

CMBD
CMBD

**SISTEMA DE DETECCIÓN DE ERRORES
DE LOS REGISTROS DEL CMBD**

2008



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

SISTEMA DE DETECCIÓN DE ERRORES DE LOS REGISTROS DEL CMBD 2008

Envío y procesamiento de los registros del CMBD

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
Subdirección de A. E. - Gestión Sanitaria
Servicio de Producto Sanitario

Autores:

Juan Goicoechea Salazar
Araceli Díaz Martínez
Juan José Pirla Carvajal
Juliana Rodríguez Herrera
M^a Robledo Jiménez Romero

Maquetación:

Miguel Ángel Fornell Coello

Cubierta:

Jesús Zamora Acosta

D.L. SE-3660-2008

I.S.B.N. 978 - 84 - 691 - 5026 - 9

© 2008 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 50

www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

ÍNDICE:

Introducción	Página 7
Procedimiento de envío de la información desde los centros hospitalarios y su procesamiento	8
Tipos de errores detectados	10
Descripción de los informes y ficheros generados por el programa de validación	11
• Informe detallado de errores: CTHHTTAA - (DETALLES).LOG	11
• Informe con resumen de errores. CTHHTTAA - (RESUMEN).LOG	11
• Fichero con los registros rechazados. CTHHTTAA - (RECHAZADOS).LOG	12
• Fichero con los registros válidos. CTHHTTAA - (VALIDOS).LOG.....	13
Descripción de los errores y posibles errores detectados.....	15
• Detalle de errores y posibles errores y su ámbito de aplicación (hospitalización, hospital de día quirúrgico y hospital de día médico)	25
○ Estructura del registro incorrecta. E-0000 (HOSP, HDQ, HDM).....	25
○ Episodios solapados. E-0001 (HOSP, HDQ, HDM).....	25
○ Episodios repetidos. E-0002 (HOSP, HDQ, HDM)	25
○ Campo “ámbito de procedencia” (PROCEDEN).....	26
○ Campo “área hospitalaria” (HOSPITAL)	28
○ Campo “número único de historia de salud de Andalucía / historia clínica del área hospitalaria” (NUHSA/HISTORIA).....	28
○ Campo “identificador del registro” (IDENTIFICADOR)	28
○ Campo “fecha de nacimiento” (FECNAC).....	29
○ Campo “sexo” (SEXO)	29
○ Campo “residencia” (RESIDE)	30
○ Campo “financiación” (REGFIN)	30
○ Campo “servicio de ingreso” (SERVING).....	32
○ Campo “fecha de ingreso” (FECING).....	32
○ Campo “circunstancia del ingreso” (TIPING)	33
○ Campo “servicio de alta” (SERVALT)	33
○ Campo “fecha de alta” (FECALT)	34
○ Campo “circunstancia del alta” (TIPALT).....	34
○ Campo “Diagnóstico Principal” (C1).....	35
○ Campos “diagnósticos secundarios” (C2 a C15)	36
○ Campo “causa externa” (CE1 A CE4).....	38
○ Campo “código de procedimiento quirúrgico/ diagnóstico/ terapéutico 1al 15” (P1 a P15)..	38
○ Campo “fecha de la intervención quirúrgica” (FEPROQ).....	41
○ Campos relacionados con el resultado del parto.....	41
○ Campo “días de estancia en UCI” (ESTUCI)	43
○ Campo “días de permanencia en urgencias” (PERURG).....	44

Introducción:

El Servicio de Producto Sanitario del Servicio Andaluz de Salud ha desarrollado un Datawarehouse para la integración de la información del Conjunto Mínimo de Datos (CMBD) al Alta Hospitalaria de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

En el presente documento se describen:

- El procedimiento de envío de la información desde los centros hospitalarios y su procesamiento.
- Los tipos de errores detectados
- La descripción de los informes y ficheros generados por el programa de validación
 - Informe detallado de errores: CTHHTTAA - (DETALLES).LOG
 - Informe con resumen de errores. CTHHTTAA - (RESUMEN).LOG
 - Fichero con los registros rechazados. CTHHTTAA - (RECHAZADOS).LOG
 - Fichero con los registros válidos. CTHHTTAA - (VALIDOS).LOG
- La descripción de los errores y posibles errores detectados

PROCEDIMIENTO DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DESDE LOS CENTROS HOSPITALARIOS Y SU PROCESAMIENTO

Cada hospital remitirá a los SSCC del SAS cada uno de los CMBDs en un fichero independiente, con una periodicidad trimestral y dentro del mes siguiente al de finalización del periodo al que corresponden los datos.

Los CMBDs remitidos cada trimestre serán acumulativos, de forma que los ficheros del 2º trimestre recogerán todos los registros del primer semestre, y los ficheros del 4º trimestre recogerán todos los registros del año.

Una vez concluido el periodo de remisión, si el hospital necesitara realizar modificaciones de los datos remitidos, éstas se recogerán en los datos acumulados del siguiente trimestre.

Los ficheros CMBD se enviarán en formato texto (txt) plano, de acuerdo con las estructuras definidas en los anexos correspondientes del manual de instrucciones del CMBD del año 2008.

El nombre de los ficheros tendrá la siguiente estructura: "**C?hhtaa.txt**", donde:

- **C?**: identifica el ámbito del CMBD y debe cumplimentarse siempre con letras mayúsculas:
 - **CT** para el CMBD de hospitalización.
 - **CA** para el CMBD de HDQ.
 - **CM** para el CMBD de HDM.
- **hh**: son los dos últimos dígitos del código del Área Hospitalaria que deposita el fichero
- **tt**: identifica el trimestre correspondiente (01, 02, 03 y 04)
- **aa**: son las dos últimas cifras del año a que corresponden los registros del CMBD.

Ejemplos:

- fichero de hospitalización del H. V. Victoria del primer semestre del 2007: **CT330207.txt**
- fichero de HDQ del H. V. Victoria del primer trimestre del 2007: **CA330107.txt**
- fichero de HDM del H. V. Victoria del año 2007: **CM330407.txt**

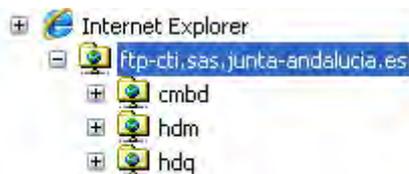
Las personas de cada hospital acreditadas enviarán los ficheros al servidor del Centro de Tratamiento de la Información (CTI) mediante FTP (file transfer protocol)

Para solicitar la acreditación de un nuevo usuario, el responsable directivo del CMBD del hospital enviará al Servicio de Producto Sanitario el formulario de Solicitud de Usuario Genérico que encontrará en: http://portal-cti.sas.junta-andalucia.es/alta_usuarios.htm debidamente cumplimentado.

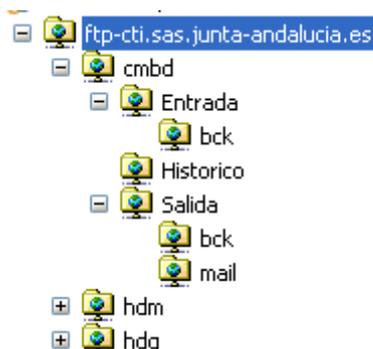
El CTI, a petición del Servicio de Producto Sanitario, asignará un "usuario" y una "clave" a dichas personas, lo que les permitirá depositar los ficheros CMBD en el servidor del CTI.

Para el envío de los ficheros CMBD, se deberá teclear en el navegador de Internet la siguiente dirección: <http://portal-cti.sas.junta-andalucia.es/CMBDa.html> que permitirá acceder al portal-cti del CMBD. Una vez en él, se accederá al apartado del menú denominado "envío de ficheros", donde le será solicitado el "usuario" y la "clave".

Cada usuario accederá directamente a la carpeta propia de su hospital donde encontrará tres carpetas, una para cada uno de los tipos de CMBD (Hospitalización, HDQ y HDM).



Dentro de cada carpeta encontrará una carpeta de "entrada", otra de "salida" y otra de "histórico".



En la carpeta de "entrada" de cada CMBD el usuario depositará el fichero correspondiente.

Tras el depósito de los ficheros se ejecutará automáticamente un proceso de validación de la información, que generará los siguientes informes para cada tipo de CMBD (Hospitalización, HDQ y HDM) y los colocará en sus correspondientes carpetas de "salida":

- informe detallado de errores CTHHTTAA - (DETALLES).LOG
- informe con resumen de errores CTHHTTAA - (RESUMEN).LOG
- fichero con los registros rechazados CTHHTTAA - (RECHAZADOS).LOG
- fichero con los registros válidos CTHHTTAA - (VALIDOS).LOG

Una vez generados estos informes, el fichero CMBD que los ha originado y que estaba depositado en la correspondiente carpeta de "entrada", pasará a una subcarpeta de "backup" situada dentro esa misma carpeta de entrada.

Este proceso de validación permitirá al hospital subsanar los errores detectados y volver a depositar de nuevo los ficheros corregidos cuantas veces estime necesario. Tras cada depósito de información el proceso descrito se ejecutará de nuevo, pasando los informes previos que se encontraban en la carpeta de salida, a la carpeta de backup de esta carpeta de salida.

El último día del mes siguiente al de la finalización del trimestre correspondiente, el Servicio de Producto Sanitario utilizará los últimos datos que hayan sido depositados hasta esa fecha para configurar el CMBD oficial de ese periodo.

TIPOS DE ERRORES DETECTADOS

El proceso de validación de la información identifica diferentes tipos de errores que se describen con un código alfanumérico formado por una letra, que indica un nivel de gravedad, seguida de un código numérico.

Niveles de gravedad

LETRA	DESCRIPCIÓN	INCLUSIÓN EN CMBD
E	Error eliminatorio	El registro no se incluirá en el CMBD
X	Error	El registro formará parte del CMBD
W	Posible error	

DESCRIPCIÓN DE LOS INFORMES GENERADOS POR EL PROGRAMA DE VALIDACIÓN

3.1) Informe detallado de errores: CTHHTTAA - (DETALLES).LOG

Este informe queda almacenado en la carpeta de salida del CMBD correspondiente asignada a cada hospital.

