogos,...) sin que ésto signifique que sea suficiente a cada uno de ellos.

El CMBD extrae la información del usuario en su proceso asistencial recogiendo datos administrativos, clínicos y demográficos. Responde por tanto, a una idea de consenso sobre los datos básicos del usuario en su proceso asistencial.

Los CMBD se instauraron por primera vez en los EEUU en la década de los 70. En 1987 la CEE normalizó el CMBD de sus estados miembros y el mismo año lo hizo el Estado Español, regulándose en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) mediante Resolución 14/93 de 4 de Junio (Anexo I).

El amplio ámbito de implantación del CMBD posibilita la comparación de datos en el ámbito local, autonómico, nacional e internacional, si bien, como conjunto mínimo y básico de datos puede, lógicamente, ser ampliado en función de las necesidades locales de información.

El CMBD constituye una importante herramienta para los distintos actores del sistema sanitario entre cuyas utilidades cabe destacar:

- Informa sobre la casuística hospitalaria.
- Proporciona conocimiento de las características de la morbilidad asistida en las Instituciones Hospitalarias, su frecuencia y su distribución geográfica y por grupos de edad y sexo.
- Puede producir información útil para la financiación, ordenación y distribución de recursos sanitarios.
- Sirve de punto de entrada para la realización de estudios clínicos específicos.
- Aproxima al conocimiento del consumo de recursos por patología.
- Recoge información de calidad de los procesos asistidos.

- Permite introducir técnicas de agrupación de pacientes (GRDs, PMCs...), sirviendo como base para la identificación de las líneas de producción de los hospitales.
- Identifica los movimientos geográficos y utilización del hospital por parte de la población.
- Sustituye y mejora la información obtenida a través de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria al crear una base censal del 100% de las altas y desagregar la información a nivel del ámbito hospitalario en lugar del provincial.
- Mejora asimismo la información recogida de los diagnósticos y procedimientos utilizados en el hospital.
- Permite disponer de información uniforme y comparable entre los diferentes hospitales, administraciones y países.

La implantación del CMBD en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud se limitó en un principio a pacientes hospitalizados. El importante desarrollo de la Cirugía Ambulatoria nos obliga a disponer de información más detallada de la actividad PROGRAMADA, desarrollada en el ámbito de la CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (CMA), como complemento a la producida en el área de HOSPITALIZACIÓN.

Esta nueva versión del Manual recoge las modificaciones y ampliaciones acordadas por la Comisión de Análisis y Seguimiento del CMBD que fue creada por Resolución 2/95 de 3 de febrero del Servicio Andaluz de Salud (Anexo II).

II. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

- Los centros hospitalarios públicos tienen la obligación de disponer del Conjunto Mínimo Básico de Datos Andaluz (CMBDA), recogido en este documento, referido a cada paciente hospitalizado que haya causado alta hospitalaria o que haya sido intervenido mediante Cirugía Mayor Ambulatoria y haya causado alta.
- En el CMBDA de hospitalización se recogerán todas las altas hospitalarias con:
 - estancia mayor o igual a 1 día
 - estancia igual a 0 días, sólo cuando el Motivo del Alta sea Traslado a otro Hospital, Alta Voluntaria, Defunción, In Extremis o Fuga.

- En el CMBD de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se recogerán todas las intervenciones quirúrgicas programadas con cero días de estancia de los procedimientos de CMA recogidos en Contrato-Programa. Se incluyen los registros de CMA que se intervienen en horario de tarde y que se dan de alta durante la mañana del día siguiente a la intervención.
- La Codificación de diagnósticos y procedimientos se realizará según la “Clasificación Internacional de Enfermedades”, regulada oficialmente por el Ministerio de Sanidad y Consumo en cada momento.
- El hospital debe garantizar la fiabilidad de los datos que recoge el CMBDA. El Director Gerente del Hospital será el responsable del adecuado cumplimiento del mismo.
- El hospital asegurará la confidencialidad de los datos incluidos en el CMBDA, de acuerdo a las disposiciones recogidas en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de “Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal”.
- Los Servicios Centrales (SS.CC.) del SAS, llevarán a cabo cuantos procesos evaluadores estimen oportunos para garantizar la calidad de la información hospitalaria.
- “La Comisión de Análisis y Seguimiento del CMBDA” asesorará, facilitará y evaluará su implantación y valorará la información producida. Serán también funciones de esta Comisión las sucesivas revisiones del Manual de Instrucciones y el diseño de un Plan de Explotación Estadística.

III. CIRCUITO DE INFORMACIÓN

- Todos los datos que contempla el CMBDA, tanto de pacientes hospitalizados como de pacientes intervenidos mediante Cirugía Mayor Ambulatoria, deberán ser remitidos en ficheros independientes.
- El envío de estos ficheros se hará mediante ftp. El Servicio de Producto Sanitario acreditará para cada hospital a las personas autorizadas a enviar los ficheros del CMBDA en el servidor, asignándoles una “clave” y un “usuario”. Para solicitar el alta de un usuario nuevo se deberá enviar debidamente cumplimentado el formulario de Solicitud de Usuario Genérico que encontrarán en:
http://portal-cti.sas.junta-andalucia.es/alta_usuario.htm
- Para el envío de los ficheros, hay que teclear en el navegador la siguiente dirección: <http://portal-cti.sas.junta-andalucia.es/cmbda.html>. Se accederá al portal-cti del CMBD. Una vez en éste, se entrará en “Envío de ficheros”, donde se le solicitará el “usuario” y la “clave” de acceso.

- Cada hospital accederá directamente a su propia carpeta, donde a su vez encontrará una carpeta para los ficheros de Hospitalización y otra para los de ficheros Cirugía Mayor Ambulatoria. Dentro de cada una de ellas, existen otras dos:
 - ✓ “Entrada”: será donde se depositen los ficheros por parte del hospital.
 - ✓ “Salida”: será donde CTI (Centro de Tratamiento de la Información) emitirá un fichero con **el mismo nombre y extensión .log** que contiene un informe que indica si los registros se han cargado correctamente o si, por el contrario, ha habido algún error. En caso de error, habrá que volver a depositar el fichero en la carpeta de entrada una vez subsanados éstos.
Es imprescindible acceder al fichero .log y comprobar que la carga se ha efectuado correctamente y que coinciden el número de registros cargados con el número de registros enviados.
- La base de datos se enviará en formato texto (txt) plano, de acuerdo con las estructuras definidas en los Anexos III y IV de este documento.
- El envío de la información desde cada hospital se realizará con **una periodicidad trimestral, dentro del mes siguiente** al que corresponden los datos.

Los hospitales deben adaptarse a las siguientes especificaciones:

□ **Datos correspondientes a Pacientes Hospitalizados:**

- Se enviarán debidamente cumplimentados las variables que figuran en el Anexo III de este documento.
- El nombre del fichero seguirá la siguiente estructura:

CThhhtaa.txt, donde

CT: identifica que la base de datos corresponde a hospitalización y debe cumplimentarse **siempre con letra mayúscula**.

hh: corresponde a los dos últimos dígitos del código numérico del Área Hospitalaria (ver ANEXO V).

tt: se refiere al valor numérico de trimestre correspondiente (01, 02, 03 y 04).

aa: corresponde a las dos últimas cifras del año.

- Los datos remitidos cada trimestre serán acumulados, de forma que los datos del 2º trimestre corresponderán al primer semestre del año y los datos del 4º trimestre serán el total del año.

- En el caso de que el hospital haga modificaciones sobre los datos remitidos, estos se recogerán en los datos acumulados del periodo siguiente.

Ejemplo: fichero que contiene los datos del CMBDA de los pacientes hospitalizados dados de alta en el Hospital Virgen de la Victoria durante el primer semestre del 2005.

CT330205.txt

□ **Datos correspondientes a pacientes tratados mediante procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA):**

- Se enviarán debidamente cumplimentados las variables que figuran en el ANEXO IV de este documento.
- El nombre del fichero seguirá la siguiente estructura:

CAhhttaa.txt, donde

CA: identifica que la base de datos corresponde a CMA y debe cumplimentarse **siempre con letra mayúscula**.

hh: corresponde a los dos últimos dígitos del código numérico del Área Hospitalaria (ver ANEXO V).

tt: se refiere al valor numérico del trimestre correspondiente (01, 02, 03, 04).

aa: corresponde a las dos últimas cifras del año.

- Los datos remitidos cada trimestre serán acumulados, de forma que los datos del 2º trimestre corresponderán al primer semestre del año y los datos del 4º trimestre serán el total del año.
- En el caso de que el hospital haga modificaciones sobre los datos remitidos, estos se recogerán en los datos acumulados del periodo siguiente.

Ejemplo: fichero que contiene los datos del CMBDA de los pacientes tratados mediante procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) dados de alta en el Hospital Santa Ana de Motril durante los cuatro trimestres (año completo) del año 2005.

CA190405.TXT

IV. CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS DE ANDALUCÍA (CMBDA)

1. PROCEDENCIA DEL INGRESO
2. CENTRO DE PROCEDENCIA
3. Nº AFILIACIÓN S.S. / NUSS
4. IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA HOSPITALARIA
5. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
6. NÚMERO DE ASISTENCIA
7. FECHA DE NACIMIENTO
8. SEXO
9. RESIDENCIA
10. OCUPACION
11. FINANCIACIÓN
12. FECHA DE INGRESO
13. CIRCUNSTANCIAS DEL INGRESO
14. IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO RESPONSABLE DEL INGRESO
15. IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO RESPONSABLE DEL ALTA
16. FECHA DE ALTA
17. CIRCUNSTANCIAS DEL ALTA
18. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRASLADO
19. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
20. OTROS DIAGNÓSTICOS
21. CAUSA EXTERNA
22. PRIMER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROGRAMADO
23. OTROS PROCEDIMIENT. QUIRÚRGICOS/DIAGNÓSTICOS/TERAPÉUTICOS
24. FECHA DEL PRIMER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROGRAMADO
25. FECHA DE PARTO
26. TIEMPO DE GESTACIÓN
27. PESO DE LOS RECIÉN NACIDOS
28. SEXO DE LOS RECIÉN NACIDOS
29. DIAS DE ESTANCIA EN UCI
30. DIAS DE ESTANCIA EN URGENCIAS

1. PROCEDENCIA DEL INGRESO

Esta variable estará representada en un campo tipo texto de 1 dígito:

- 1.- Urgencias
- 2.- Consultas Externas
- 3.- Lista de Espera
- 4.- Hospital de Día Médico
- 5.- Hospital de Día Quirúrgico
- 6.- Traslados de otro Hospital
- 7.- Nacidos en el Hospital

1.- Urgencias:

En este apartado se incluirán aquellos ingresos originados en el Área de Urgencias del propio Centro.