Este informe contendrá los registros con algún error de cualquier gravedad o posible error (E, X, W). Cada registro se identifica por el campo "identificador del registro" (número único), y contiene cada uno de los códigos de los errores que se han detectado hasta un máximo de 20 errores por registro.

El formato de este fichero es el siguiente:

Definición del informe detallado de errores

CAMPO	DESCRIPCIÓN
Área	Código del área
Ámbito	Código del ámbito del CMBD (HOSP, HDQ, HDM)
Línea	Número de línea que ocupa el registro en el fichero original enviado por el hospital
Identificador	Identificador único del registro en cada hospital
Historia/NUHSA	Número de historia hospitalaria ó NUHSA enviado
Fecing	Fecha de ingreso
Fecalt	Fecha de alta
Error 1	Código del error
Error 2	Código del error
...	Código del error
Error 20	Código del error

El orden por el que se informan los errores es el de su gravedad. En los primeros campos se recogen los errores con códigos 'E' en caso que los haya. Tras éstos se informan los errores con código 'X' y por último los 'W'.

3.2) Informe con resumen de errores. CTHHTTAA - (RESUMEN).LOG

Este informe contiene un resumen de los errores detectados, y queda almacenado en la carpeta de salida del CMBD correspondiente asignada a cada hospital. Este informe, que también se envía por correo electrónico a sus responsables, contiene los siguientes datos:

Resumen de los registros

- Número de registros en el fichero enviado por el hospital
- Número de registros procesados, es decir, que cumplen con los requisitos de estructura para poder ser tratados por el programa de validación
- Número de registros válidos, es decir, que entran a formar parte del CMBD al no tener errores eliminatorios
- Número de registros no válidos, es decir, que no entran a formar parte del CMBD al tener errores eliminatorios

- Número y porcentaje de registros si ningún tipo de error o posible error
- Número y porcentaje de registros con algún tipo de error o posible error

Clasificación de los registros por su número de errores o posibles errores

- Número y porcentaje de registros con 1 error o posible error
- Número y porcentaje de registros con 2 errores o posibles errores
- Número y porcentaje de registros con 3 errores o posibles errores
- Número y porcentaje de registros con más de tres errores o posibles errores
- Número medio de errores o posibles errores por registro

Clasificación de los errores o posibles errores

- Número de errores tipo “E”, por los que se rechazan los registros, y porcentaje sobre el total de errores o posibles errores
- Número de errores de tipo “X” y porcentaje sobre el total de errores o posibles errores
- Número de posibles errores (tipo “W”) y porcentaje sobre el total de errores o posibles errores
- Total de errores o posibles errores

Listado de los 10 errores o posibles errores mas frecuentes

- Listado con la frecuencia de los diez errores o posibles errores más frecuentes

Listado completo de los errores o posibles errores y su frecuencia

3.3) Fichero con los registros rechazados. CTHHTTAA - (RECHAZADOS).LOG

Este fichero queda almacenado en la carpeta de salida del CMBD correspondiente asignada a cada hospital e incluye todos los registros que tienen errores definidos como eliminatorios (E). El formato del fichero contiene campos separados con pipes (‘|’) en el siguiente orden:

Campos del fichero con los registros rechazados

CAMPO	DESCRIPCIÓN
Área	Código del área
Ámbito	Código de ámbito del CMBD (HOSP, HDQ, HDM)
Línea	Número de línea que ocupa el registro en el fichero original enviado por el hospital
Identificador	Identificador único del registro en cada hospital
Historia/NUHSA	Número de historia hospitalaria ó NUHSA enviado
Fecing	Fecha de ingreso
Fecalt	Fecha de alta
Error 1	Código del error motivo del rechazo
Error 2	Otros errores detectados en el fichero
...	

3.4) Fichero con los registros válidos. CTHHTTAA - (VALIDOS).LOG

Este fichero queda almacenado en la carpeta de salida del CMBD correspondiente asignada a cada hospital. Contiene todos aquellos registros que no tienen ningún error eliminatorio (tipo E). El formato de este fichero es similar al del fichero de entrada, conteniendo los mismos campos informados y en el mismo orden, y además incluye nuevos campos donde se informan los diferentes errores detectados. Los campos son los siguientes:

Campos del fichero con los registros válidos

CAMPO	DESCRIPCIÓN
AMBITO	Tipo de fichero. Tomará los siguientes valores según el fichero validado: HOSP, HDQ, HDM
PROCEDEN	Ámbito de procedencia
AFILISS	Número de usuario de la Seguridad social
HOSPITAL	Id área hospitalaria
HISTORIA/NUHSA	Número de historia / NUHSA
IDENTIFICADOR	Número de asistencia / Identificador
FECNAC	Fecha de nacimiento
SEXO	Sexo
RESIDE	Residencia
OCUPACION	Ocupación
REGFIN	Financiación
SERVING	Servicio responsable del ingreso
FECING	Fecha de ingreso
TIPING	Circunstancia del ingreso
PROCH	Área hospitalaria de procedencia
SERVALT	Id del servicio responsable del alta
FECALT	Fecha de alta
TIPALT	Circunstancias del alta
TRASH	Id del centro de traslado
C1	Diagnóstico principal
C2 a C15	Diagnóstico 2 a 15
CE	Causa externa 1
CE2 a CE4	Causa externa 2 a 4
P1	Primer procedimiento quirúrgico programado
P2 a P15	Otros procedimientos quirúrgicos/Diagnósticos/Terapéutico 2 a 15
FEPROQ	Fecha del primer procedimiento quirúrgico programado
FECPART	Fecha de parto
TGESTAC	Tiempo de gestación
PESO1N	Peso del recién nacido 1
SEXO1N	Sexo del recién nacido 1
PESO2N	Peso del recién nacido 2
SEXO2N	Sexo del recién nacido 2
PESO3N	Peso del recién nacido 3
SEXO3N	Sexo del recién nacido 3
DIASUCI	Días de estancia en UCI
PERURG	Días de permanencia en urgencia

CAMPO	DESCRIPCIÓN
Z_PROCEDEN	Código de error detectado en el campo PROCEDE
Z_HISTORIA/NUHSA	Código de error detectado en el campo NHC
Z_FECNAC	Código de error detectado en el campo FECNAC
Z_SEXO	Código de error detectado en el campo SEXO
Z_RESIDE	Código de error detectado en el campo RESIDE
Z_REGFIN	Código de error detectado en el campo REGFIN
Z_SERVING	Código de error detectado en el campo SERVING
Z_FECING	Código de error detectado en el campo FECING
Z_TIPING	Código de error detectado en el campo TIPING
Z_SERVALT	Código de error detectado en el campo SERVALT
Z_TIPALT	Código de error detectado en el campo TIPALT
Z_C1 a Z_C15	Código de error detectado en el campo C1 a C15
Z_CE1 a Z_CE4	Código de error detectado en los campos CE1 a CE4
Z_P1 a Z_P15	Código de error detectado en el campo P1 a P15
Z_FEPROQ	Código de error detectado en el campo FEPROQ
Z_FECPART	Código de error detectado en el campo FECPART
Z_TGESTACION	Código de error detectado en el campo TGESTAC
Z_PESORN	Código de error detectado en los campos PESO de RN
Z_SEXO1RN	Código de error detectado en el campo SEXO1N
Z_SEXO2RN	Código de error detectado en el campo SEXO2N
Z_SEXO3RN	Código de error detectado en el campo SEXO3N
Z_DIASUCI	Código de error detectado en el campo DIASUCI
Z_PERURG	Código de error detectado en el campo PERURG

DESCRIPCIÓN DE LOS ERRORES Y POSIBLES ERRORES DETECTADOS

A continuación se enumeran los errores y posibles errores que detecta el programa de validación y posteriormente se procede a su descripción detallada.

Algunos códigos diagnósticos y de procedimientos de la CIE solo son aplicables en determinados grupos de edad o en determinado sexo. En la unidad de referencia del CMBD se encuentra disponible una tabla con dichos valores (<http://www.sas.junta-andalucia.es>)

Listado de los errores y posibles errores

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
E	0000	REGISTRO	Estructura del registro incorrecta	Si	Si	Si
E	0001	REGISTRO	Episodios solapados	Si	Si	Si
E	0002	REGISTRO	Episodios repetidos	Si	Si	Si
X	0010	PROCEDE	Procedente de urgencias e ingreso programado	Si		Si
X	0011	PROCEDE	Nacido en hospital e ingreso programado	Si		
X	0012	PROCEDE	Procedente de Hospital de Día Quirúrgico e ingreso programado	Si		
W	0013	PROCEDE	Procedente de Hospital de Día Médico e ingreso programado	Si		
X	0014	PROCEDE	Traslado desde otro hospital sin cumplimentar el hospital de procedencia	Si		Si
X	0015	PROCEDE	No procedente de otro hospital ni de lista de espera quirúrgica estando el hospital de procedencia cumplimentado	Si		Si
X	0016	PROCEDE	No procedente de lista de espera quirúrgica estando el hospital de procedencia cumplimentado		Si	
X	0018	PROCEDE	Procedente de otro hospital o de lista de espera quirúrgica con el hospital de procedencia incorrectamente informado	Si		Si
X	0019	PROCEDE	Procedente de lista de espera quirúrgica con el hospital de procedencia incorrectamente informado		Si	
X	0020	PROCEDE	Procedencia incorrecta	Si		
X	0021	PROCEDE	Procedencia no informada	Si	Si	Si
X	0022	PROCEDE	Procedencia incorrecta		Si	
X	0023	PROCEDE	Procedencia incorrecta			Si
X	0024	PROCEDE	No trasladado desde otro hospital ni nacido en el hospital en un paciente con fecha de ingreso igual a fecha de nacimiento	Si		
E	0025	HOSPITAL	Área hospitalaria incorrecta	Si	Si	Si
E	0035	HISTORIA/NUHSA	NHC/NUHSA sin informar	Si	Si	Si
E	0036	HISTORIA/NUHSA	Formato de NUHSA no válido	Si	Si	Si
E	0037	IDENTIFICADOR	Identificador del registro sin informar	Si	Si	Si
E	0038	IDENTIFICADOR	Identificador del registro duplicado	Si	Si	Si