2.- Consultas Externas:

Se incluirán aquellos ingresos procedentes del Área de Consultas Externas del propio Centro.

3.- Lista de Espera

Se incluirán aquellos ingresos procedentes de Listas de Espera.

4.- Hospital de Día Médico.

Se incluirán aquellos ingresos procedentes del Hospital de Día Médico.

5.- Hospital de Día Quirúrgico.

Se incluirán aquellos ingresos procedentes del Hospital de Día Quirúrgico (CMA) y que necesiten ingreso inmediato.

6.- Traslados de otro Hospital.

Se incluirán aquellos ingresos procedentes de otro Hospital, independientemente de la vía de entrada.

7.- Nacidos en el Hospital.

Neonatos de madre ingresada en el hospital.

2. HOSPITAL DE PROCEDENCIA

Representada en un campo tipo texto de 5 dígitos.

Sólo se codificará, si en la variable anterior (Procedencia del Ingreso) existe ingreso procedente de: 6.- “Trasladados de otro Hospital”.

El Anexo V recoge los códigos de los hospitales.

3. Nº DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL / NUSS:

Esta variable estará representada en un campo tipo texto de 12 dígitos. Se cumplimentará en secuencia numérica continua, sin ningún tipo de delimitaciones (\ u otros).

En el caso de que el paciente no disponga de Número de Usuario de la Seguridad Social (NUSS), esta variable identificará el Número de afiliación a la Seguridad Social del titular del que depende (NAF).

4. IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA HOSPITALARIA:

Esta variable estará representada en un campo tipo texto de 5 dígitos.

El Anexo V recoge los códigos de los hospitales públicos andaluces.

Ejemplo: Área Hospitalaria Axarquía (Málaga)
|0|2|0|3|2|

5. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Esta variable estará representada en un campo tipo texto de 12 dígitos.

En este campo se consignará el NUHSA (Número Único de Historia de Salud de Andalucía).

Cuando no se disponga de NUHSA se consignará el número de Historia Clínica. En éste último caso, si el número de Historia tiene menos de 12 dígitos, los justificará hacia la izquierda, dejando el resto de espacios en blanco.

Ejemplo: Historia Clínica Número 57.890
|5|7|8|9|0| | | | | | | |

Los ficheros enviados cada trimestre deberán identificar a cada usuario de manera unívoca, no pudiendo contener episodios del mismo usuario con Número de identificación del paciente diferentes (es decir, unos episodios de hospitalización y/o CMA con NUHSA y otros con número de Historia Clínica del Hospital)

6. NUMERO DE ASISTENCIA:

Se representará en un campo tipo texto de 7 dígitos. Los dos primeros hacen referencia al año y los cinco siguientes están formados por un número correlativo que corresponde al número de registro de ingreso. El número 1 será el primer ingreso del año.

Se integrarán los registros de cada usuario que haya sido trasladado entre diferentes Pabellones o Centros del Área Hospitalaria, durante el mismo episodio asistencial.

Si el número de asistencia es menor de 5 dígitos, se justificará a la derecha colocando ceros en las posiciones restantes.

Ejemplo: Paciente que ingresa en 2005 con el número 1 de registro
|0|5|0|0|0|0|1|

7. FECHA DE NACIMIENTO:

Se expresará mediante un campo tipo texto de 8 dígitos : los dos primeros corresponderán al día, los dos siguientes al mes y los cuatro últimos al año.

Cuando el valor del día o mes sea menor de 10, **se pondrá un 0 previo a la unidad.**

Ejemplo: Nació el 5 de marzo de 1952.
|0|5|0|3|1|9|5|2|

8. SEXO:

Se designará mediante un campo tipo texto de 1 dígito:

- 1.- Hombre
- 2.- Mujer
- 3.- Indeterminado
- 9.- Desconocido

El término sexo indeterminado se reservará únicamente para los casos de usuarios con alteraciones que no permitan la asignación del atributo sexo.

9. RESIDENCIA HABITUAL:

Es un campo tipo texto de 5 dígitos.

Ejemplo: Paciente que reside en la calle Abades de Jerez de la Frontera (Cádiz):
|1|1|4|0|3|

Se define residencia habitual como el "lugar donde se reside la mayor parte del año" . Si este criterio no fuera suficiente se definirá como el "lugar donde se encuentre empadronado".

Se consignará el lugar de residencia habitual mediante el "Código Postal".

En el caso de no disponer del dato completo del Código Postal, se deben incluir los dos o tres primeros dígitos de la provincia de residencia habitual y los dos o tres últimos según el caso, se cumplimentarán con 99/999.

En caso de residir en el extranjero los dos primeros dígitos corresponderán al código internacional (53), los tres siguientes corresponderán al país de procedencia (Anexo VII).

Ejemplo: Paciente residente en Marruecos:

|5|3|2|2|8|

10. OCUPACIÓN:

Esta variable estará representada en un campo tipo texto de 3 dígitos.

Para la variable "Ocupación" se ha utilizado la "Clasificación Nacional Ocupaciones" (CON-94) a tres dígitos. Ver Anexo VI .

Se entiende por "Ocupados" las personas de 16 y más años que durante la semana anterior al ingreso han tenido un trabajo por cuenta ajena (asalariados) o han ejercido una actividad por cuenta propia, pudiendo haber estado durante dicha semana:

- trabajando al menos una hora a cambio de un sueldo, salario, beneficio empresarial o ganancia familiar, en metálico o en especie.
- Con empleo pero sin trabajar, es decir ausente de su trabajo pero manteniendo un fuerte vínculo con él (bajas, vacaciones...)

La población no incluida en la definición de "ocupados" (menores de 16 años, estudiantes mayores de 16 años, labores de hogar, jubilado-pensionista, incapacidad permanente y parados) también tienen asignados códigos de la CON-94 a tres dígitos.

11. FINANCIACIÓN:

Esta variable estará representada en un campo tipo texto de 1 dígito. Se considerarán las siguientes posibilidades como fuentes inmediatas de Financiación del episodio:

- 1.- Seguridad Social
- 2.- Mutuas de Accidentes de tráfico
- 3.- Mutuas de Accidentes de trabajo
- 4.- Mutualidades Públicas
- 5.- Privado
- 6.- Financiación Mixta
- 7.- Convenio Internacional
- 8.- Otros
- 9.- Desconocido

1. Seguridad Social, incluye:

Financiación pública (prestaciones sanitarias cuyo importe no procede reclamarlo a un tercero obligado al pago).

2. Accidentes de tráfico, incluye:

Entidades de seguro de Accidentes de Tráfico (incluye los usuarios cuyo contacto se produzca como consecuencia de un accidente de tráfico, independientemente de que el usuario sea o no beneficiario del sistema público).

3. Accidentes de trabajo, incluye:

Mutuas de Accidente de Trabajo y enfermedades profesionales (incluye la asistencia sanitaria prestada en los supuestos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, cuando ésta se encuentre concertada con una mutua).

4. Mutualidades Públicas, incluye:

Organismos o entidades responsables del pago adscritos a la Administración Central, Autonómica o Territorial (asistencia sanitaria prestada a los asegurados o beneficiarios pertenecientes a la Mutualidad General Judicial, Instituto Social de las Fuerzas Armadas, etc., que no tengan concertada la asistencia sanitaria con el sistema público).

5. Privado, incluye:

Varios y Particulares (usuarios, asegurados o no, que reciben asistencia sanitaria de cuyo pago es responsable un tercero. Se incluirán en este apartado todos los usuarios que tienen financiada su atención ambulatoria en especializada por una entidad aseguradora libre u obligatoria no contempladas en los apartados anteriores. También se incluirán los extranjeros privados que no tengan cubierta su asistencia por Convenio internacional). Incluye:

- Entidades privadas, Sociedades de Seguro Libre, otros (especificar).
- Seguros obligatorios, excluido el de vehículos de motor. (Escolar, deportistas federados y profesionales, de viajeros, de caza, taurinos no profesionales, etc.).
- Convenios o conciertos con otros organismos o entidades, en los términos del convenio o concierto que no estén incluidos en otros apartados.
- Agresiones, responsabilidad de terceros por las lesiones o enfermedades causadas a la persona asistida.
- Usuarios que no tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria.

6. Financiación mixta, incluye:

Financiación mixta y Empresas colaboradoras (asistencia prestada a asegurados o beneficiarios en los supuestos de empresas autorizadas para colaborar voluntariamente en la gestión del régimen general de la Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al concierto o convenio suscrito. Se incluirán en este mismo código aquellos pensionistas de empresas colaboradoras que aun mantienen en vigor los convenios suscritos en su día para la asistencia sanitaria a ese colectivo).

7. Convenios Internacionales: (asistencia sanitaria prestada a extranjeros durante su estancia en España, incluida en los convenios para países comunitarios y en convenios bilaterales). Y *otros*.

8. Otros: no especificados en los apartados anteriores.

9. Desconocido.

Se incluyen en este apartado cuando no se haya podido determinar el tipo de financiación.

12. FECHA DE INGRESO:

Se expresará mediante un código tipo texto de 8 dígitos, los dos primeros corresponderán al día, los dos siguientes al mes y los cuatro últimos al año. Cuando el valor del día o mes sea menor de 10, se pondrá un 0 previo a la unidad.

Ejemplo: Paciente que ingresa el día 24 de Junio de 2005

|2|4|0|6|2|0|0|5|

Se considerará como ingresado al usuario que es admitido en una unidad de hospitalización con la consiguiente ocupación de una cama durante una estancia superior o igual a 1 día, o inferior a 1 día sólo en aquellos episodios cuya CIRCUNSTANCIA DE ALTA (variable 17) sea : Traslado a otro hospital (2), Alta Voluntaria (4), Exitus (5), In Extremis (7) o Fuga (8).

Cuando un paciente hospitalizado provenga de Cirugía Mayor Ambulatoria, de Hospital de Día Médico o de Urgencias, los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y/o terapéuticos realizados en dichos ámbitos se incorporarán al registro de hospitalización, no contabilizándose en los registros específicos de las áreas de procedencia y se considerará como “Fecha de Ingreso” la fecha en que contactó con el ámbito de procedencia.

13. CIRCUNSTANCIAS DEL INGRESO:

Se expresará en un campo tipo texto de 1 dígito:

- 1.- Urgente
- 2.- Programado

Los ingresos de los neonatos siempre serán considerados urgentes.

14. IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO RESPONSABLE DEL INGRESO.

Esta variable estará representada en un campo tipo carácter de 5 dígitos.

Es el servicio responsable de la firma del ingreso hospitalario de un usuario. Los servicios se codificarán según los códigos Anexo IX.