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
E	0040	FECNAC	Fecha de nacimiento posterior a fecha de ingreso	Si	Si	Si
E	0042	FECNAC	Fecha de nacimiento sin informar	Si	Si	Si
W	0043	C1	Edad mayor de 35 años y parto normal	Si		
W	0044	FECNAC	Posible edad incorrecta	Si	Si	Si
E	0045	FECNAC	Edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0050	SEXO	Sexo incorrecto	Si	Si	Si
X	0051	SEXO	Sexo no informado	Si	Si	Si
W	0052	SEXO	Sexo indeterminado	Si	Si	Si
X	0055	RESIDE	Residencia incorrecta	Si	Si	Si
X	0056	RESIDE	Residencia no informada	Si	Si	Si
X	0060	REGFIN	Financiación incorrecta	Si	Si	Si
X	0061	REGFIN	Financiación no informada	Si	Si	Si
X	0062	REGFIN	Financiación cumplimentada como "Mutua de accidente de tráfico" sin códigos diagnósticos de accidente de tráfico actual, secuela ó seguimiento	Si	Si	Si
X	0063	REGFIN	Accidente de tráfico sin mutua de tráfico	Si	Si	Si
X	0070	SERVING	Servicio de ingreso incorrecto	Si		Si
X	0071	SERVING	Servicio de ingreso no informado	Si		Si
E	0072	FECING	Estancia negativa	Si	Si	Si
E	0073	FECING	Estancia incorrecta	Si		
E	0074	FECING	Registro no perteneciente al ámbito donde se ha declarado		Si	Si
E	0075	FECING	Fecha de ingreso no informada	Si	Si	Si
W	0076	FECING	Estancia prolongada	Si		
X	0078	TIPING	Circunstancia del ingreso incorrecta	Si	Si	Si
X	0079	TIPING	Circunstancia del ingreso no informada	Si	Si	Si
X	0080	SERVALT	Servicio de alta incorrecto	Si	Si	Si
X	0081	SERVALT	Servicio de alta no informado	Si	Si	Si
E	0083	FECALT	Fecha de alta fuera de periodo	Si	Si	Si
E	0084	FECALT	Fecha de alta no informada	Si	Si	Si
X	0085	TIPALT	Circunstancia del alta incorrecta	Si	Si	Si
X	0086	TIPALT	Circunstancia del alta no informada	Si	Si	Si
X	0088	TRASH	Traslado a otro hospital con el hospital de traslado incorrectamente informado	Si		Si
X	0089	TRASH	Traslado a otro hospital con el hospital de traslado no informado	Si		Si
X	0090	TIPALT	No trasladado a otro hospital estando el hospital de traslado cumplimentado	Si		Si
X	0100	C1	Diagnóstico principal con sexo incorrecto	Si	Si	Si
W	0101	C1	Diagnóstico principal de patología degenerativa y senil con edad incorrecta	Si	Si	Si
W	0102	C1	Diagnóstico principal de circunstancia propia de la mujer fértil con edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0103	C1	Diagnóstico principal de patología perinatal con la edad incorrecta	Si	Si	Si

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
W	0104	C1	Diagnóstico principal de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0105	C1	Diagnóstico principal sin causa externa	Si	Si	Si
X	0106	C1	Diagnóstico principal código CIE incompleto	Si	Si	Si
X	0107	C1	Diagnóstico principal no es código CIE	Si	Si	Si
W	0108	C1	Diagnóstico principal de patología obstétrica y servicio de alta distinto de obstetricia	Si	Si	Si
W	0109	C1	Diagnóstico principal de patología perinatal con servicio de alta no pediátrico	Si	Si	Si
X	0110	C1	Diagnóstico principal de parto sin resultado del parto	Si		
X	0111	C1	Diagnóstico principal no válido como tal	Si	Si	Si
X	0112	C1	Diagnóstico principal no informado	Si	Si	Si
W	0150	C1	Diagnóstico principal de patología de mama en sexo masculino	Si	Si	Si
X	0200	C2	Diagnóstico secundario 2 con sexo incorrecto	Si	Si	Si
W	0201	C2	Diagnóstico secundario 2 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
W	0202	C2	Diagnóstico secundario 2 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0203	C2	Diagnóstico secundario 2 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si	Si	Si
W	0204	C2	Diagnóstico secundario 2 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0205	C2	Diagnóstico secundario 2 sin causa externa	Si	Si	Si
X	0206	C2	Diagnóstico secundario 2 código CIE incompleto	Si	Si	Si
X	0207	C2	Diagnóstico secundario 2 no es código CIE	Si	Si	Si
W	0250	C2	Diagnóstico secundario 2 de patología de mama en sexo masculino	Si	Si	Si
X	0300	C3	Diagnóstico secundario 3 con sexo incorrecto	Si	Si	Si
W	0301	C3	Diagnóstico secundario 3 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
W	0302	C3	Diagnóstico secundario 3 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0303	C3	Diagnóstico secundario 3 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si	Si	Si
W	0304	C3	Diagnóstico secundario 3 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0305	C3	Diagnóstico secundario 3 sin causa externa	Si	Si	Si

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
X	0306	C3	Diagnóstico secundario 3 código CIE incompleto	Si	Si	Si
X	0307	C3	Diagnóstico secundario 3 no es código CIE	Si	Si	Si
W	0350	C3	Diagnóstico secundario 3 de patología de mama en sexo masculino	Si	Si	Si
X	0400	C4	Diagnóstico secundario 4 con sexo incorrecto	Si	Si	Si
W	0401	C4	Diagnóstico secundario 4 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
W	0402	C4	Diagnóstico secundario 4 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0403	C4	Diagnóstico secundario 4 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si	Si	Si
W	0404	C4	Diagnóstico secundario 4 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0405	C4	Diagnóstico secundario 4 sin causa externa	Si	Si	Si
X	0406	C4	Diagnóstico secundario 4 código CIE incompleto	Si	Si	Si
X	0407	C4	Diagnóstico secundario 4 No es código CIE	Si	Si	Si
W	0450	C4	Diagnóstico secundario 4 de patología de mama en sexo masculino	Si	Si	Si
X	0500	C5	Diagnóstico secundario 5 con sexo incorrecto	Si	Si	Si
W	0501	C5	Diagnóstico secundario 5 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
W	0502	C5	Diagnóstico secundario 5 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0503	C5	Diagnóstico secundario 5 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si	Si	Si
W	0504	C5	Diagnóstico secundario 5 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si	Si	Si
X	0505	C5	Diagnóstico secundario 5 sin causa externa	Si	Si	Si
X	0506	C5	Diagnóstico secundario 5 código CIE incompleto	Si	Si	Si
X	0507	C5	Diagnóstico secundario 5 No es código CIE	Si	Si	Si
W	0550	C5	Diagnóstico secundario 5 de patología de mama en sexo masculino	Si	Si	Si
X	0600	C6	Diagnóstico secundario 6 con sexo incorrecto	Si		Si
W	0601	C6	Diagnóstico secundario 6 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si		Si

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
W	0602	C6	Diagnóstico secundario 6 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si		Si
X	0603	C6	Diagnóstico secundario 6 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si		Si
W	0604	C6	Diagnóstico secundario 6 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si		Si
X	0605	C6	Diagnóstico secundario 6 sin causa externa	Si		Si
X	0606	C6	Diagnóstico secundario 6 código CIE incompleto	Si		Si
X	0607	C6	Diagnóstico secundario 6 No es código CIE	Si		Si
W	0650	C6	Diagnóstico secundario 6 de patología de mama en sexo masculino	Si		Si
X	0700	C7	Diagnóstico secundario 7 con sexo incorrecto	Si		Si
W	0701	C7	Diagnóstico secundario 7 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si		Si
W	0702	C7	Diagnóstico secundario 7 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si		Si
X	0703	C7	Diagnóstico secundario 7 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si		Si
W	0704	C7	Diagnóstico secundario 7 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si		Si
X	0705	C7	Diagnóstico secundario 7 sin causa externa	Si		Si
X	0706	C7	Diagnóstico secundario 7 código CIE incompleto	Si		Si
X	0707	C7	Diagnóstico secundario 7 No es código CIE	Si		Si
W	0750	C7	Diagnóstico secundario 7 de patología de mama en sexo masculino	Si		Si
X	0800	C8	Diagnóstico secundario 8 con sexo incorrecto	Si		Si
W	0801	C8	Diagnóstico secundario 8 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si		Si
W	0802	C8	Diagnóstico secundario 8 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si		Si
X	0803	C8	Diagnóstico secundario 8 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si		Si
W	0804	C8	Diagnóstico secundario 8 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si		Si
X	0805	C8	Diagnóstico secundario 8 sin causa externa	Si		Si
X	0806	C8	Diagnóstico secundario 8 código CIE incompleto	Si		Si
X	0807	C8	Diagnóstico secundario 8 No es código CIE	Si		Si