Urgencias nunca será servicio de ingreso ni de alta.

Unidad de Larga Estancia deberá cumplir los siguientes requisitos:

1.- Dotación Específica y excluyente de camas (las camas no deben estar también asignadas al servicio o unidad de la que dependen, para evitar su duplicación) con ubicación distinta al hospital de agudos.

2.- Responsable único de la unidad.

3.- Personal facultativo asignado.

4.- Realización de una actividad homogénea que implica un aumento de las estancias. En principio, se ajustarán a las siguientes características:

- Cuidados paliativos en procesos terminales o preterminales.
- Cuidados mínimos o rehabilitadores de secuelas por procesos agudos o crónicos, procedentes o no de hospitalización de agudos.

15. IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO RESPONSABLE DEL ALTA:

Esta variable estará representada por un campo tipo texto de 5 dígitos.

Es el servicio responsable de la firma del alta hospitalaria de un usuario. Los servicios se codificarán según los códigos Anexo IX.

16. FECHA DE ALTA:

Se consignará en un campo tipo texto de 8 dígitos en el siguiente orden: día, mes y año; teniendo en cuenta que para el año se reservan 4 dígitos y para el resto de las variables dos dígitos. Cuando el valor del día o mes sea menor de 10, se pondrá un 0 previo a la unidad.

Ejemplo: Paciente que se da de alta el día 28 de marzo de 2005

|2|8|0|3|2|0|0|5|

En el caso de que el usuario sea intervenido mediante CMA en horario de tarde y el alta del paciente tenga lugar durante la mañana del día siguiente a la intervención, este registro se incluirá en el CMBD de CMA.

17. CIRCUNSTANCIAS DEL ALTA:

Se expresará mediante un campo texto de 1 dígito.

Se contemplarán las siguientes posibilidades:

- 1.- Destino al domicilio
- 2.- Traslado a otro hospital
- 3.- Traslado a Residencia Social
- 4.- Alta voluntaria
- 5.- Defunción
- 6.- Hospitalización a domicilio
- 7.- In Extremis
- 8.- Fuga
- 9.- Desconocido

1.- Destino al domicilio:

En este apartado se incluirán también aquellos usuarios cuyo destino al alta hospitalaria sea una Residencia Social, si ésta es su domicilio habitual.

2.- Traslado a otro Hospital:

Serán incluidos aquellos usuarios que, por necesidades diagnósticas y/o terapéuticas, sean trasladados a otro Hospital con carácter definitivo.

3.- Traslado a Residencia Social:

Se incluirán en este concepto todos aquellos usuarios cuyo destino al alta sea un centro social sustitutorio del propio domicilio.

4.- Alta voluntaria:

Se considerará que un alta es voluntaria cuando por petición propia o de sus familiares o responsables, el usuario abandone el hospital sin indicación médica.

5.- Defunción:

Se incluirán todos los usuarios hospitalizados cuya circunstancia al alta sea su fallecimiento en el Centro.

6.- Hospitalización a domicilio:

Se incluirán en este apartado aquellos usuarios cuyo destino al alta hospitalaria sea una de las unidades de hospitalización a domicilio constituidas formalmente. Se entienden por unidades de hospitalización a domicilio aquellas creadas para la atención de determinadas patologías con desplazamiento del equipo de asistencia al propio domicilio del usuario.

7.- In Extremis:

Altas de aquellos usuarios, que por petición propia o de familiar responsable, es remitido a su domicilio en extrema gravedad.

8.- Fuga**9.- Desconocido:**

Altas de las que no se dispone de datos para ser clasificadas en ninguno de los apartados anteriores.

18. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRASLADO:

Esta variable estará representada en un campo tipo texto de 5 dígitos. Sólo se codificará esta variable si en la variable nº 17 (Circunstancia del Alta) existe alta por *Traslado a otro hospital*.

El Anexo V recoge los códigos de los hospitales andaluces públicos y hospitales ajenos a la Consejería de Salud.

En el caso de traslado a hospitales de otra Comunidad Autónoma, estos se codificarán mediante sus dos dígitos provinciales (Anexo VIII) seguidos de 999.

Ejemplo: paciente trasladado al Hospital Ramón y Cajal de Madrid
|2|8|9|9|9|

En el caso de desconocimiento del hospital de destino el campo será:
|9|9|9|9|9|

19. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Se expresará en un campo texto de 6 dígitos.

Se define **diagnóstico principal** como "el proceso que, tras el estudio pertinente y al alta hospitalaria, se considera el responsable del ingreso del usuario en el hospital" (Orden 6 Septiembre 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo). Se codificará según la Clasificación Internacional de Enfermedades regulada oficialmente por el Ministerio de Sanidad y Consumo en cada momento.

La codificación se realizará mediante la CIE-9-MC en vigor.

El apartado del código debe ser rellenado empezando por la primera posición; los espacios en blanco, en caso de existir, no deben sustituirse por 0 ó 9 ya que varían el significado del código.

Ejemplo: Paciente con arteriosclerosis coronaria y cardiopatía hipertensiva que ingresa por presentar un cuadro de insuficiencia cardíaca congestiva.

Diagnóstico Principal:	Código
Cardiopatía hipertensiva con insuficiencia cardíaca	402.91
Otros Diagnósticos:	
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	428.0
Arteriosclerosis coronaria	414.01

Ejemplo: Paciente que ingresa para tratamiento de quimioterapia por neoplasia de cabeza de páncreas.

Diagnóstico Principal	Código
Admisión para quimioterapia	V58.1
Otros Diagnósticos	
Carcinoma cabeza de páncreas	157.0
Procedimientos quirúrg/diagn/terap	
Inyección/infusión sustancia quimioterápica Contra cáncer	99.25

20. OTROS DIAGNÓSTICOS:

Se expresará en un campo tipo texto de 6 dígitos.

Se consideran otros **diagnósticos secundarios** a "los procesos patológicos que no son el principal y que coexisten con el mismo en el momento del ingreso, o que se desarrollan a lo largo de la estancia hospitalaria, o que influyen en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. Deben excluirse los diagnósticos relacionados con un episodio anterior y que no tienen que ver con el que ha ocasionado la actual estancia hospitalaria".

Se podrán recoger para su envío a los SSCC del SAS hasta 14 diagnósticos secundarios. La codificación se realizará mediante la CIE-9-MC en vigor.

Ejemplo: Paciente de 72 años diagnosticado de carcinoma pulmonar de lóbulo superior que ingresa en el hospital por compresión y obstrucción esofágica por metástasis esofágicas

Diagnóstico Principal	Código
Metástasis esofágicas	197.8
Otros Diagnósticos	
Carcinoma pulmón lóbulo superior	162.3
Compresión esófago	530.3

21. CAUSA EXTERNA:

Se expresará mediante un campo tipo texto de 6 dígitos.

Los códigos E clasifican acontecimientos, circunstancias, fármacos o condiciones ambientales que sean causa de lesiones traumáticas, intoxicaciones o reacciones adversas a medicamentos.

Se podrán recoger para su envío a los SSCC del SAS hasta 4 códigos E de causa externa. La codificación se realizará mediante la CIE-9-MC en vigor.

Es necesario emplearlo en todos aquellos diagnósticos comprendidos en el Capítulo 17 de Lesiones y Envenenamientos y en aquellos otros donde aparezca la instrucción de su utilización y se disponga de información para ello.

El código E identificarán la causa externa que ha provocado el diagnóstico principal u otros diagnósticos secundarios que indiquen lesión, envenenamiento o efecto adverso.

Siempre se utilizará como clasificación complementaria al diagnóstico principal y/o diagnósticos secundarios, y en ningún caso se empleará como código principal.

Se secuenciará en primer lugar, entre los códigos E, aquél que esté más relacionado con el diagnóstico principal, salvo que alguna nota de la clasificación indique otra prioridad.

Ejemplo: Paciente que tras accidente de tráfico sufre fractura abierta de extremo distal radio y heridas con cuerpos extraños y material necrótico en las manos. Se le realiza reducción abierta con fijación interna y desbridamiento del foco de fractura de radio, así como Friedrich de la herida de la mano.

Diagnóstico Principal	Código
Fractura abierta extremo distal del radio	813.52
Otros Diagnósticos	
Herida complicada mano	882.1
Causa Externa	
Accidente de tráfico	E819
Procedimientos quirúrg/diagn/terap	
Reducción abierta con fijación interna	79.32
Desbridamiento del sitio de fractura	79.62
Desbridamiento excisional de la herida	86.22

22. PRIMER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROGRAMADO:

Se expresará mediante un campo tipo texto de 5 dígitos.

Se registrará el primer **procedimiento quirúrgico (incluidas las cesáreas) que acontezca en el tiempo, relacionados con el diagnóstico principal, que haya ocupado un quirófano PROGRAMADO (incluye las urgencias diferidas), y que esté comprendido entre los códigos 00.01 al 86.99.**

En el caso de que un procedimiento quirúrgico no cumpla estas condiciones ocupará otras posiciones distintas, pero nunca se registrará en este campo de "primer procedimiento quirúrgico". Así, los procedimientos quirúrgicos realizados en quirófanos urgentes no se codificarán en este campo.

23. OTROS PROCEDIM. QUIRÚRGICOS/DIAGNÓSTICOS/TERAPÉUTICOS:

Se expresará mediante un campo tipo texto de 5 dígitos.

Se incluyen tanto procedimientos quirúrgicos como obstétricos, terapéuticos o diagnósticos.

Se podrán recoger para su envío a los SSCC del SAS hasta 14 procedimientos. La codificación se realizará mediante la CIE-9-MC en vigor.

Ejemplo: Gestante a término es dada de alta tras parto normal con nacimiento de un varón vivo en el que ha sido utilizada analgesia por catéter epidural, y se ha realizado episiotomía

Procedimientos quirúg./diág./terap.	Código
Inyección de anestésico en conducto espinal para analgesia	03.91
Episiotomía	73.6
Diagnóstico Principal	Código
Parto normal	650
Otros Diagnósticos	
Niño único nacido con vida	V27.0

Ejemplo: Paciente al que se ha diagnosticado durante su ingreso de artritis reumatoide y se inicia tratamiento intravenoso con Metotrexate.

Procedimientos quirúg./diág./terap.	Código
Inyección de modificadores de respuesta biológica empleados como antineoplásicos	99.28
Diagnóstico Principal	
Artritis reumatoide	714.0

Ejemplo: Paciente con carcinoma papilar intraquístico no invasivo grado I al que se le practica tumorectomía de cuadrante inferior de mama izquierda más excisión de elipse de piel que incluye pezón. En el postoperatorio inmediato se produjo hematoma en el lecho quirúrgico que obligó a la reapertura de la herida con drenaje.