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
W	0850	C8	Diagnóstico secundario 8 de patología de mama en sexo masculino	Si		Si
X	0900	C9	Diagnóstico secundario 9 con sexo incorrecto	Si		Si
W	0901	C9	Diagnóstico secundario 9 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si		Si
W	0902	C9	Diagnóstico secundario 9 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si		Si
X	0903	C9	Diagnóstico secundario 9 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si		Si
W	0904	C9	Diagnóstico secundario 9 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si		Si
X	0905	C9	Diagnóstico secundario 9 sin causa externa	Si		Si
X	0906	C9	Diagnóstico secundario 9 código CIE incompleto	Si		Si
X	0907	C9	Diagnóstico secundario 9 No es código CIE	Si		Si
W	0950	C9	Diagnóstico secundario 9 de patología de mama en sexo masculino	Si		Si
X	1000	C10	Diagnóstico secundario 10 con sexo incorrecto	Si		Si
W	1001	C10	Diagnóstico secundario 10 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si		Si
W	1002	C10	Diagnóstico secundario 10 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1003	C10	Diagnóstico secundario 10 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si		Si
W	1004	C10	Diagnóstico secundario 10 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1005	C10	Diagnóstico secundario 10 sin causa externa	Si		Si
X	1006	C10	Diagnóstico secundario 10 código CIE incompleto	Si		Si
X	1007	C10	Diagnóstico secundario 10 No es código CIE	Si		Si
W	1050	C10	Diagnóstico secundario 10 de patología de mama en sexo masculino	Si		Si
X	1100	C11	Diagnóstico secundario 11 con sexo incorrecto	Si		Si
W	1101	C11	Diagnóstico secundario 11 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si		Si
W	1102	C11	Diagnóstico secundario 11 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1103	C11	Diagnóstico secundario 11 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si		Si

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
W	1104	C11	Diagnóstico secundario 11 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1105	C11	Diagnóstico secundario 11 sin causa externa	Si		Si
X	1106	C11	Diagnóstico secundario 11 código CIE incompleto	Si		Si
X	1107	C11	Diagnóstico secundario 11 No es código CIE	Si		Si
W	1150	C11	Diagnóstico secundario 11 de patología de mama en sexo masculino	Si		Si
X	1200	C12	Diagnóstico secundario 12 con sexo incorrecto	Si		Si
W	1201	C12	Diagnóstico secundario 12 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si		Si
W	1202	C12	Diagnóstico secundario 12 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1203	C12	Diagnóstico secundario 12 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si		Si
W	1204	C12	Diagnóstico secundario 12 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1205	C12	Diagnóstico secundario 12 sin causa externa	Si		Si
X	1206	C12	Diagnóstico secundario 12 código CIE incompleto	Si		Si
X	1207	C12	Diagnóstico secundario 12 No es código CIE	Si		Si
W	1250	C12	Diagnóstico secundario 12 de patología de mama en sexo masculino	Si		Si
X	1300	C13	Diagnóstico secundario 13 con sexo incorrecto	Si		Si
W	1301	C13	Diagnóstico secundario 13 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si		Si
W	1302	C13	Diagnóstico secundario 13 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1303	C13	Diagnóstico secundario 13 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si		Si
W	1304	C13	Diagnóstico secundario 13 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1305	C13	Diagnóstico secundario 13 sin causa externa	Si		Si
X	1306	C13	Diagnóstico secundario 13 código CIE incompleto	Si		Si
X	1307	C13	Diagnóstico secundario 13 No es código CIE	Si		Si
W	1350	C13	Diagnóstico secundario 13 de patología de mama en sexo masculino	Si		Si
X	1400	C14	Diagnóstico secundario 14 con sexo incorrecto	Si		Si

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
W	1401	C14	Diagnóstico secundario 14 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si		Si
W	1402	C14	Diagnóstico secundario 14 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1403	C14	Diagnóstico secundario 14 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si		Si
W	1404	C14	Diagnóstico secundario 14 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1405	C14	Diagnóstico secundario 14 sin causa externa	Si		Si
X	1406	C14	Diagnóstico secundario 14 código CIE incompleto	Si		Si
X	1407	C14	Diagnóstico secundario 14 No es código CIE	Si		Si
W	1450	C14	Diagnóstico secundario 14 de patología de mama en sexo masculino	Si		Si
X	1500	C15	Diagnóstico secundario 15 con sexo incorrecto	Si		Si
W	1501	C15	Diagnóstico secundario 15 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta	Si		Si
W	1502	C15	Diagnóstico secundario 15 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1503	C15	Diagnóstico secundario 15 de patología perinatal con la edad incorrecta	Si		Si
W	1504	C15	Diagnóstico secundario 15 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta	Si		Si
X	1505	C15	Diagnóstico secundario 15 sin causa externa	Si		Si
X	1506	C15	Diagnóstico secundario 15 código CIE incompleto	Si		Si
X	1507	C15	Diagnóstico secundario 15 No es código CIE	Si		Si
W	1550	C15	Diagnóstico secundario 15 de patología de mama en sexo masculino	Si		Si
X	1600	CE	Causa Externa no es código CIE	Si	Si	Si
X	1601	CE2	Causa Externa 2 no es código CIE	Si		Si
X	1602	CE3	Causa Externa 3 no es código CIE	Si		Si
X	1603	CE4	Causa Externa 4 no es código CIE	Si		Si
X	1604	CE	Causa Externa código CIE incompleto	Si	Si	Si
X	1605	CE2	Causa Externa 2 código CIE incompleto	Si		Si
X	1606	CE3	Causa Externa 3 código CIE incompleto	Si		Si
X	1607	CE4	Causa Externa 4 código CIE incompleto	Si		Si
X	2000	P1	Procedimiento 1 no es código CIE	Si	Si	Si
X	2001	P1	Procedimiento 1 código CIE incompleto	Si	Si	Si
X	2002	P1	Procedimiento 1 fuera de rango de 00.01 a 86.99	Si		
E	2003	P1 – P4	Ningún procedimiento informado en HDQ		Si	

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
E	2004	P1 - P15	Ningún procedimiento informado en HDM			Si
E	2005	P1 – P4	Todos los procedimientos están fuera del rango de 00.01 a 86.99		Si	
E	2006	P1 - P15	Ningún procedimiento cumple contrato programa			Si
X	2008	C2	Procedimiento de quimioterapia con diagnóstico de "ingreso programado para quimioterapia" sin informar la localización del tumor			Si
X	2009	C1	Procedimiento de quimioterapia sin informar el diagnóstico principal			Si
X	2010	C1	Procedimiento de quimioterapia y diagnóstico principal de neoplasia sin informar el "ingreso programado para quimioterapia"			Si
X	2011	C2	Procedimiento de radioterapia sin informar la localización del tumor			Si
X	2012	C1	Procedimiento de radioterapia con diagnóstico principal distinto a "ingreso para radioterapia"			Si
X	2013	C1	Procedimiento de hemodiálisis con diagnóstico principal distinto a "ingreso para hemodialisis"			Si
X	2102	P2	Procedimiento 2 No es código CIE	Si	Si	Si
X	2103	P3	Procedimiento 3 No es código CIE	Si	Si	Si
X	2104	P4	Procedimiento 4 No es código CIE	Si	Si	Si
X	2105	P5	Procedimiento 5 No es código CIE	Si		Si
X	2106	P6	Procedimiento 6 No es código CIE	Si		Si
X	2107	P7	Procedimiento 7 No es código CIE	Si		Si
X	2108	P8	Procedimiento 8 No es código CIE	Si		Si
X	2109	P9	Procedimiento 9 No es código CIE	Si		Si
X	2110	P10	Procedimiento 10 No es código CIE	Si		Si
X	2111	P11	Procedimiento 11 No es código CIE	Si		Si
X	2112	P12	Procedimiento 12 No es código CIE	Si		Si
X	2113	P13	Procedimiento 13 No es código CIE	Si		Si
X	2114	P14	Procedimiento 14 No es código CIE	Si		Si
X	2115	P15	Procedimiento 15 No es código CIE	Si		Si
X	2116	P2	Procedimiento 2 código CIE incompleto	Si	Si	Si
X	2117	P3	Procedimiento 3 código CIE incompleto	Si	Si	Si
X	2118	P4	Procedimiento 4 código CIE incompleto	Si	Si	Si
X	2119	P5	Procedimiento 5 código CIE incompleto	Si		Si
X	2120	P6	Procedimiento 6 código CIE incompleto	Si		Si
X	2121	P7	Procedimiento 7 código CIE incompleto	Si		Si
X	2122	P8	Procedimiento 8 código CIE incompleto	Si		Si
X	2123	P9	Procedimiento 9 código CIE incompleto	Si		Si
X	2124	P10	Procedimiento 10 código CIE incompleto	Si		Si
X	2125	P11	Procedimiento 11 código CIE incompleto	Si		Si
X	2126	P12	Procedimiento 12 código CIE incompleto	Si		Si
X	2127	P13	Procedimiento 13 código CIE incompleto	Si		Si

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
X	2128	P14	Procedimiento 14 código CIE incompleto	Si		Si
X	2129	P15	Procedimiento 15 código CIE incompleto	Si		Si
X	2140	FEPROQ	Fecha de la primera intervención quirúrgica programada fuera del intervalo ingreso-alta del episodio	Si	Si	Si
X	2141	FEPROQ	Fecha de la primera intervención quirúrgica programada cumplimentada y primer procedimiento quirúrgico programado no informado	Si		
X	2142	FEPROQ	Primer procedimiento quirúrgico programado cumplimentado y fecha de la primera intervención quirúrgica programada sin cumplimentar	Si		
X	2143	FEPROQ	Fecha de intervención quirúrgica no informada		Si	
X	2200	PESO1N	Parto con el peso del recién nacido 1 sin informar	Si		
X	2201	FECPART	Fecha de parto fuera del intervalo ingreso-alta del episodio	Si		
X	2202	FECPART	Parto con fecha de parto sin informar	Si		
X	2203	C1-C15	Fecha de parto informada y resultado del parto sin informar	Si		
X	2204	TGESTAC	Parto con tiempo de gestación sin informar	Si		
W	2205	TGESTAC	Parto normal con tiempo de gestación fuera del intervalo 37 - 39 semanas de gestación	Si		
W	2206	PESO1N	Peso del recién nacido 1 fuera del rango considerado normal	Si		
W	2207	PESO2N	Peso del recién nacido 2 fuera del rango considerado normal	Si		
W	2208	PESO3N	Peso del recién nacido 3 fuera del rango considerado normal	Si		
X	2209	PESO2N	Peso del recién nacido 2 informado sin haber sido informado el peso del recién nacido 1	Si		
X	2210	PESO3N	Peso del recién nacido 3 informado sin haber sido informado el peso del recién nacido 2	Si		
X	2211	SEXO1N	Sexo del recién nacido 1 incorrecto	Si		
X	2212	SEXO1N	Sexo del recién nacido 1 no informado	Si		
X	2213	SEXO2N	Sexo recién nacido 2 incorrecto	Si		
X	2214	SEXO2N	Sexo del recién nacido 2 informado sin haber sido informado el sexo del recién nacido 1	Si		
X	2215	SEXO2N	Sexo recién nacido 2 no informado	Si		
X	2216	SEXO3N	Sexo recién nacido 3 incorrecto	Si		
X	2217	SEXO3N	Sexo recién nacido 3 informado sin haber sido informado el sexo del recién nacido 2	Si		
X	2218	SEXO3N	Sexo recién nacido 3 no informado	Si		

Tipo	Código	Campo	Descripción	Aplica Hosp.	Aplica HDQ	Aplica HDM
X	2219	C1-C15	Peso de algún recién nacido informado y resultado de parto sin informar	Si		
X	2220	C1-C15	Sexo de algún recién nacido informado y resultado de parto sin informar	Si		
W	2300	ESTUCI	Estancia en UCI prolongada	Si		
X	2301	ESTUCI	Estancia en UCI no informada	Si		
W	2302	PERURG	Permanencia prolongada en Urgencias	Si		

A continuación se realiza una descripción detallada de estos errores y posibles errores y su ámbito de aplicación (hospitalización, hospital de día quirúrgico y hospital de día médico):

Estructura del registro incorrecta. E-0000 (HOSP, HDQ, HDM)

El registro no tiene el formato y/o la longitud definidos para el ámbito del CMBD al que pertenece.

Episodios solapados. E-0001 (HOSP, HDQ, HDM)

Dos episodios con el mismo NHC están solapados cuando todos o algunos de los días que un paciente ha permanecido en el hospital, recogidos en uno de los episodios están también recogidos en el otro.

Esta condición no aplica si la fecha de alta de uno de los registros coincide con la fecha de ingreso del otro registro, ya que dicha situación puede ser la consecuencia de un reingreso.

De entre los registros con este error solo se incluye en el fichero de registros válidos aquél cuyo número "identificador del registro" sea mayor.

Episodios repetidos. E-0002 (HOSP, HDQ, HDM)

Dos episodios son repetidos si los valores en los siguientes campos son iguales.

- Código de Hospital
- Número de historia clínica / NUHSA (NHC/NUHSA)
- Fecha de ingreso
- Fecha de alta
- Diagnóstico principal (HOSP, HDM) ó Primer procedimiento quirúrgico programado (HDQ)

De entre los registros con este error solo se incluye en el fichero de registros válidos aquél cuyo número "identificador del registro" sea mayor.

Campo "ámbito de procedencia" (PROCEDEN)

Procedente de urgencias e ingreso programado. X-0010 (HOSP, HDM)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) indica que el paciente procede de urgencias (1) siendo la circunstancia del ingreso (TIPING) programado (2).

Nacido en hospital e ingreso programado. X-0011 (HOSP)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) indica que el paciente ha nacido en hospital (7) siendo la circunstancia del ingreso (TIPING) programado (2).

Procedente de Hospital de Día Quirúrgico e ingreso programado. X-0012 (HOSP)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) indica que el paciente procede de HDQ (5) siendo la circunstancia del ingreso (TIPING) programado (2).

Procedente de Hospital de Día Médico e ingreso programado. W-0013 (HOSP)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) indica que el paciente procede de HDM (4) siendo la circunstancia del ingreso (TIPING) programado (2).

Trasladado desde otro hospital sin cumplimentar el hospital de procedencia. X-0014 (HOSP, HDM)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) indica que el paciente ha sido trasladado desde otro hospital (6) y el hospital de procedencia (PROCH) no está informado.

No procedente de otro hospital ni de lista de espera quirúrgica estando el hospital de procedencia cumplimentado. X-0015 (HOSP, HDM)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) es diferente a traslado desde otro hospital (6) o de lista de espera quirúrgica (3), estando el área hospitalaria de procedencia (PROCH) informada.

No procedente de lista de espera quirúrgica, estando el hospital de procedencia cumplimentado. X-0016 (HDQ)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) es diferente a lista de espera quirúrgica (3), estando el área hospitalaria de procedencia (PROCH) informada.

Procedente de otro hospital o de lista de espera quirúrgica con el hospital de procedencia incorrectamente informado. X-0018 (HOSP, HDM)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) indica que el paciente ha sido trasladado desde otro hospital (6) o que procede de lista de espera quirúrgica (3) y, estando el hospital de procedencia (PROCH) cumplimentado, este:

- No se encuentra en las tablas de las áreas hospitalarias y sanitarias del SSPA o de los hospitales de Andalucía (ajenos a la Consejería de Salud) y de Ceuta del manual del CMBD en vigor, o

- No está identificado con los dos primeros dígitos de un código provincial español o con un los tres primeros dígitos de un código INE de países, en el caso de que el paciente provenga de un hospital de otra CCAA o de otro país respectivamente.

Procedente de lista de espera quirúrgica con el hospital de procedencia incorrectamente informado. X-0019 (HDQ)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) indica una procedencia de lista de espera quirúrgica (3) y, estando el hospital de procedencia (PROCH) cumplimentado, no está incluido en la tabla correspondiente del manual de instrucciones en vigor.

Procedencia incorrecta. X-0020 (HOSP)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) no está en la lista de valores permitidos en el manual del CMBD del año en vigor.

Lista de valores de ámbito de procedencia en hospitalización

VALORES	DESCRIPCIÓN
1	Urgencias
2	Consultas (incluyendo las de Pruebas Diagnósticas y/o terapéuticas)
3	Lista de Espera Quirúrgica
4	Hospital de Día Médico
5	Hospital de Día Quirúrgico
6	Otra Área Hospitalaria del SSPA u Hospital ajeno al SSPA
7	Nacidos en el Hospital
9	Hospital a domicilio

Procedencia no informada. X-0021 (HOSP, HDQ, HDM)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) no está informado.

Procedencia incorrecta. X-0022 (HDQ)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) no está en la lista de valores permitidos en el manual del CMBD del año en vigor.

Lista de valores de ámbito de procedencia en HDQ

VALORES	DESCRIPCIÓN
2	Consultas (incluyendo las de Pruebas Diagnósticas y/o terapéuticas)
3	Lista de Espera Quirúrgica

Procedencia incorrecta. X-0023 (HDM)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) no está en la lista de valores permitidos en el manual del CMBD del año en vigor.

Lista de valores de ámbito de procedencia en HDM

VALORES	DESCRIPCIÓN
2	Consultas (incluyendo las de Pruebas Diagnósticas y/o terapéuticas)
6	Otra Área Hospitalaria del SSPA u Hospital ajeno al SSPA
8	Hospitalización
9	Hospital a domicilio

No trasladado desde otro hospital ni nacido en el hospital en un paciente con fecha de ingreso igual a fecha de nacimiento. X-0024 (HOSP)

El ámbito de procedencia (PROCEDEN) es diferente a un traslado desde otro hospital (6) o a nacido en hospital (7) siendo la fecha de ingreso igual a fecha de nacimiento.

Campo “área hospitalaria” (HOSPITAL)

Área hospitalaria incorrecta. E-0025 (HOSP, HDQ, HDM)

El área hospitalaria (HOSPITAL) no está incluida en la tabla correspondiente del manual de instrucciones en vigor o no está informada.

Campo “número único de historia de salud de Andalucía / historia clínica del área hospitalaria” (NUHSA/HISTORIA)

NUHSA / NHC sin informar. E-0035 (HOSP, HDQ, HDM)

El campo NUHSA / historia clínica (NUHSA/HISTORIA) no está informado.

Formato de NUHSA no válido. E-0036 (HOSP, HDQ, HDM)

El campo NUHSA/historia clínica (NUHSA/HISTORIA) contiene alguna letra y no cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Su longitud es de 12 caracteres
- Comienza por “AN”
- Los últimos 10 caracteres son números

Campo “identificador del registro” (IDENTIFICADOR)

Identificador del registro sin informar. E-0037 (HOSP, HDQ, HDM)

El identificador del registro (IDENTIFICADOR) no está informado.

Identificador del registro duplicado. E-0038 (HOSP, HDQ, HDM)

El identificador del registro se encuentra repetido para un mismo periodo y hospital.

De entre los registros con este error solo se incluye en el fichero de registros válidos el último contenido en el fichero de envío.

Campo “fecha de nacimiento” (FECNAC)

Fecha de nacimiento posterior a la fecha de ingreso. E-0040 (HOSP, HDQ, HDM)

La fecha de nacimiento (FECNAC) es posterior a la fecha de ingreso (FECING).

Fecha de nacimiento sin informar. E-0042 (HOSP, HDQ, HDM)

La fecha de nacimiento (FECNAC) no está informada.

Edad mayor de 35 años y parto normal. W-0043 (HOSP)

La edad de la paciente es mayor de 35 años y el diagnóstico principal informa un parto normal (650)

Posible edad incorrecta. W-0044 (HOSP, HDQ, HDM)

La edad del paciente está entre 110 y 130 años, incluidos ambos valores.

Edad incorrecta. E-0045 (HOSP, HDQ, HDM)

La edad del paciente es superior a 130 años.

Campo “sexo” (SEXO)

Sexo incorrecto. X-0050 (HOSP, HDQ, HDM)

El sexo del paciente (SEXO) no está en la lista de valores permitidos en el manual del CMBD del año en vigor.