Procedimientos quirúg./diág./terap.	Código
Extirpación local de lesión de mama	85.21
Extirpación del pezón	85.25
Incisión de mama	85.0
Diagnóstico Principal	Código
Carcinoma in situ de mama	233.0
Otros Diagnósticos	
Hematoma que complica un procedimiento	998.12
Causa Externa	
Extirpación de otros órganos, total o parcial	E878.6

24. FECHA DEL PRIMER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

Se expresará mediante un campo tipo texto de 8 dígitos. Los dos primeros corresponderán al día, los dos siguientes al mes y los cuatro últimos al año. Cuando el valor del día o mes sea menor de 10, se pondrá un 0 previo a la unidad.

Esta fecha se corresponderá con el procedimiento designado en la variable P1 (primer procedimiento quirúrgico). Si el P1 no se encuentra cumplimentado, este campo de fecha de intervención quirúrgica también se encontrará vacío.

Se utilizará en los Servicios Centrales para el cálculo de la Estancia Media Preoperatoria de intervenciones programadas del hospital.

25. FECHA DE PARTO:

Se expresará mediante un campo tipo texto de 8 dígitos. Los dos primeros corresponderán al día, los dos siguientes al mes y los cuatro últimos al año. Cuando el valor del día o mes sea menor de 10, se pondrá un 0 previo a la unidad.

Se rellenará siempre que en Diagnósticos se codifique un parto, independientemente de vía vaginal o cesárea.

26. TIEMPO DE GESTACION:

Esta variable estará representada por un campo tipo texto con 2 dígitos. Se especificará en semanas completas, contadas a partir del primer día de la última menstruación. Cuando no se conozca, se rellenará con 99.

27. PESO AL NACIMIENTO DE LOS RECIEN NACIDOS:

Se identificará por un campo tipo texto de 4 dígitos.

Hace referencia al peso del recién nacido en las primeras 24 horas, antes de la pérdida efectiva de peso. Se especificará en gramos.

Cuando no se pueda conocer se rellenará con 9999.

Se podrán recoger para su envío a los SSCC del SAS hasta 3 pesos de recién nacidos diferentes.

28. SEXO DE LOS RECIEN NACIDOS:

Se designará mediante un campo tipo texto de 1 dígito:

- 1.- Hombre
- 2.- Mujer
- 3.- Indeterminado
- 9.- Desconocido

Se podrán recoger para su envío a los SSCC del SAS hasta 3 sexos de recién nacidos diferentes.

29. DIAS DE ESTANCIA EN UCI:

Esta variable estará representada por un campo tipo texto con 3 dígitos. Si el valor del campo tiene menos de 3 dígitos, los justificará hacia la izquierda, dejando el resto de espacios en blanco.

Ejemplo: Días de estancia en UCI 57
|5|7||

Hace referencia al número total de días que el paciente ha permanecido en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el ingreso hospitalario.

En el caso de que un paciente sea ingresado y dado de alta en el mismo día se computará un día de estancia.

30. DIAS DE ESTANCIA EN URGENCIAS:

Esta variable estará representada por un campo tipo texto con 1 dígito.

Hace referencia al número de días que el paciente ha permanecido en urgencias (incluye observación, sillones...).

Se aplicará el concepto general de estancia: cama ocupada a la hora censal (0.0 horas).

ANEXO I

RESOLUCION: SC 14/1993, 4 de JUNIO



JUNTA DE ANDALUCÍA
Consejería de Salud

Servicios Centrales

Resolución: SC 14/1993, 4 de Junio R. SC 14/93 (4.6)
 Asunto: CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (C.M.B.D.)
 De: D IRECCION GERENCIA DEL S.A.S.
 Ambito de Aplicación: HOSPITALES PUBLICOS, GESTIONADOS Y ADMINISTRADOS
 POR EL S.A.S.

RESOLUCIÓN 14 de 4 de Junio de 1993, de regulación del Informe Clínico de Alta Hospitalaria y del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria.

La Orden de 6 de Septiembre de 1984 del Ministerio de Sanidad y Consumo, regula la obligatoriedad de cumplimentación del Informe de Alta para los pacientes atendidos en Establecimientos Sanitarios, especificando los requisitos mínimos que debe reunir al objeto de garantizar el derecho a una información adecuada y la continuidad asistencial con otros niveles.

La necesidad de disponer de bases de datos hospitalarias normalizadas, capaces de proporcionar una información clínico-asistencial, demográfica y administrativa válida, fiable y comparable de todos los hospitales integrados en el sistema, que facilite la actividad y gestión de los hospitales y sirva de apoyo a la planificación y ordenación sanitaria, obliga a la adecuación de los actuales sistemas de información de los hospitales y, en concreto, al desarrollo de un Conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria (en lo sucesivo CMBD) en los mismos.

Por todo ello, y al objeto de garantizar el desarrollo del CMBD y de adaptar el Informe Clínico de Alta Hospitalaria a la nueva situación y en virtud de las competencias atribuidas a esta Dirección Gerencia por el Decreto 208/1992, de 30 de diciembre, de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud (en lo sucesivo SAS),

RESUELVO

I. INFORME CLINICO DE ALTA HOSPITALARIA

Primero: Ambito de Aplicación.

Todos los pacientes atendidos en alguna de las áreas clínicas (Consultas externas, Urgencias, Hospital de Día, Hospitalización...) de los hospitales públicos gestionados y administrados por el SAS, deberán recibir un Informe Clínico de Alta Hospitalaria, por parte del médico responsable de su atención al concluir el proceso que la motivó.

En concreto, en el Area Clínica de Hospitalización, se elaborará un Informe Clínico de Alta Hospitalaria que se ajustará a las normas desarrolladas en la presente resolución.

Segundo: Alta Hospitalaria.

Se entenderá que se produce Alta Hospitalaria cuando el paciente ingresado deje de ocupar una cama, bien por curación o mejoría, traslado a otro hospital para diagnóstico o tratamiento, alta voluntaria, defunción u otros.

Quedan excluidas de la definición de cama, a efectos de la presente resolución aquellas de recién nacidos normales, las de reanimación (postquirúrgicas, postparto...), las de endoscopia y laboratorio, las de observación de urgencias, las supletorias, las de hospital de día y de noche, las de hostelería destinadas a enfermos (Diálisis, Donantes) y las destinadas a personal.

Tercero: Gestión.

El Informe Clínico de Alta Hospitalaria deberá ser entregado al propio paciente o, por indicación del médico responsable, a un familiar o persona allegada.

Un ejemplar del Informe Clínico de Alta Hospitalaria debe quedar archivado en el hospital, que garantizará la confidencialidad de los datos que contiene.

En el caso de que se produzcan modificaciones relevantes de los diagnósticos que constan en el Informe Clínico de Alta Hospitalaria con posterioridad a su entrega, el hospital se hará responsable de su comunicación al interesado, así como de su archivo.

Cuarto: Contenido

En el Informe Clínico de Alta hospitalaria deberá constar, como mínimo, lo siguiente:

- 1.- *Datos relativos al hospital:*
 - a. Nombre, dirección y teléfono.
 - b. Identificación de la Unidad Asistencial y del Servicio Clínico responsable del alta.
 - c. Identificación del facultativo responsable del alta.
- 2.- *Datos de identificación del paciente:*
 - a. Nombre y apellidos.
 - b. Número de historia clínica y número de registro de entrada.
 - c. Fecha de nacimiento.
 - d. Sexo.
 - e. Residencia habitual.
 - f. Financiación de la asistencia prestada.
- 3.- *Datos referidos al proceso asistencial:*
 - a. Fecha de ingreso.
 - b. Fecha de alta.
 - c. Causa o motivo inmediato del ingreso.
 - d. Circunstancias del ingreso, especificándose si la admisión al hospital se produce de modo programado o urgente. Los ingresos de los neonatos siempre serán considerados urgentes.
 - e. Motivo del alta, distinguiéndose entre curación o mejoría, alta voluntaria, fallecimiento y traslado a otro hospital para diagnóstico y/o tratamiento.
 - f. Destino, contemplándose las siguientes posibilidades: domicilio, otro hospital, residencia social y hospitalización a domicilio. En el caso de traslado a otro hospital, éste quedará identificado.
 - g. Diagnóstico principal, entendiéndose como tal aquel proceso que después del estudio pertinente y al alta hospitalaria se considera el responsable del ingreso del paciente en el hospital.
 - h. Otros diagnósticos, en su caso. Se consideran otros diagnósticos a los procesos patológicos que no son el principal y que coexisten con el mismo en el momento del ingreso, o que se desarrollan a lo largo de la estancia hospitalaria, o que

- influyen en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. Deben excluirse los diagnósticos relacionados con un episodio anterior y que no tienen que ver con el que ha ocasionado la actual estancia hospitalaria.
- i. Causa externa de la enfermedad, en su caso.
 - j. Procedimiento quirúrgico y/u obstétrico, especificando su fecha. En los casos de parto, deberá especificarse el tiempo de gestación y el peso, sexo y estado vital de cada uno de los recién nacidos. No se entenderá como paciente el recién nacido sano.
 - k. Otros procedimientos quirúrgicos y/u obstétricos, en su caso.
 - l. Después de todos los datos anteriormente detallados, deberá figurar el resumen clínico habitual con indicación de los datos más significativos sobre antecedentes, exploración física, exploraciones complementarias, curso clínico y tratamiento seguido durante el ingreso, así como las recomendaciones terapéuticas a seguir por parte del paciente.

II. CONJUNTO MINIMO BASICO DE DATOS DEL ALTA HOSPITALARIA

Quinto: Ambito de Aplicación.

Todos los hospitales públicos, gestionados y administrados por el SAS quedan obligados a la elaboración del CMBD para todos los pacientes ingresados que hayan sido dados de alta.

Sexto: Contenido

En el CMBD debe constar las siguientes variables:

- 1.- Identificación del hospital.
- 2.- Identificación del paciente mediante el número de Historia Clínica.
- 3.- Número de asistencia.
- 4.- Fecha de nacimiento.
- 5.- Sexo.
- 6.- Residencia habitual.
- 7.- Financiación de la asistencia prestada.
- 8.- Fecha de ingreso.
- 9.- Circunstancias del ingreso.
- 10.- Diagnóstico principal.
- 11.- Otros diagnósticos.
- 12.- Causa externa de la enfermedad, en su caso.
- 13.- Procedimiento quirúrgico y/u obstétrico.
- 14.- Otros procedimientos.
- 15.- Fecha de intervención.
- 16.- Fecha de alta.
- 17.- Circunstancias del alta.
- 18.- Identificación del centro de traslado, en su caso.
- 19.- Identificación del servicio responsable del alta.
- 20.- Tiempo de gestación, en su caso.
- 21.- Peso al nacimiento de los recién nacidos, en su caso.
- 22.- Sexo de los recién nacidos, en su caso.