Valores permitidos en el campo sexo

VALORES	DESCRIPCIÓN
1	Hombre
2	Mujer
3	Indeterminado

Sexo no informado. X-0051 (HOSP, HDQ, HDM)

El sexo paciente (SEXO) no está informado.

Sexo indeterminado. W-0052 (HOSP, HDQ, HDM)

El sexo paciente (SEXO) es indeterminado (3).

Campo “residencia” (RESIDE)

Residencia incorrecta. X-0055 (HOSP, HDQ, HDM)

La residencia (RESIDE) no es un código postal español, ni un número compuesto por el '53' seguido de uno de los valores de la lista de países incluida en el manual de instrucciones del CMBD en vigor.

Residencia no informada. X-0056 (HOSP, HDQ, HDM)

La residencia (RESIDE) no está informada.

Campo “financiación” (REGFIN)

Financiación incorrecta. X-0060 (HOSP, HDQ, HDM)

La financiación (REGFIN) no se encuentra incluida en la tabla de valores permitidos en el manual del CMBD del año en vigor.

Valores permitidos de financiación

VALORES	DESCRIPCIÓN
1	Sistema Nacional de Salud
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

Financiación no informada. X-0061 (HOSP, HDQ, HDM)

La financiación (REGFIN) no está informada.

Financiación cumplimentada como “mutua de accidente de tráfico” sin códigos diagnósticos de accidente de tráfico actual, secuela o seguimiento. X-0062 (HOSP, HDQ, HDM)

La financiación (REGFIN) es de una mutua de accidente de tráfico (2) y ni las causas externas (CE1, CE2, CE3, CE4) informan de un accidente de tráfico o de los efectos tardíos de un accidente de tráfico (códigos E comprendidos entre E810 y E819.9 ó código E929.0) ni el diagnóstico principal es un código V de los incluidos en la tabla siguiente.

Listado códigos V

Códigos V válidos como principal en Error X-0062	Descripción
V49.0	Deficiencia miembro
V49.1	Problema mecánico miembro
V49.2	Problema motor miembro
V49.3	Problema sensorial miembro
V49.4	Desfiguración miembro
V49.5	Problema miembro otro
V49.60	Estado amputación miembro superior. NEOM

Códigos V válidos como principal en Error X-0062	Descripción
V49.61	Estado amputación miembro superior. Pulgar
V49.62	Estado amputación miembro superior. Dedo otro
V49.63	Estado amputación miembro superior. Mano
V49.64	Estado amputación miembro superior. Muñeca
V49.65	Estado amputación miembro superior. Debajo codo
V49.66	Estado amputación miembro superior. Encima codo
V49.67	Estado amputación miembro superior. Hombro
V49.70	Estado amputación miembro inferior. NEOM
V49.71	Estado amputación miembro inferior. Dedo gordo
V49.72	Estado amputación miembro inferior. Dedo otro
V49.73	Estado amputación miembro inferior. Pie
V49.74	Estado amputación miembro inferior. Tobillo
V49.75	Estado amputación miembro inferior. Debajo rodilla
V49.76	Estado amputación miembro inferior. Encima rodilla
V49.77	Estado amputación miembro inferior. Cadera
V52.0	Colocación brazo artificial (completo)(parcial)
V52.1	Colocación pierna artificial (completo)(parcial)
V53.99	Colocación y ajuste dispositivo. Otro
V54.01	Cuidado posterior retirada dispositivo fijación interna
V54.02	Cuidado posterior alargamiento/ajuste barra crecimiento
V54.09	Cuidado posterior dispositivo fijación interna. Otro
V54.10	Cuidado posterior curación fractura traumática. Miembro superior NEOM
V54.11	Cuidado posterior curación fractura traumática. Brazo
V54.12	Cuidado posterior curación fractura traumática. Antebrazo
V54.13	Cuidado posterior curación fractura traumática. Cadera
V54.14	Cuidado posterior curación fractura traumática. Miembro inferior NEOM
V54.15	Cuidado posterior curación fractura traumática. Muslo
V54.16	Cuidado posterior curación fractura traumática. Pierna
V54.17	Cuidado posterior curación fractura traumática. Vértebra
V54.19	Cuidado posterior curación fractura traumática. Otra
V54.81	Cuidado posterior sustitución articulación
V54.89	Cuidado ortopédico posterior. Otro
V54.9	Cuidado ortopédico posterior. NEOM
V58.30	Contacto para cambio o retirada apósito herida no quirúrgica
V58.31	Contacto para cambio o retirada apósito herida quirúrgica
V58.32	Contacto para retirada sutura
V58.41	Cuidado posterior cierre herida operatoria
V58.43	Cuidado posterior posquirúrgico por lesión y traumatismo
V58.71	Cuidado posterior posquirúrgico órganos sentidos NCOC
V58.72	Cuidado posterior posquirúrgico sistema nervioso NCOC
V58.73	Cuidado posterior posquirúrgico aparato circulatorio NCOC
V58.74	Cuidado posterior posquirúrgico aparato respiratorio NCOC
V58.75	Cuidado posterior posquirúrgico diente, boca y digestivo NCOC
V58.76	Cuidado posterior posquirúrgico aparato genitourinario NCOC
V58.77	Cuidado posterior posquirúrgico piel y subcutáneo NCOC
V58.78	Cuidado posterior posquirúrgico sistema musculoesquelético
V66.0	Convalecencia. Tras intervención quirúrgica

Códigos V válidos como principal en Error X-0062	Descripción
V66.4	Convalecencia. Tras tratamiento fractura
V66.5	Convalecencia. Tras tratamiento otro
V67.00	Examen seguimiento. Tras cirugía. NEOM
V67.09	Examen seguimiento. Tras cirugía. Otra
V67.4	Examen seguimiento. Tras tratamiento fractura
V71.3	Observación tras accidente laboral
V71.4	Observación tras accidente otro

Accidente de tráfico sin mutua de tráfico. X-0063 (HOSP, HDQ, HDM)

La financiación (REGFIN) no es de una mutua de accidente de tráfico (2) si bien alguna de las causas externas (CE1, CE2, CE3, CE4) informa de un accidente de tráfico o de los efectos tardíos de un accidente de tráfico (códigos E comprendidos entre E810 y E819.9 ó código E929.0).

Campo “servicio de ingreso” (SERVING)

Servicio de ingreso incorrecto. X-0070 (HOSP, HDM)

El servicio de ingreso (SERVING) no se encuentra en la lista de servicios del manual del CMBD en vigor.

Servicio de ingreso no informado. X-0071 (HOSP, HDM)

El servicio de ingreso (SERVING) no está informado.

Campo “fecha de ingreso” (FECING)

Estancia negativa. E-0072 (HOSP, HDQ, HDM)

La fecha de ingreso (FECING) es posterior a la fecha de alta.

Estancia incorrecta. E-0073 (HOSP)

La estancia de un paciente es mayor a 999 días.

Registro no perteneciente al ámbito donde se ha declarado. E-0074 (HDQ, HDM)

Se realiza una validación específica para cada ámbito del CMBD:

- El registro no pertenece a HDQ si la estancia es mayor de 0 días, excepto, si siendo igual a un día, la fecha de ingreso es igual a la fecha de la intervención.
- El registro no pertenece a HDM, si la estancia es mayor de 0 días, excepto, si siendo igual a un día, tiene informado uno de los procedimientos recogidos en la tabla siguiente.

procedimientos cardíacos				
00.50	37.21	37.75	37.86	88.53
00.51	37.22	37.76	37.87	88.54
00.52	37.23	37.79	37.94	88.55
00.53	37.70	37.80	37.95	88.56
00.66	37.71	37.81	37.96	88.57
36.06	37.72	37.82	37.97	
36.07	37.73	37.83	37.98	
36.09	37.74	37.85	88.52	
pruebas funcionales de trastorno del sueño				
89.17	89.18			

Fecha de ingreso no informada. E-0075 (HOSP, HDQ, HDM)

La fecha de ingreso (FECING) no está informada.

Estancia prolongada. W-0076 (HOSP)

La estancia de un paciente es superior a 365 días.

Campo “circunstancia del ingreso” (TIPING)

Circunstancia del ingreso incorrecta. X-0078 (HOSP, HDQ, HDM)

La circunstancia del ingreso (TIPING), en los CMBD de hospitalización y de HDM, no es urgente (1) ni programada (2). La circunstancia del ingreso en el CMBD de HDQ no es programada (2).

Circunstancia del ingreso no informada. X-0079 (HOSP, HDQ, HDM)

La circunstancia del ingreso (TIPING) no está informada.

Campo “servicio de alta” (SERVALT)

Servicio de alta incorrecto. X-0080 (HOSP, HDQ, HDM)

El servicio de alta (SERVALT) no se encuentra en la lista de servicios incluida en el manual del CMBD en vigor.

Servicio de alta no informado. X-0081 (HOSP, HDQ, HDM)

El servicio de alta (SERVALT) no está informado.

Campo “fecha de alta” (FECALT)

Fecha de alta fuera de periodo. E-0083 (HOSP, HDQ, HDM)

La fecha de alta (FECALT) está fuera del período al que corresponde el fichero.

Fecha de alta no informada. E-0084 (HOSP, HDQ, HDM)

La fecha de alta (FECALT) no está informada.

Campo “circunstancia del alta” (TIPALT)

Circunstancia del alta incorrecta. X-0085 (HOSP, HDQ, HDM)

La circunstancia del alta (TIPALT) no se encuentra en la siguiente tabla de valores permitidos en el manual del CMBD del año en vigor.

Valores permitidos de circunstancia del alta según ámbito del CMBD

VALORES	DESCRIPCIÓN	HOSP	HDQ	HDM
1	Destino al domicilio	Aplica	Aplica	Aplica
2	Traslado a otra área hospitalaria	Aplica	No aplica	Aplica
3	Traslado a Residencia Social	Aplica	Aplica	Aplica
4	Alta voluntaria	Aplica	Aplica	Aplica
5	Defunción	Aplica	Aplica	Aplica
6	Hospitalización a domicilio	Aplica	Aplica	Aplica
7	In Extremis	Aplica	No aplica	No aplica
8	Fuga	Aplica	Aplica	Aplica

Circunstancia del alta no informada. X-0086 (HOSP, HDQ, HDM)

La circunstancia del alta (TIPALT) no está informada.

Trasladado a otro hospital con el hospital de traslado incorrectamente informado. X-0088 (HOSP, HDM)

La circunstancia del alta (TIPALT) indica que el paciente ha sido traslado a otro hospital (2), y el hospital de traslado:

- No se encuentra en las tablas de las áreas hospitalarias y sanitarias del SSPA o de los hospitales de Andalucía (ajenos a la Consejería de Salud) y de Ceuta del manual del CMBD en vigor, o
- No está identificado con los dos primeros dígitos de un código provincial español o con un los tres primeros dígitos de un código INE de países, en el caso de que el paciente haya sido trasladado a un hospital de otra CCAA o de otro país respectivamente.

Trasladado a otro hospital con el hospital de traslado no informado. X-0089 (HOSP, HDM)

La circunstancia del alta (TIPALT) ha sido el traslado a otro hospital (2), y el hospital de traslado no está informado.

No trasladado a otro hospital estando el hospital de traslado cumplimentado. X-0090(HOSP, HDM)

La circunstancia del alta (TIPALT) es diferente a un traslado a otro área hospitalaria (2) estando el hospital de traslado informado.

Campo “Diagnóstico Principal” (C1)

Diagnóstico principal con sexo incorrecto. X-0100 (HOSP, HDQ, HDM)

Existe incompatibilidad entre el diagnóstico principal (C1) y el sexo.

Diagnóstico principal de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta. W-0101 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) identifica una patología degenerativa y senil y la edad del paciente es menor que 50 años.

Diagnóstico principal de circunstancia propia de la mujer fértil con la edad incorrecta. W-0102 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) identifica una circunstancia propia de la mujer en edad fértil y la edad de la usuaria es mayor o igual a 50 años o menor que 12 años.

Diagnóstico principal de patología perinatal con la edad incorrecta. X-0103 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) identifica una patología perinatal y la edad del paciente es mayor o igual a 2 meses.

Diagnóstico principal de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta. W-0104 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) identifica una patología infantil o juvenil y la edad del paciente es mayor a 25 años.

Diagnóstico principal sin causa externa. X-0105 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) es un código del capítulo 17 diferente al 995.9x y no existe una causa externa 1 (CE1) codificada.

Diagnóstico principal código CIE incompleto. X-0106 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) no está completo ya que se requiere un nivel de digitación mayor para codificar el diagnóstico.

Diagnóstico principal no es código CIE. X-0107 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) no es un código CIE.

Diagnóstico principal de patología obstétrica y servicio de alta distinto de obstetricia. W-0108 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) identifica una patología obstétrica (código CIE entre el 630 y el 677) y el servicio de alta (SERVALT) es diferente a obstetricia (70552, 70500).

Diagnóstico principal de patología perinatal con servicio del alta no pediátrico. W-0109 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) identifica una patología perinatal y el servicio de alta (SERVALT) no es pediátrico (pediatría -70440, neonatología- 70441 o UCI pediátrica-70392).

Diagnóstico principal de parto sin resultado del parto. X-0110 (HOSP)

El código del diagnóstico principal (C1) identifica un parto pero no se ha codificado el resultado del parto con el código V27.x.

Los códigos de parto se encuentran incluidos en los siguientes intervalos y han de ser codificados con 5 dígitos, siendo el 5º dígito “1” o “2”, con la excepción del código 650 (parto sin complicaciones) que solo tiene 3 dígitos:

- Desde el código ‘640’ al ‘648’
- Desde el código ‘650’ al ‘659’
- Desde el código ‘660’ al ‘669’
- Desde el código ‘670’ al ‘676’

Diagnóstico principal no válido como tal. X-0111 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) cumplimentado no es válido como diagnóstico principal.

Diagnóstico principal no informado. X-0112 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) no ha sido cumplimentado.

Diagnóstico principal de patología de mama en sexo masculino. W-0150 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del diagnóstico principal (C1) indica patología de mama (610.x ó 611.x) en un paciente de sexo masculino.

Campos “diagnósticos secundarios” (C2 a C15)

Diagnóstico secundario (del 2 al 15) con sexo incorrecto. Códigos X-0200, X-0300, X-0400, X-0500, X-0600 X-0700, X-0800, X-0900, X-1000, X-1100, X-1200, X-1300, X-1400, X-1500 (HOSP, HDQ*, HDM)

En el código del diagnóstico existe una incompatibilidad entre el diagnóstico secundario (C2 a C15) y el sexo.

* En HDQ sólo aplica del X-0200 al X-0500

Diagnóstico secundario (del 2 al 15) de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta. Códigos W-0201, W-0301, W-0401, W-0501, W-0601 W-0701, W-0801, W-0901, W-1001, W-1101, W-1201, W-1301, W-1401, W-1501 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código del diagnóstico secundario (C2 a C15) identifica una patología degenerativa y senil en un paciente menor de 50 años.

* En HDQ sólo aplica del W-0201 al W-0501

Diagnóstico secundario (del 2 al 15) de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta. Códigos W-0202, W-0302, W-0402, W-0502, W-0602 W-0702, W-0802, W-0902, W-1002, W-1102, W-1202, W-1302, W-1402, W-1502 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código del diagnóstico secundario (C2 a C15) identifica una circunstancia propia de la mujer en edad fértil y la edad de la usuaria es mayor o igual a 50 años o menor que 12 años.

* En HDQ sólo aplica del W-0202 al W-0502

Diagnóstico secundario (del 2 al 15) de patología perinatal con la edad incorrecta. Códigos X-0203, X-0303, X-0403, X-0503, X-0603 X-0703, X-0803, X-0903, X-1003, X-1103, X-1203, X-1303, X-1403, X-1503 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código del diagnóstico secundario (C2 a C15) identifica una patología perinatal y la edad del paciente es mayor o igual a 2 meses.

* En HDQ sólo aplica del X-0203 al X-0503

Diagnóstico secundario (del 2 al 15) de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta. Códigos W-0204, W-0304, W-0404, W-0504, W-0604 W-0704, W-0804, W-0904, W-1004, W-1104, W-1204, W-1304, W-1404, W-1504 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código del diagnóstico secundario (C2 a C15) identifica una patología patología infantil o juvenil y la edad del paciente es mayor de 25 años.

* En HDQ sólo aplica del W-0204 al W-0504

Diagnóstico secundario (del 2 al 15) sin causa externa. Códigos X-0205, X-0305, X-0405, X-0505, X-0605 X-0705, X-0805, X-0905, X-1005, X-1105, X-1205, X-1305, X-1405, X-1505 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código del diagnóstico secundario (C2 a C15) es un código del capítulo 17, diferente a 995.9x, y no existe una causa externa (CE1 A CE4) codificada.

* En HDQ sólo aplica del X-0205 al X-0505

Diagnóstico secundario (del 2 al 15) código CIE incompleto. Códigos X-0206, X-0306, X-0406, X-0506, X-0606 X-0706, X-0806, X-0906, X-1006, X-1106, X-1206, X-1306, X-1406, X-1506 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código del diagnóstico secundario (C2 a C15) no está completo ya que se requiere un nivel de digitación mayor para codificar el diagnóstico.

* En HDQ sólo aplica del X-0206 al X-0506

Diagnóstico secundario (del 2 al 15) no es código CIE. Códigos X-0207, X-0307, X-0407, X-0507, X-0607 X-0707, X-0807, X-0907, X-1007, X-1107, X-1207, X-1307, X-1407, X-1507 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código del diagnóstico secundario (C2 a C15) no es un código CIE.

* En HDQ sólo aplica del X-0207 al X-0507

Diagnóstico secundario (del 2 al 15) de patología de mama en sexo masculino. Códigos W-0250, W-0350, W-0450, W-0550, W-0650 W-0750, W-0850, W-0950, W-1050, W-1150, W-1250, W-1350, W-1450, W-1550 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código del diagnóstico secundario (C2 a C15) indica patología de mama (610.x ó 611.x) en un paciente de sexo masculino.

* En HDQ sólo aplica del W-0250 al W-0550

Campo “causa externa” (CE1 A CE4)

Causa externa (de 1 a 4) no es código CIE. Códigos X-1600 a X-1603 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código de la causa externa (CE1 A CE4) no es un código CIE.

* En HDQ sólo aplica el X-1600

Causa externa (de 1 a 4) código CIE incompleto. Códigos X-1604 a X-1607 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código de la causa externa (CE1 A CE4) no está completo ya que se requiere un nivel de digitación mayor para codificar la causa.

* En HDQ sólo aplica el X-1604

Campo “código de procedimiento quirúrgico/ diagnóstico/ terapéutico 1 al 15” (P1 a P15)

Procedimiento 1 no código CIE. X-2000 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del procedimiento 1 (P1) no es un código CIE.

Procedimiento 1 código CIE incompleto. X-2001 (HOSP, HDQ, HDM)

El código del procedimiento 1 (P1) no está completo ya que se requiere un nivel de digitación mayor para codificar el procedimiento.

Procedimiento 1 fuera del rango de 00.01 a 86.99 . X-2002 (HOSP)

El código del procedimiento 1 (P1) no está comprendido entre los códigos 00.01 y 86.99.

Ningún procedimiento informado en HDQ. E-2003 (HDQ)

No se ha informado ningún procedimiento en los campos P1 al P4.

Ningún procedimiento informado en HDM. E-2004 (HDM)

No se ha informado ningún procedimiento en los campos P1 al P15, salvo que se haya informado un diagnóstico principal de vigilancia y asesoramiento dietético (V65.3) o de colocación y ajuste de dispositivo bomba de insulina (V53.91).