Séptimo: Ordenación

Todos los diagnósticos y procedimientos recogidos en el CMBD, serán codificados mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades, novena edición, Modificación Clínica (CIE-9-MC) o sucesivas modificaciones o ediciones oficiales de la misma.

Las definiciones, clasificaciones y sistemas de codificación de las variables, así como el formato, periodicidad y circuitos de envío al SAS de los datos relativos al CMBD se ajustarán a lo que prevé el Manual de Instrucciones que se edite a tal efecto.

Octavo: Protección de Datos Personales

Todos los hospitales públicos, gestionados y administrados por el SAS están obligados a garantizar la protección de los datos de carácter personal recogidos en el CMBD. Los hospitales que cuenten con sistemas de registro informático deberán disponer de un plan de seguridad informática.

Noveno: Competencias

El SAS nombrará una Comisión de Análisis y Seguimiento del CMBD con el fin de asesorar y facilitar su proceso de implantación, evaluar el mismo y valorar la información producida. Serán también funciones de esta Comisión la elaboración y revisión del Manual de Instrucciones para la recogida del CMBD y el diseño de un plan de explotación estadística. El SAS evaluará periódicamente la calidad de los datos recogidos en el CMBD. El director del hospital será responsable del adecuado cumplimiento de lo previsto en la presente Resolución.

DISPOSICION TRANSITORIA

La adecuación de los procedimientos por parte de los hospitales para la recogida del CMBD, se hará progresivamente de acuerdo con los términos establecidos en la presente resolución y en el Manual de Instrucciones no excediendo en ningún caso del uno de Enero de 1994.

DISPOSICION FINAL

Se faculta al Director General de Asistencia Sanitaria para tomar las medidas necesarias para el cumplimiento de la presente Resolución.

Sevilla, 4 de Junio

de 1993

EL DIRECTOR

GERENTE

Fdo.: Ignacio Moreno Cayetano.

ANEXO II

RESOLUCION: SC 2/95, DE 3 de FEBRERO



JUNTA DE ANDALUCÍA
Consejería de Salud

Servicios Centrales

Resolución: SC 2/95, de 3 de Febrero R.SC 2/95 (3.2)

Asunto: **Constitución de la Comisión de Análisis y Seguimiento del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria.**

De: DIRECCION GERENCIA

Ambito de Aplicación: SERVICIOS CENTRALES
DISTRITOS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
HOSPITALES
CENTROS DE TRANSFUSION SANGUINEA

La Resolución del Servicio Andaluz de Salud 14, del 4 de Junio de 1993, regula el desarrollo del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria (en lo sucesivo CMBD) y la adaptación al mismo del informe Clínico de Alta Hospitalaria, al objeto de asegurar la existencia de base de datos hospitalarias y capaces de proporcionar una información clínico-asistencial, demográfica y administrativa válida, fiable y comparable de los hospitales integrados en el sistema.

En desarrollo de la mencionada Resolución es necesario crear la Comisión de Análisis y Seguimiento del CMBD, por lo cual en virtud de las competencias atribuidas a esta Dirección Gerencia por el Decreto 208/1992, de 30 de Diciembre, de estructura Orgánica Básica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud (en lo sucesivo SAS).

RESUELVO

PRIMERO: Se constituye la Comisión de Análisis y Seguimiento del CMBD.

SEGUNDO: La Comisión estará presidida por el Subdirector de la Subdirección Técnica Asesora o persona en quien delegue.

Serán miembros de la Comisión:

- El Jefe de Servicio de Información y Estadística.
- El Jefe de Servicio de Protocolos y Procedimientos Asistenciales.
- Un representante de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Un representante de la Subdirección Técnica Asesora, adscrito al Sistema de Información.
- Dos representantes nombrados por la Sociedad Andaluza de Documentación e Información Médica.
- Dos representantes de los hospitales del SAS responsables de las Unidades de Documentación Clínica, nombrados por el Presidente de la Comisión, a propuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- El Presidente nombrará, de entre los miembros de la Comisión, a uno que actuará como Secretario.

TERCERO: Serán funciones de la Comisión:

- a) Determinar, para los registros de pacientes que han de ser incluidos en el CMBD, los Sistemas de Codificación a utilizar, sus versiones y la fecha de entrada en vigor de los mismos, así como el desarrollo normativo de todos aquellos aspectos que afecten a la Codificación de los diagnósticos y procedimientos de dichos pacientes.

La Comisión podrá proponer modificaciones normativas que afecten a la regulación del CMBD.

- b) Velar por la calidad de la información recogida en el CMBD. A este Objeto la Comisión establecerá unos criterios mínimos para la inclusión de las bases de datos hospitalarias en el sistema, propondrá la realización de auditorías externas y su metodología en los términos en los hospitales participantes y facilitará la elaboración y difusión de cuantas publicaciones estime de interés en la consecución de este objetivo.
- c) Proponer programas anuales de formación en el ámbito de la codificación y de cuantos aspectos considere de interés para el desarrollo del CMBD. Asimismo, establecerá mecanismos de coordinación con las iniciativas que en este sentido vengán desarrollándose en la Comunidad Autónoma.
- d) Proponer metodologías de análisis del CMBD.
- e) Garantizar la confidencialidad de los datos recogidos en la base de datos central del CMBD y establecer el protocolo de solicitud para el acceso a los datos por terceros.
- f) Impulsar la investigación en los sistemas de codificación, clasificación de pacientes y producción y gestión hospitalarias.

CUARTO: La Comisión podrá dotarse de una Unidad de Referencia de carácter funcional constituida por expertos en el área de la Codificación, que sirva de asesoramiento a la propia Comisión y a las distintas unidades de documentación de los hospitales del SAS. La Comisión regulará el funcionamiento y competencias de la mencionada Unidad.

QUINTO: La Comisión se reunirá con carácter semestral y en cualquier caso cuantas veces la convoque su presidente.

SEXTO: En los supuestos no previstos en la presente Resolución, será de aplicación lo establecido, para los Organos Colegiados, en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/92, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

EL DIRECTOR GERENTE DEL S.A.S.

Fdo.: Ignacio Moreno Cayetano

ANEXO III

CMBDA “HOSPITALIZACIÓN”

FORMATO DE LOS DATOS

Estructura CMBDA año 2005

NOMBRE VARIABLE	DESCRIPCION	TIPO DE VARIABLE	TAMAÑO CAMPO	POSICION INICIAL	POSICION FINAL
1. PROCEDEN	Procedencia ingreso	Texto	1	1	1
2. PROCH	Hospital de Procedencia	Texto	5	2	6
3. AFILISS	Nº Usuario SS (NUSS)	Texto	12	7	18
4. HOSPITAL	Código hospital	Texto	5	19	23
5. HISTORIA/NUHSA	Nº Historia Clínica ó NUHSA	Texto	12	24	35
6. ASISTENC	Nº Asistencia	Texto	7	36	42
7. FECNAC	Fecha Nacimiento	Texto	8	43	50
8. SEXO	Sexo	Texto	1	51	51
9. RESIDE	Residencia	Texto	5	52	56
10. OCUPACION	Oupación	Texto	3	57	59
11. REGFIN	Financiación	Texto	1	60	60
12. FECING	Fecha Ingreso	Texto	8	61	68
13. TIPING	Circunstancia Ingreso	Texto	1	69	69
14. SERVING	Servicio Ingreso	Texto	5	70	74
15. SERVALT	Servicio Alta	Texto	5	75	79
16. FECALT	Fecha Alta	Texto	8	80	87
17. TIPALT	Circunstancia Alta	Texto	1	88	88
18. TRASH	Cod.hospital traslado	Texto	5	89	93
19. C1	Diagnóstico Principal	Texto	6	94	99
20. C2	Otros Diagnósticos	Texto	6	100	105
21. C3	Otros Diagnósticos	Texto	6	106	111
22. C4	Otros Diagnósticos	Texto	6	112	117
23. C5	Otros Diagnósticos	Texto	6	118	123
24. C6	Otros Diagnósticos	Texto	6	124	129
25. C7	Otros Diagnósticos	Texto	6	130	135
26. C8	Otros Diagnósticos	Texto	6	136	141
27. C9	Otros Diagnósticos	Texto	6	142	147
28. C10	Otros Diagnósticos	Texto	6	148	153
29. C11	Otros Diagnósticos	Texto	6	154	159
30. C12	Otros Diagnósticos	Texto	6	160	165
31. C13	Otros Diagnósticos	Texto	6	166	171
32. C14	Otros Diagnósticos	Texto	6	172	177
33. C15	Otros Diagnósticos	Texto	6	178	183
34. CE	Código E	Texto	6	184	189
35. CE2	Otro Código E	Texto	6	190	195
36. CE3	Otro Código E	Texto	6	196	201
37. CE4	Otro Código E	Texto	6	202	207
38. P1	Pimer Procedimiento Quirúrgico Programado	Texto	5	208	212
39. P2	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	213	217
40. P3	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	218	222
41. P4	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	223	227
42. P5	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	228	232
43. P6	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	233	237
44. P7	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	238	242
45. P8	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	243	247
46. P9	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	248	252
47. P10	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	253	257
48. P11	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	258	262
49. P12	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	263	267
50. P13	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	268	272
51. P14	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	273	277
52. P15	Otro Proced. Quirúrg./Diagnóst./Terap.	Texto	5	278	282
53. FEPROQ	Fecha Primer Proced. Quirúrgico Programado	Texto	8	283	290
54. FECPART	Fecha Parto	Texto	8	291	298
55. TGESTAC	Tiempo Gestación	Texto	2	299	300
56. PESO1N	Peso Primer Nacido	Texto	4	301	304
57. SEXO1N	Sexo Primer Nacido	Texto	1	305	305
58. PESO2N	Peso Segundo Nacido	Texto	4	306	309
59. SEXO2N	Sexo Segundo Nacido	Texto	1	310	310
60. PESO3N	Peso Tercer Nacido	Texto	4	311	314
61. SEXO3N	Sexo Tercer Nacido	Texto	1	315	315
62. ESTUCI	Días de Estancia en U.C.I.	Texto	3	316	318
63. ESTURG	Días de Estancia en Urgencias	Texto	1	319	319

ANEXO IV
CMA “CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA”
FORMATO DE LOS DATOS

Estructura CMA año 2005

NOMBRE VARIABLE	DESCRIPCION POSICION	TIPO DE VARIABLE	TAMAÑO POSICION		
			CAMPO	INICIAL	FINAL
1. PROCEDEN	Procedencia ingreso	Texto	1	1	1
2. PROCH	Centro Procedencia	Texto	5	2	6
3. AFILISS	Nº Usuario SS (NUSS)	Texto	12	7	18
4. HOSPITAL	Código hospital	Texto	5	19	23
5. HISTORIA/NUHSA	Nº Historia Clínica o NUHSA	Texto	12	24	35
6. ASISTENC	Nº Asistencia	Texto	7	36	42
7. FECNAC	Fecha Nacimiento	Texto	8	43	50
8. SEXO	Sexo	Texto	1	51	51
9. RESIDE	Residencia	Texto	5	52	56
10. REGFIN	Financiación	Texto	1	57	57
11. FECING	Fecha Ingreso	Texto	8	58	65
12. TIPING	Circunstancia Ingreso	Texto	1	66	66
13. C1	Diagnóstico Principal	Texto	6	67	72
14. C2	Otros Diagnósticos	Texto	6	73	78
15. C3	Otros Diagnósticos	Texto	6	79	84
16. C4	Otros Diagnósticos	Texto	6	85	90
17. C5	Otros Diagnósticos	Texto	6	91	96
18. CE	Código E	Texto	6	97	102
19. P1	Proced.Quirúrg./Diagnóst./Terap	Texto	5	103	107
20. P2	Proced.Quirúrg./Diagnóst./Terap	Texto	5	108	112
21. P3	Proced.Quirúrg./Diagnóst./Terap	Texto	5	113	117
22. P4	Proced.Quirúrg./Diagnóst./Terap	Texto	5	118	122
23. FEINTV	Fecha Interv. Quirúrg.	Texto	8	123	130
24. FECALT	Fecha Alta	Texto	8	131	138
25. TIPALT	Circunstancia Alta	Texto	1	139	139
26. SERVALT	Servicio Alta	Texto	5	140	144

ANEXO V

CODIGOS de:

- **CENTROS HOSPITALARIOS PUBLICOS ANDALUCES**

- **CENTROS HOSPITALARIOS ANDALUCES AJENOS A LA CONSEJERÍA DE SALUD**

CENTROS HOSPITALARIOS PUBLICOS ANDALUCES

CODIGOS DE ÁREAS	CENTROS
02003	A.H. VIRGEN DEL ROCIO
02004	A.H. NTRA. SRA. DE VALME
02005	A.H. VIRGEN MACARENA
02007	A.S. NTRA. SRA. MERCED (OSUNA)
02009	A.H. PUERTA DEL MAR
02010	A.S. CAMPO DE GIBRALTAR
02012	A.H. JEREZ DE LA FRONTERA
02013	A.H. PUERTO REAL
02015	A.H. BAZA
02017	A.H. VIRGEN DE LAS NIEVES
02018	A.H. SAN CECILIO GRANADA
02019	A.H. STª ANA MOTRIL
02024	A.H. REINA SOFIA
02025	A.H. INFANTA MARGARITA (CABRA)
02026	A.S. NORTE DE CÓRDOBA (POZOBLANCO)
02028	A.H. ANTEQUERA
02029	A.H. SERRANIA DE RONDA
02031	A.H. CARLOS HAYA
02032	A.H. AXARQUIA (VELEZ-MALAGA)
02033	A.H. VIRGEN DE LA VICTORIA
02034	H. COSTA DEL SOL (MARBELLA)
02036	A.H. INFANTA ELENA (HUELVA)
02038	A.H. JUAN RAMON JIMENEZ
02039	A.H. RIOTINTO
02041	H. ALTO GUADALQUIVIR (ANDUJAR)
02042	C. H. CIUDAD DE JAEN
02043	A.H. SAN AGUSTIN (LINARES)
02044	A.H. SAN JUAN DE LA CRUZ (UBEDA)
02046	A.H. LA INMACULADA (HUERCAL-OVERA)
02048	A.H. TORRECARDENAS
02050	H. de PONIENTE (EL EJIDO)
02051	A.H. SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE
02226	H. de MONTILLA

HOSPITALES DE ANDALUCIA AJENOS A LA CONSEJERIA DE SALUD

ALMERIA	CLÍNICA INTERNACIONAL TORRES	11101
	CLÍNICA TERAPÉUTICA MEDITERRÁNEO	11102
	HOSPITAL VIRGEN DEL MAR	11103
CADIZ	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	11201
	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	11202
	HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ (JEREZ DE LA FRONTERA)	11203
	HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA DE SAN FERNANDO (MINISTERIO DE DEFENSA) (SAN FERNANDO)	11204
	HOSPITAL GENERAL SANTA MARÍA DEL PUERTO (PUERTO DE SANTA MARIA (EL))	11205
	HOSPITAL JUAN GRANDE (JEREZ DE LA FRONTERA)	11206
	HOSPITAL DE TRAUMATICOS CLÍNICA SAN RAFAEL DE CÁDIZ	11207
	HOSPITAL VIRGEN DE LAS MONTAÑAS (VILLAMARTIN)	11208
	HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO (SANLUCAR DE BARRAMEDA)	11209
	CLÍNICA LOS ALAMOS (JEREZ DE LA FRONTERA)	11210
CORDOBA	CLÍNICA JEREZ MÉDICO-QUIRÚRGICA 'ASISA' (JEREZ DE LA FRONTERA)	11211
	CENTRO MÉDICO CHICLANA	11212
	HOSPITAL CRUZ ROJA DE CORDOBA	11301
	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CORDOBA	11302
GRANADA	CLÍNICA MIGUEL CASTILLEJO GORRAIZ	11303
	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CORDOBA, S.L.	11306
	CLÍNICA INMACULADA CONCEPCIÓN	11401
HUELVA	HOSPITAL SAN RAFAEL DE GRANADA	11402
	SANATORIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	11403
	CLÍNICA LOS NARANJOS	11501
JAEN	HOSPITAL BLANCA PALOMA	11502
	POLICLÍNICA SAN PEDRO	11503
MALAGA	SANATORIO MEDICO-QUIRURGICO CRISTO REY	11603
	CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS	11701
	CLÍNICA BUCHINGER (MARBELLA)	11702
	CLÍNICA DE LA ENCARNACIÓN	11704
	CLÍNICA EL ÁNGEL	11705
	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	11706
	CLÍNICA PARQUE SAN ANTONIO	11707
	CLÍNICA SALUS MALAGA BENALMADENA	11708
	CLÍNICA SALUS - FUENGIROLA	11709
	CLÍNICA SANTA ELENA TORREMOLINOS	11710
	CLÍNICA DE REPOSO Y CONVALESCENCIA CORTIJO PARK (SAN PEDRO DE ALCANTARA)	11711
	HOSPITAL DOCTOR PASCUAL	11713
	CENTRO ASISTENCIAL HNAS. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN	11714
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN FRANCISCO DE ASÍS	11715
	SANATORIO DOCTOR GÁLVEZ	11716
	CLÍNICA EL SERANIL, S.L.	11717
	CLÍNICA INSTITUCIÓN MONTEBELLO (BENALMADENA)	11718
	CLÍNICA MARBELLA HIGH CARE MARBELLA	11719
	MARBELLA LASER CIRUGIA S.L. (MARBELLA)	11720
	USP HOSPITAL DE MARBELLA	11721
SEVILLA	CENTRO SANITARIO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS DE MOLDING CLINIC S.L. (MARBELLA)	11722
	CLÍNICA RINCÓN BÉJAR, S.L. RINCON DE LA VICTORIA	11723
	HOSPITAL CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	11802
	HOSPITAL INFANTA LUISA	11803
	HOSPITAL LA MILAGROSA (MORON DE LA FRONTERA)	11804
	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE ARÁNZAZU	11805
	CLÍNICA ORL, S.A. (DOS HERMANAS)	11806
	CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN	11807
	CLÍNICA SANTA ISABEL	11808
	HOSPITAL CLÍNICA FREMAP PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN	11809
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO (MARIRENA)	11811	
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SEVILLA (AV/ EDUARDO DATO Nº 42)	11812	
HOSPITAL SAN SEBASTIÁN ECIJA	11813	
HOSPITAL VICTORIA EUGENIA DE LA CRUZ ROJA ESPAÑOLA	11814	
RESIDENCIA DE SALUD MENTAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN (BORMUJOS)	11815	

ANEXO VI

Códigos de la Variable: “OCUPACION”

CODIGO	TITULO
990	MENORES 16 AÑOS
991	ESTUDIANTES
992	LABORES DE HOGAR
993	JUBILADO-PENSIONISTA
994	INCAPACIDAD PERMANENTE
995	PARADOS

O C U P A D O S

FUERZAS ARMADAS	
001	Escala superior
002	Escala media
003	Escala básica
Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	
10	Poder ejecutivo y legislativo y dirección de las adm. públicas, dirección de organizaciones de interés
11	Dirección de empresas de 10 ó más asalariados
12	Gerencia de empresas de comercio con menos de 10 asalariados
13	Gerencia de empresas de hostelería y restauración con menos de 10 asalariados
14	Gerencia de otras empresas con menos de 10 asalariados
15	Gerencia de empresas de comercio sin asalariados
16	Gerencia de empresas de hostelería sin asalariados
17	Gerencia de otras empresas sin asalariados
TECNICOS Y PROFESIONALES CIENTIFICOS E INTELLECTUALES	
Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario en ciencias físicas, químicas, matemáticas e ingeniería	
201	Físicos, químicos y asimilados
202	Matemáticos, actuarios, estadísticos y asimilados
203	Profesionales de la informática de nivel superior
204	Arquitectos, urbanistas e ingenieros planificadores de tráfico
205	Ingenieros superiores
Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo univer. en ciencias naturales y sanidad	
211	Profesionales en ciencias naturales
212	Médicos y odontólogos
213	Veterinarios
214	Farmacéuticos
219	Otros profesionales de nivel superior de la sanidad
Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario en la enseñanza	
221	Profesores de universidades y otros centros de enseñanza superior
222	Profesores de enseñanza secundaria
223	Otros profesionales de la enseñanza

Profesionales del derecho	
231	Abogados y fiscales
232	Jueces y magistrados
239	Otros profesionales del derecho
Profesionales en organizaciones de empresas, profesionales en las ciencias sociales y humanas asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario	
241	Profesionales en organización y administración de empresas
242	Economistas
243	Sociólogos, historiadores, filósofos, filólogos, psicólogos y asimilados
Escritores, artistas y otras profesiones asociadas a	
251	Escritores y artistas de la creación o de la interpretación
252	Archiveros, bibliotecarios y profesionales asimilados
253	Diversos profesionales de las administraciones públicas que no pueden ser clasificados en apartados anteriores
Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario en ciencias físicas, químicas, matemáticas, ingeniería y asimilados	
261	Profesionales asociados a una titulación de 1er ciclo universitario en ciencias físicas, químicas y asimilados
262	Profesionales asociados a una titulación de 1er ciclo universitario en matemáticas, estadística y asimilados
263	Profesionales de nivel medio de informática
264	Arquitectos técnicos
265	Ingenieros técnicos
Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario en ciencias naturales y sanidad, excepto ópticos, fisioterapeutas y asimilados	
271	Profesionales asociados a una titulación de 1er ciclo universitario en ciencias naturales
272	Enfermeros
Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario en la enseñanza	
281	Profesores de enseñanza primaria e infantil
282	Profesores de educación especial
283	Profesorado técnico de formación profesional
Otras profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitaria	
291	Diplomados en contabilidad y graduados sociales y técnicos de empresas y actividades turísticas
292	Ayudantes de archivo, biblioteca y asimilados
293	Diplomados en trabajo social
294	Sacerdotes de las distintas religiones
295	Otros profesionales de las administraciones públicas que no pueden ser clasificados en apartados anteriores

TECNICOS Y PROFESIONALES DE APOYO

Técnicos de las ciencias físicas, químicas e ingenierías	
301	Delineantes y diseñadores técnicos
302	Técnicos de las ciencias físicas, químicas y de las ingenierías
303	Profesionales técnicos de la informática
304	Operadores de equipos ópticos y electrónicos
305	Profesionales en navegación marítima
306	Profesionales en navegación aeronáutica
307	Técnicos en edificación, seguridad en el trabajo y control de calidad
Técnicos de las ciencias naturales y de la sanidad	
311	Técnicos de las ciencias naturales y profesionales auxiliares asimilados
312	Técnicos de sanidad
313	Diversos técnicos de sanidad no clasificados en rúbricas anteriores

Técnicos en educación infantil, instructores de vuelo, navegación y conducción de vehículos	
321	Técnicos en educación infantil y educación especial
322	Instructores de vuelo, navegación y conducción de vehículos
Profesionales de apoyo en operaciones financieras y comerciales	
331	Profesionales de apoyo en operaciones financieras y algunas operaciones comerciales
332	Representantes de comercio y técnicos de venta
Profesionales de apoyo a la gestión administrativa	
341	Profesionales de apoyo de la gestión administrativa, con tareas administrativas generales
342	Profesionales de carácter administrativo de aduanas, de tributos y asimilados que trabajan en tareas propias de las administraciones públicas
Otros técnicos y profesionales de apoyo	
351	Consignatarios y agentes en la contratación de mano de obra
352	Técnicos especialistas de las Fuerzas de Seguridad y detectives privados
353	Profesionales de apoyo de promoción social
354	Profesionales del mundo artístico, del espectáculo y de los deportes
355	Auxiliares laicos de las religiones
Empleados de tipo administrativo	
40	Empleados en servicios contables, financieros, y de servicios de apoyo a la producción y al transporte
41	Empleados de bibliotecas, servicios de correos y asimilados
42	Operadores de máquinas de oficina
43	Auxiliares administrativos sin tareas de atención al público no clasificados anteriormente
44	Auxiliares administrativos con tareas de atención al público no clasificados anteriormente
45	Empleados de trato directo con el público en agencias de viajes, recepcionistas y telefonistas
46	Cajeros, taquilleros y otros empleados asimilados en trato directo con el público
Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios	
Trabajadores de los servicios de restauración	
501	Cocineros y otros preparadores de comidas
502	Camareros, bármanes y asimilados
503	Jefes de cocineros, de camareros y asimilados
Trabajadores de los servicios personales	
511	Auxiliares de enfermería y asimilados
512	Trabajadores que se dedican al cuidado de personas y asimilados (excepto auxiliares de enfermería)
513	Peluqueros, especialistas en tratamiento de belleza y trabajadores asimilados
514	Trabajadores que atienden a viajeros y asimilados
515	Mayordomos, ecónomos y asimilados
519	Otros trabajadores de servicios personales
Trabajadores de servicios de protección y seguridad	
521	Guardias civiles
522	Policías
523	Bomberos
524	Funcionario de prisiones
525	Guardias jurados y personal de seguridad privado
529	Otros trabajadores de los servicios de protección y seguridad
Dependientes de comercio y asimilados	
531	Modelos de moda, arte y publicidad
532	Encargado de sección dentro de un comercio y asimilados

Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca	
Trabajadores cualificados en actividades agrícolas	
601	Trabajadores cualificados por cuenta propia en actividades agrícolas
602	Trabajadores cualificados por cuenta ajena en actividades agrícolas
Trabajadores cualificados en actividades ganaderas	
611	Trabajadores cualificados por cuenta propia en actividades ganaderas
612	Trabajadores cualificados por cuenta ajena en actividades ganaderas
Trabajadores cualificados en otras actividades agrarias	
621	Trabajadores cualificados por cuenta propia en actividades agropecuarias
622	Trabajadores cualificados por cuenta propia en actividades forestales y asimilados
623	Trabajadores cualificados por cuenta ajena en actividades agropecuarias
624	Trabajadores cualificados por cuenta ajena en actividades forestales y asimilados
63	Pescadores y trabajadores cualificados en actividades piscícolas
631	Pescadores y trabajadores cualificados por cuenta propia en actividades piscícolas
632	Pescadores y trabajadores cualificados por cuenta ajena en actividades piscícolas
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción, y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	
Encargados de obra y otros encargados en la construcción	
701	Encargados y jefes de equipo en obras estructurales de la construcción
702	Jefes de taller y encargados de trabajadores de acabado de edificios
703	Encargados de pintores, empapeladores y asimilados
Trabajadores en obras estructurales de construcción y asimilados	
711	Albañiles y mamposteros
712	Trabajadores en hormigón armado, enfoscadores, ferrallistas y asimilados
713	Carpinteros (excepto carpinteros de estructuras metálicas)
714	Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción
Trabajadores de acabado de construcciones y asimilados, pintores y otros asimilados	
721	Revocadores, escayolistas y estuquistas
722	Fontaneros e instaladores de tuberías
723	Electricista de construcción y asimilados
724	Pintores, barnizadores, empapeladores y asimilados
725	Personal de limpieza de fachadas de edificios y deshollinadores
729	Otros trabajadores de acabado de construcción y asimilados
Encargados en la metalurgia y jefes de talleres mecánicos	
731	Jefes de taller y encargados de moldeadores, soldadores montadores de estructuras metálicas y afines
732	Jefes de taller de vehículos de motor
733	Jefes de taller de máquinas agrícolas e industriales y motores de avión
734	Jefes de equipos de mecánicos y ajustadores de equipos eléctricos y electrónicos
Trabajadores de las industrias extractivas	
741	Encargados y capataces de la minería
742	Mineros, canteros, pegadores y labrantes de piedras
Soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas, herreros, elaboradores de herramientas y asimilados	
751	Moldeadores, soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas y trabajadores asimilados
752	Herreros, elaboradores de herramientas y asimilados
Mecánicos y ajustadores de maquinaria y equipos eléctricos y electrónicos	
761	Mecánicos y ajustadores de maquinaria
762	Mecánicos y ajustadores de equipos eléctricos y electrónicos

Mecánicos de precisión en metales, trabajadores de artes gráficas, ceramistas, vidrieros y artesanos de la madera, textil y del cuero	
771	Mecánicos de precisión en metales y materiales similares
772	Trabajadores de artes gráficas y asimilados
773	Ceramistas, vidrieros y asimilados
774	Artesanos de la madera, de textiles, del cuero y materiales similares
Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco	
780	Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco
79	Trabajadores que tratan la madera, ebanistas, trabajadores de la industria textil, confección piel, cuero, calzado y asimilados
791	Trabajadores que tratan la madera y asimilados
792	Ebanistas y trabajadores asimilados
793	Trabajadores de la industria textil, la confección y asimilados
794	Trabajadores de la industria de la piel, del cuero y del calzado

Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores	
Jefes de equipo y encargados en instalaciones industriales fijas	
801	Encargados en instalaciones mineras
802	Encargados en instalaciones de procesamiento de metales
803	Encargados de taller de vidriería, cerámica y asimilados
804	Encargados de taller de madera y jefes de equipo en la fabricación de papel
805	Jefes de equipo en instalaciones de tratamiento químico
806	Jefes de equipo en instalaciones de producción de energía y asimilados
807	Jefes de equipo de operadores de robots industriales
Operadores de instalaciones industriales fijas y asimilados	
811	Operadores en instalaciones de la extracción y explotación de minerales
812	Operadores en instalaciones para la obtención y transformación de metales
813	Operadores en instalaciones para la obtención, transformación y manipulado del vidrio y la cerámica y asimilados
814	Operadores en instalaciones para el trabajo de la madera y la fabricación de papel
815	Operadores en plantas industriales químicas
816	Operadores en plantas para producción de energía y similares
817	Operadores de robots industriales
Encargado de operadores de máquinas fijas	
821	Encargado de operadores de máquinas para trabajar metales
822	Encargado de operadores de máquinas para fabricar productos químicos
823	Encargado de operadores de máquinas para fabricar productos de caucho y de material plástico
824	Encargado de operadores de máquinas para fabricar productos de madera
825	Jefes de taller de imprenta, encuadernación y fabricación de productos de papel
826	Encargado de operadores de máquinas para fabricar productos textiles y artículos de piel y cuero
827	Encargado de operadores de máquinas para elaborar productos alimenticios, bebidas y tabaco
828	Encargado de montadores
Operadores de máquinas fijas	
831	Operadores de máquinas para trabajar metales y otros productos minerales
832	Operadores de máquinas para fabricar productos químicos
833	Operadores de máquinas para fabricar productos de caucho y plástico
834	Operadores de máquinas para fabricar productos de madera
835	Operadores de máquinas para imprimir, encuadernar y para fabricar productos de papel y cartón
836	Operadores de máquinas para fabricar productos textiles artículos de piel y de cuero
837	Operadores de máquinas para elaborar productos alimenticios, bebidas y tabaco
Montadores y ensambladores	
841	Montadores y ensambladores
849	Otros montadores y ensambladores

Maquinista de locomotora, operador de maquinaria agrícola y de equipos pesados móviles, y marineros	
851	Maquinistas de locomotoras y asimilados
852	Encargado de operadores de maquinaria de movimiento de tierras y de materiales
853	Operadores de maquinaria agrícola móvil
854	Operadores de otras máquinas móviles
855	Marineros de cubierta de barco y asimilados
Conductores de vehículos para el transporte urbano o por carretera	
861	Taxistas y conductores de automóviles y furgonetas
862	Conductores de autobuses
863	Conductores de camiones
864	Conductores de motocicletas y ciclomotores
Trabajadores no cualificados	
Trabajadores no cualificados en el comercio	
900	Vendedores ambulantes y asimilados
Empleados domésticos y otro personal de limpieza de interior de edificios	
911	Empleados del hogar
912	Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros trabajadores asimilados
Conserje de edificios, limpiacristales y vigilantes	
921	Conserjes de edificios, limpiacristales y asimilados
922	Vigilantes, guardianes y asimilados
Otros trabajadores no cualificados en otros servicios	
931	Limpiabotas y otros trabajadores de oficios callejeros
932	Ordenanzas
934	Lectores de contadores (agua...) y recolectores de dinero de máquinas expendedoras
935	Recogedores de basura y obreros asimilados
Peones agropecuarios y de la pesca	
941	Peones agrícolas
942	Peones ganaderos
943	Peones agropecuarios
944	Peones forestales
945	Peones de la pesca
Peones de la minería	
950	Peones de la minería
Peones de la construcción	
960	Peones de la construcción
Peones de las industrias manufactureras	
970	Peones de industrias manufactureras
Peones del transporte y descargadores	
980	Peones del transporte y descargadores

ANEXO VII
CODIGOS INTERNACIONALES (I.N.E.)

EUROPA

1. EUROPA
101. Albania
102. Austria
103. Bélgica
104. Bulgaria
106. Chipre
107. Dinamarca
108. España
109. Finlandia
110. Francia
111. Grecia
112. Hungría
113. Irlanda
114. Islandia
115. Italia
116. Liechtenstein
117. Luxemburgo
118. Malta
119. Mónaco
120. Noruega
121. Países Bajos
122. Polonia
123. Portugal
124. Andorra
125. Reino Unido
126. Alemania
128. Rumania
129. San Marino
130. Santa Sede
131. Suecia
132. Suiza
135. Ucrania
136. Letonia
137. Moldova
138. Bielorrusia
139. Georgia
141. Estonia
142. Lituania
143. República Checa
144. Eslovaquia
145. Bosnia-Herzegovina
146. Croacia
147. Eslovenia
148. Armenia
154. Rusia
155. Yugoslavia
156. Macedonia
199. Países de Europa sin relaciones diplomáticas con España

AFRICA

- 2.** AFRICA
- 201.** Burkina Fasso
- 202.** Angola
- 203.** Argelia
- 204.** Benin
- 205.** Botswana
- 206.** Burundi
- 207.** Cabo Verde
- 208.** Camerún
- 209.** Comores
- 210.** Congo
- 211.** Costa de Marfil
- 212.** Djibuti
- 213.** Egipto
- 214.** Etiopía
- 215.** Gabón
- 216.** Gambia
- 217.** Ghana
- 218.** Guinea
- 219.** Guinea Bissau
- 220.** Guinea Ecuatorial
- 221.** Kenia
- 222.** Lesotho
- 223.** Liberia
- 224.** Libia
- 225.** Madagascar
- 226.** Malawi
- 227.** Malí
- 228.** Marruecos
- 229.** Mauricio
- 230.** Mauritania
- 231.** Mozambique
- 232.** Namibia
- 233.** Níger
- 234.** Nigeria
- 235.** República Centroafricana
- 236.** Sudáfrica
- 237.** Ruanda
- 238.** Santo Tomé y Príncipe
- 239.** Senegal
- 240.** Seychelles
- 241.** Sierra Leona
- 242.** Somalia
- 243.** Sudán
- 244.** Swazilandia
- 245.** Tanzania
- 246.** Chad
- 247.** Togo
- 248.** Túnez
- 249.** Uganda
- 250.** Zaire
- 251.** Zambia
- 252.** Zimbabwe
- 253.** Eritrea
- 299.** Países de Africa sin relaciones diplomáticas con España

AMERICA

- 3.** AMERICA
- 301.** Canadá
- 302.** Estados Unidos de América
- 303.** México
- 310.** Antigua y Barbuda
- 311.** Bahamas
- 312.** Barbados
- 313.** Belice
- 314.** Costa Rica
- 315.** Cuba
- 316.** Dominica
- 317.** El Salvador
- 318.** Granada
- 319.** Guatemala
- 320.** Haití
- 321.** Honduras
- 322.** Jamaica
- 323.** Nicaragua
- 324.** Panamá
- 325.** San Vicente y Granadinas
- 326.** República Dominicana
- 327.** Trinidad y Tobago
- 328.** Santa Lucía
- 329.** San Cristobal y Nieves
- 340.** Argentina
- 341.** Bolivia
- 342.** Brasil
- 343.** Colombia
- 344.** Chile
- 345.** Ecuador
- 346.** Guyana
- 347.** Paraguay
- 348.** Perú
- 349.** Sumirán
- 350.** Uruguay
- 351.** Venezuela
- 399.** Países de América sin relaciones diplomáticas con España

ASIA

- 4. ASIA
- 401. Afganistán
- 402. Arabia Saudí
- 403. Bahrein
- 404. Bangladesh
- 405. Birmania
- 406. Bután
- 407. China
- 408. Emiratos Arabes Unidos
- 409. Filipinas
- 410. India
- 411. Indonesia
- 412. Iraq
- 413. Irán
- 414. Israel
- 415. Japón
- 416. Jordania
- 417. Kampuchea/Camboya
- 418. Kuwait
- 419. Laos
- 420. Líbano
- 421. Malasia
- 422. Maldivas, Islas
- 423. Mongolia
- 424. Nepal
- 425. Omán
- 426. Pakistán
- 427. Qatar
- 428. Yemen del Norte
- 429. Yemen del Sur
- 430. Corea del Norte
- 431. Corea del Sur
- 432. Singapur
- 433. Siria
- 434. Sri Lanka
- 435. Tailandia
- 436. Taiwán
- 437. Vietnam
- 438. Turquía

OCEANIA

- 5. OCEANIA
- 501. Australia
- 502. Fiji
- 504. Nueva Zelanda
- 505. Papua Nueva Guinea
- 506. Islas Salomón
- 507. Samoa
- 508. Tonga
- 509. Vanuatu
- 511. Micronesia
- 512. Tuvalu
- 599. Países de Oceanía sin relaciones diplomáticas con España

ANEXO VIII
CODIGOS PROVINCIALES (I.N.E.)

-
- 01 ALAVA
 - 02 ALBACETE
 - 03 ALICANTE
 - 04 ALMERIA
 - 05 AVILA
 - 06 BADAJOZ
 - 07 BALEARES
 - 08 BARCELONA
 - 09 BURGOS
 - 10 CACERES
 - 11 CADIZ
 - 12 CASTELLON
 - 13 CIUDAD REAL
 - 14 CORDOBA
 - 15 CORUÑA, LA
 - 16 CUENCA
 - 17 GERONA
 - 18 GRANADA
 - 19 GUADALAJARA
 - 20 GUIPUZCOA
 - 21 HUELVA
 - 22 HUESCA
 - 23 JAEN
 - 24 LEON
 - 25 LERIDA
 - 26 LOGROÑO
 - 27 LUGO
 - 28 MADRID
 - 29 MALAGA
 - 30 MURCIA
 - 31 NAVARRA
 - 32 ORENSE
 - 33 OVIEDO
 - 34 PALENCIA
 - 35 PALMAS, LAS
 - 36 PONTEVEDRA
 - 37 SALAMANCA
 - 38 SANTA CRUZ DE TENERIFE
 - 39 SANTANDER
 - 40 SEGOVIA
 - 41 SEVILLA
 - 42 SORIA
 - 43 TARRAGONA
 - 44 TERUEL
 - 45 TOLEDO
 - 46 VALENCIA
 - 47 VALLADOLID
 - 48 VIZCAYA
 - 49 ZAMORA
 - 50 ZARAGOZA
 - 51 CEUTA
 - 52 MELILLA
 - 53 EXTRANJERO
 - 99 DESCONOCIDO/NO CONSTA

ANEXO IX
CODIGOS DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

DENOMINACIÓN	CÓDIGO
ALERGOLOGÍA	70100
ANGIOLOGÍA Y CIA. VASCULAR	70560
APTO. DIGESTIVO	70320
CARDIOLOGÍA	70310
CIA. CARDIOVASCULAR	70190
CIA. GENERAL Y DIGESTIVA	70150
CIA. MAXILOFACIAL	70210
CIA. PEDIÁTRICA	70230
CIA. PLÁSTICA	70240
CIA. TORÁCICA	70250
LARGA ESTANCIA	70276
DERMATOLOGÍA	70260
ENDOCRINOLOGÍA	70330
GINECOLOGÍA	70551
HEMATOLOGÍA	70340
INFECCIOSOS	70271
M. INTENSIVA PEDIÁTRICA	70392
M. INTENSIVA TRAUMATOLÓGICA	70391
MEDICINA INTENSIVA	70390
MEDICINA INTERNA	70270
NEFROLOGÍA	70350
NEONATOLOGÍA	70441
NEUMOLOGÍA	70360
NEUROCIRUGÍA	70220
NEUROLOGÍA	70370
OBSTETRICIA	70552
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	70500
OFTALMOLOGÍA	70420
ONCOLOGÍA MÉDICA	70380
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	70460
OTORRINOLARINGOLOGÍA	70430
PEDIATRÍA	70440
PSIQUIATRÍA	70490
REHABILITACIÓN	70480
REUMATOLOGÍA	70580
TRAUMATOLOGÍA	70530
TRAUMATOLOGÍA INFANTIL	70531
U.D.H.	70600
UROLOGÍA	70540

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	5
III.	CIRCUÍTO DE INFORMACIÓN	6
IV.	DEFINICIÓN Y CONTENIDO DEL C.M.B.D.A.	9
ANEXO I:	RESOLUCIÓN SC 14/1993, DE 4 DE JUNIO	25
ANEXO II:	RESOLUCIÓN SC 2/1995, DE 3 DE FEBRERO	30
ANEXO III:	CMBDA HOSPITALIZACIÓN. FORMATO DATOS.....	33
ANEXO IV:	CMBDA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. FORMATO DATOS...	35
ANEXO V:	CÓDIGOS DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS.....	37
ANEXO VI:	CÓDIGOS DE LA VARIABLE: "OCUPACION".....	40
ANEXO VII:	CÓDIGOS INTERNACIONALES (I.N.E.)	47
ANEXO VIII:	CÓDIGOS PROVINCIALES (I.N.E.).....	52
ANEXO IX:	CÓDIGOS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.....	54