Todos los procedimientos están fuera del rango de 00.01 a 86.99 de la CIE. E-2005 (HDQ)

Ninguno de los procedimientos informados en los campos del P1 al P4 está entre los códigos 00.01 y 86.99.

Ningún procedimiento cumple contrato programa. E-2006 (HDM)

Ninguno de los procedimientos informados en los campos P1 al P15 está entre los incluidos en el correspondiente anexo del Contrato Programa en vigor y cumple las condiciones de aplicación en él establecidas en su caso.

Procedimientos incluidos en HDM del Contrato Programa 2008 y sus condiciones de aplicación

PROCEDIMIENTOS							
00.50	33.24	37.72	37.86	42.24	45.22	51.10	89.17
00.51	33.27	37.73	37.87	42.33	45.23	52.13	89.18
00.52	36.06	37.74	37.94	43.41	45.24	54.91	98.51
00.53	36.07	37.75	37.95	44.12	45.25	86.06	99.0X
00.66	36.09	37.76	37.96	44.13	45.30	86.07	99.13
03.91	37.21	37.79	37.97	44.14	45.42	88.52	99.14
03.92	37.22	37.80	37.98	44.43	45.43	88.53	99.23
05.32	37.23	37.81	39.95	45.12	48.22	88.54	99.25
33.21	37.26	37.82	41.31	45.13	48.36	88.55	
33.22	37.70	37.83	42.22	45.14	49.31	88.56	
33.23	37.71	37.85	42.23	45.16	50.11	88.57	

PROCEDIMIENTOS	CONDICIONES DE APLICACIÓN
92.2x	Algún diagnóstico debe estar entre el 140.XX y el 208.XX ó entre el 230.X y el 239.X
99.28	Algún diagnóstico debe estar entre el 140.XX y el 208.XX ó entre el 230.X y el 239.X
Cualquiera	Algún diagnóstico es V65.3 y algún otro diagnóstico es 648.83 ó 250.01 ó 250.X2 ó 250.X3
Cualquiera	Algún diagnóstico es V65.3 y paciente menor de 14 años
Cualquiera	Diagnósticos V65.3 y 250.8X y 707.1X (los 3 informados en algún c1-c15 en el mismo registro)
Cualquiera	Algún diagnóstico = V53.91
81.92	Algún diagnóstico 715.X6 o 715.89
81.91	Algún diagnóstico 715.X6 o 715.89
Cualquiera	C1 = 042

Procedimiento de quimioterapia con diagnóstico de “ingreso programado para quimioterapia” sin informar la localización del tumor. X-2008 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 99.25 y el diagnóstico principal informa ingreso programado para quimioterapia por neoplasia (V58.11) estando el código diagnóstico C2 sin cumplimentar o fuera de los rangos de códigos CIE del 140.x al 208.x y 230.x a 239.x,

Procedimiento de quimioterapia sin informar el diagnóstico principal. X-2009 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 99.25 estando el diagnóstico principal (C1) sin cumplimentar.

Procedimiento de quimioterapia y diagnóstico principal de neoplasia sin informar el “ingreso programado para quimioterapia”. X-2010 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 99.25 estando el diagnóstico principal (C1) ocupado por un código CIE del rango 140.x al 208.x o 230.x a 239.x en lugar del código V58.11 de ingreso programado para quimioterapia por neoplasia

Procedimiento de radioterapia sin informar la localización de tumor. X-2011 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 92.2X y ninguno de los diagnósticos secundarios está comprendido entre los códigos CIE del 140.x al 208.x y 230.x a 239.x,

Procedimiento de radioterapia con diagnóstico principal distinto a “ingreso para radioterapia”. X-2012 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 92.2X y el diagnóstico principal no es el V58.0.

Procedimiento de hemodiálisis con diagnóstico principal distinto a “ingreso para hemodiálisis”. X-2013 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 39.95 y el diagnóstico principal (C1) no es el V56.0.

Procedimiento del 2 al 15 no son códigos CIE. Códigos X-2102 al X-2115 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código del procedimiento (P2 a P15) no es un código CIE.

* En HDQ sólo aplica del X-2102 al X-2104

Procedimientos del 2 al 15 código CIE incompleto. Códigos X-2116 al X-2129 (HOSP, HDQ*, HDM)

El código del procedimiento (P2 a P15) no esta completo ya que requiere un nivel de digitación mayor para codificar el procedimiento.

* En HDQ sólo aplica del X-2116 al X-2118

Campo “fecha de la intervención quirúrgica” (FEPROQ)

Fecha de la primera intervención quirúrgica programada fuera del intervalo ingreso-alta del episodio. X-2140 (HOSP, HDQ, HDM)

La fecha de la intervención quirúrgica (FEPROQ) es anterior a la fecha de ingreso (FECING) o posterior a la fecha de alta (FECALT).

Fecha de la primera intervención quirúrgica programada cumplimentada y primer procedimiento quirúrgico programado no informado. X-2141 (HOSP)

La fecha de la primera intervención quirúrgica programada (FEPROQ) está informada y no se ha informado el primer procedimiento quirúrgico programado (P1).

Primer procedimiento quirúrgico programado cumplimentado y fecha de la primera intervención quirúrgica programada sin cumplimentar. X-2142 (HOSP)

La fecha de la primera intervención quirúrgica programada (FEPROQ) no está informada y se ha informado el primer procedimiento quirúrgico programado (P1).

Fecha de la intervención quirúrgica no informada. X-2143 (HDQ)

La fecha de la intervención quirúrgica (FEPROQ) no está informada.

Campos relacionados con el resultado del parto

Parto con el peso del recién nacido sin informar. X-2200 (HOSP)

Alguno de los diagnósticos secundarios (C2 A C15) informa el resultado de un parto con el código V27.X y el peso del primer recién nacido no está informado.

Fecha de parto fuera del intervalo ingreso-alta del episodio. X-2201 (HOSP)

Alguno de los diagnósticos secundarios (C2 A C15) informa el resultado de un parto con el código V27.X y la fecha del parto (FECPART) es anterior a la fecha de ingreso (FECING) o posterior a la fecha de alta (FECALT).

Parto con fecha de parto sin informar. X-2202 (HOSP)

Alguno de los diagnósticos secundarios (C2 A C15) informa el resultado de un parto con el código V27.X y la fecha del parto (FECPART) no se ha informado.

Fecha de parto informada y resultado del parto sin informar. X-2203 (HOSP)

La fecha de parto (FECPART) está informada y ninguno de los diagnósticos secundarios (C2 A C15) informa el resultado de un parto con el código V27.x.

Parto con tiempo de gestación sin informar. X-2204 (HOSP)

Alguno de los diagnósticos secundarios (C2 A C15) informa el resultado de un parto con el código V27.X y el tiempo de gestación (TGESTAC) no está informado.

Parto normal con tiempo de gestación fuera del intervalo de 37 a 39 semanas de gestación. W-2205 (HOSP)

El parto ha sido informado en el diagnóstico principal (C1) con el código '650' (parto normal), y el número de semanas de gestación es menor que 37 o mayor que 39.

Pesos de los recién nacidos 1 a 3 fuera del rango considerado normal. Códigos W-2206 al W-2208 (HOSP)

Alguno de los diagnósticos secundarios (C2 A C15) informa el resultado de un parto con el código V27.X y el peso del recién nacido es menor que 400 gramos o mayor que 5500 gramos.

Peso del recién nacido 2 informado sin haber sido informado el peso del recién nacido 1. X-2209 (HOSP)

El peso del segundo recién nacido está informado y el peso del primer recién nacido no está informado.

Peso del recién nacido 3 informado sin haber sido informado el peso del recién nacido 2. X-2210 (HOSP)

El peso del tercer recién nacido está informado y el peso del segundo recién nacido no está informado.

Sexo de los recién nacidos 1 a 3 incorrectos. Códigos X-2211, X-2213 y X-2216 (HOSP)

El sexo del recién nacido no se encuentra en la lista de valores permitidos.

Tabla de valores permitidos.

Valores	Descripción
1	Hombre
2	Mujer
3	Indeterminado

Sexo de los recién nacidos 1 a 3 no informados. Códigos X-2212, X-2215 y X-2218 (HOSP)

En alguno de los códigos diagnósticos secundarios (C2 a C15) se ha codificado el resultado de un parto con el código V27.X y el sexo del recién nacido no está informado.

Sexo del recién nacido 2 informado sin haber sido informado el sexo del recién nacido 1. X-2214 (HOSP)

El sexo del segundo recién nacido está informado y el sexo del primer recién nacido no está informado.

Sexo recién nacido 3 informado sin haber sido informado el sexo del recién nacido 2. X-2217 (HOSP)

El sexo del tercer recién nacido está informados y el sexo del segundo recién nacido no está informado.

Peso de algún recién nacido informado y resultado de parto sin informar. X-2219 (HOSP)

Alguno de los pesos de los recién nacidos está informado y ningún diagnóstico secundario informa el resultado de un parto con el código V27.X.

Sexo de algún recién nacido informado y resultado de parto sin informar. X-2220 (HOSP)

Alguno de los sexos de los recién nacidos está informado y ningún diagnóstico secundario (C2 a C15) informa el resultado de un parto con el código V27.x.

Campo “días de estancia en UCI” (ESTUCI)

Estancia en UCI prolongada. W-2300 (HOSP)

La estancia en UCI (ESTUCI) es superior a 30 días.

Estancia en UCI no informada. X-2301 (HOSP)

La estancia en UCI (ESTUCI) no está informada o es igual a 0 (0 no es un valor permitido) y el servicio de ingreso o de alta es una UCI.

Servicios de UCI

VALORES	DESCRIPCIÓN
'70390'	Cuidados críticos y urgencias
'70391'	Cuidados críticos traumatológicos
'70392'	Cuidados críticos pediátricos

Campo “días de permanencia en urgencias” (PERURG)

Permanencia prolongada en urgencias. W-2302 (HOSP)

La permanencia en urgencias (PERURG) es superior a 5 días.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD