

SISTEMA DE DETECCIÓN DE ERRORES DE LOS REGISTROS DEL CMBD

2009



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

SISTEMA DE DETECCIÓN DE ERRORES DE LOS REGISTROS DEL CMBD 2009

Envío y procesamiento de los registros del CMBD

Servicio Andaluz de Salud

Dirección General de Asistencia Sanitaria

Subdirección de Evaluación y Producción Asistencial

Servicio de Producto Sanitario

Año de Edición 2009

Elaboración y explotación realizada por:

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

Apoyo administrativo:

Concepción Torres Torres

Diseño de Cubierta:

Jesús Zamora Acosta

Asesor Técnico Editorial:

Antonia Garrido Gómez

D. L. : SE-2507-2009
ISBN: 978-84-692-2519-6

© 2009 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 50
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

ÍNDICE:

| | |
|--|-----------|
| Introducción | Página 7 |
| Procedimiento de envío de la información desde los centros hospitalarios y su procesamiento | 9 |
| Tipos de errores detectados | 11 |
| 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 | 12 |
| • Fichero con los registros rechazados. CTHHTTAA - (RECHAZADOS).LOG | 13 |
| • 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) | 30 |
| ○ Estructura del registro incorrecta. E-0000 (HOSP, HDQ, HDM) | 30 |
| ○ Episodios solapados. E-0001 (HOSP, HDQ, HDM) | 30 |
| ○ Episodios repetidos. E-0002 (HOSP, HDQ, HDM)..... | 31 |
| ○ Campo “ámbito de procedencia” (PROCEDEN) | 31 |
| ○ Campo “área hospitalaria” (HOSPITAL)..... | 33 |
| ○ Campo “número único de historia de salud de Andalucía / historia clínica del área hospitalaria” (NUHSA/HISTORIA) | 33 |
| ○ Campo “identificador del registro” (IDENTIFICADOR)..... | 34 |
| ○ Campo “fecha de nacimiento” (FECNAC) | 34 |
| ○ Campo “sexo” (SEXO)..... | 34 |
| ○ Campo “residencia” (RESIDE)..... | 35 |
| ○ Campo “financiación” (REGFIN)..... | 35 |
| ○ Campo “servicio de ingreso” (SERVING) | 37 |
| ○ Campo “fecha de ingreso” (FECING) | 38 |
| ○ Campo “circunstancia del ingreso” (TIPING)..... | 39 |
| ○ Campo “servicio de alta” (SERVALT)..... | 39 |
| ○ Campo “fecha de alta” (FECALT)..... | 39 |
| ○ Campo “circunstancia del alta” (TIPALT) | 39 |
| ○ Campo “Diagnóstico Principal” (C1) | 40 |
| ○ Campos “diagnósticos secundarios” (C2 a C15)..... | 42 |
| ○ Campos “POA de los diagnósticos” (POA1 a POA15)..... | 43 |
| ○ Campo “causa externa” (CE1 A CE4) | 44 |
| ○ Campos “POA de las Causas Externas” (POACE1 a POACE4) | 45 |
| ○ Campo “código de procedimiento quirúrgico/ diagnóstico/ terapéutico 1al 15” (P1 a P15) | 45 |
| ○ Campo “fecha de la intervención quirúrgica” (FEPROQ) | 50 |
| ○ Campos relacionados con el resultado del parto | 50 |
| ○ Campo “días de estancia en UCI” (ESTUCI)..... | 52 |
| ○ Campo “días de permanencia en urgencias” (PERURG) | 53 |

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:

- 1) El procedimiento de envío de la información desde los centros hospitalarios y su procesamiento.
- 2) Los tipos de errores detectados
- 3) 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
- 4) La descripción de los errores y posibles errores detectados

1) 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 delimitado con pipe (|), de acuerdo con las estructuras definidas en los anexos correspondientes del manual de instrucciones del CMBD del año 2009.

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**

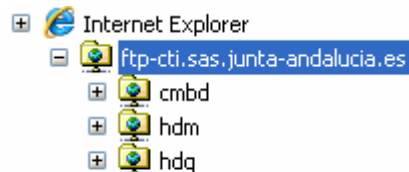
Las personas de cada hospital acreditadas enviarán los ficheros al servidor del Centro de Tratamiento de la Información (CTI) mediante FTP (file transfer protocol)

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.

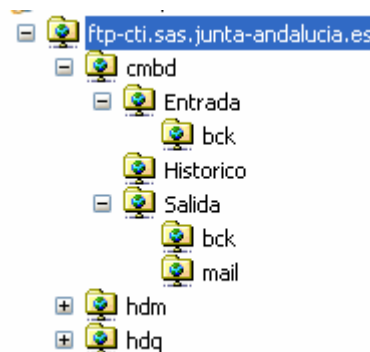
El CTI, a petición del Servicio de Producto Sanitario, asignará un "usuario" y una "clave" a dichas personas, lo que les permitirá depositar los ficheros CMBD en el servidor del CTI.

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.

2) 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 | |

3) 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 |

| CAMPO | DESCRIPCIÓN |
|------------------|--|
| 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 |
| 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 |

| CAMPO | DESCRIPCIÓN |
|-----------|--|
| 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 |

4) 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 | | |
| 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 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 | |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|----------------|--|--------------|------------|------------|
| 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 |
| 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 |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|--------|--|--------------|------------|------------|
| 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 | 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 |
| W | 0103 | C1 | Diagnóstico principal de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| 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 | 0151 | POA1 | Diagnóstico principal informado con código POA1 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 0152 | POA1 | Diagnóstico Principal sin informar con código POA1 informado | Si | Si | Si |
| X | 0153 | POA1 | Diagnóstico principal informado con código POA1 erróneo | Si | Si | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|-------|--|--------------|------------|------------|
| 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 |
| W | 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 | 0251 | POA2 | Diagnóstico secundario 2 informado con código POA2 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 0252 | POA2 | Diagnóstico secundario 2 sin informar con código POA2 informado | Si | Si | Si |
| X | 0253 | POA2 | Diagnóstico secundario 2 informado con código POA2 erróneo | 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 |
| W | 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 |
| 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 |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|-------|--|--------------|------------|------------|
| W | 0350 | C3 | Diagnóstico secundario 3 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |
| X | 0351 | POA3 | Diagnóstico secundario 3 informado con código POA3 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 0352 | POA3 | Diagnóstico secundario 3 sin informar con código POA3 informado | Si | Si | Si |
| X | 0353 | POA3 | Diagnóstico secundario 3 informado con código POA3 erróneo | 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 |
| W | 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 | 0451 | POA4 | Diagnóstico secundario 4 informado con código POA4 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 0452 | POA4 | Diagnóstico secundario 4 sin informar con código POA4 informado | Si | Si | Si |
| X | 0453 | POA4 | Diagnóstico secundario 4 informado con código POA4 erróneo | 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 |
| W | 0503 | C5 | Diagnóstico secundario 5 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|-------|--|--------------|------------|------------|
| 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 | 0551 | POA5 | Diagnóstico secundario 5 informado con código POA5 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 0552 | POA5 | Diagnóstico secundario 5 sin informar con código POA5 informado | Si | Si | Si |
| X | 0553 | POA5 | Diagnóstico secundario 5 informado con código POA5 erróneo | Si | Si | Si |
| X | 0600 | C6 | Diagnóstico secundario 6 con sexo incorrecto | Si | Si | Si |
| W | 0601 | C6 | Diagnóstico secundario 6 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0602 | C6 | Diagnóstico secundario 6 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0603 | C6 | Diagnóstico secundario 6 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0604 | C6 | Diagnóstico secundario 6 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| X | 0605 | C6 | Diagnóstico secundario 6 sin causa externa | Si | Si | Si |
| X | 0606 | C6 | Diagnóstico secundario 6 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 0607 | C6 | Diagnóstico secundario 6 No es código CIE | Si | Si | Si |
| W | 0650 | C6 | Diagnóstico secundario 6 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |
| X | 0651 | POA6 | Diagnóstico secundario 6 informado con código POA6 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 0652 | POA6 | Diagnóstico secundario 6 sin informar con código POA6 informado | Si | Si | Si |
| X | 0653 | POA6 | Diagnóstico secundario 6 informado con código POA6 erróneo | Si | Si | Si |
| X | 0700 | C7 | Diagnóstico secundario 7 con sexo incorrecto | Si | Si | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|-------|--|--------------|------------|------------|
| W | 0701 | C7 | Diagnóstico secundario 7 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0702 | C7 | Diagnóstico secundario 7 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0703 | C7 | Diagnóstico secundario 7 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0704 | C7 | Diagnóstico secundario 7 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| X | 0705 | C7 | Diagnóstico secundario 7 sin causa externa | Si | Si | Si |
| X | 0706 | C7 | Diagnóstico secundario 7 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 0707 | C7 | Diagnóstico secundario 7 No es código CIE | Si | Si | Si |
| W | 0750 | C7 | Diagnóstico secundario 7 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |
| X | 0751 | POA7 | Diagnóstico secundario 7 informado con código POA7 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 0752 | POA7 | Diagnóstico secundario 7 sin informar con código POA7 informado | Si | Si | Si |
| X | 0753 | POA7 | Diagnóstico secundario 7 informado con código POA7 erróneo | Si | Si | Si |
| X | 0800 | C8 | Diagnóstico secundario 8 con sexo incorrecto | Si | Si | Si |
| W | 0801 | C8 | Diagnóstico secundario 8 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0802 | C8 | Diagnóstico secundario 8 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0803 | C8 | Diagnóstico secundario 8 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0804 | C8 | Diagnóstico secundario 8 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| X | 0805 | C8 | Diagnóstico secundario 8 sin causa externa | Si | Si | Si |
| X | 0806 | C8 | Diagnóstico secundario 8 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 0807 | C8 | Diagnóstico secundario 8 No es código CIE | Si | Si | Si |
| W | 0850 | C8 | Diagnóstico secundario 8 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|-------|---|--------------|------------|------------|
| X | 0851 | POA8 | Diagnóstico secundario 8 informado con código POA8 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 0852 | POA8 | Diagnóstico secundario 8 sin informar con código POA8 informado | Si | Si | Si |
| X | 0853 | POA8 | Diagnóstico secundario 8 informado con código POA8 erróneo | Si | Si | Si |
| X | 0900 | C9 | Diagnóstico secundario 9 con sexo incorrecto | Si | Si | Si |
| W | 0901 | C9 | Diagnóstico secundario 9 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0902 | C9 | Diagnóstico secundario 9 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0903 | C9 | Diagnóstico secundario 9 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 0904 | C9 | Diagnóstico secundario 9 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| X | 0905 | C9 | Diagnóstico secundario 9 sin causa externa | Si | Si | Si |
| X | 0906 | C9 | Diagnóstico secundario 9 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 0907 | C9 | Diagnóstico secundario 9 No es código CIE | Si | Si | Si |
| W | 0950 | C9 | Diagnóstico secundario 9 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |
| X | 0951 | POA9 | Diagnóstico secundario 9 informado con código POA9 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 0952 | POA9 | Diagnóstico secundario 9 sin informar con código POA9 informado | Si | Si | Si |
| X | 0953 | POA9 | Diagnóstico secundario 9 informado con código POA9 erróneo | Si | Si | Si |
| X | 1000 | C10 | Diagnóstico secundario 10 con sexo incorrecto | Si | Si | Si |
| W | 1001 | C10 | Diagnóstico secundario 10 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1002 | C10 | Diagnóstico secundario 10 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1003 | C10 | Diagnóstico secundario 10 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1004 | C10 | Diagnóstico secundario 10 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|-------|---|--------------|------------|------------|
| X | 1005 | C10 | Diagnóstico secundario 10 sin causa externa | Si | Si | Si |
| X | 1006 | C10 | Diagnóstico secundario 10 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 1007 | C10 | Diagnóstico secundario 10 No es código CIE | Si | Si | Si |
| W | 1050 | C10 | Diagnóstico secundario 10 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |
| X | 1051 | POA10 | Diagnóstico secundario 10 informado con código POA10 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 1052 | POA10 | Diagnóstico secundario 10 sin informar con código POA10 informado | Si | Si | Si |
| X | 1053 | POA10 | Diagnóstico secundario 10 informado con código POA10 erróneo | Si | Si | Si |
| X | 1100 | C11 | Diagnóstico secundario 11 con sexo incorrecto | Si | Si | Si |
| W | 1101 | C11 | Diagnóstico secundario 11 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1102 | C11 | Diagnóstico secundario 11 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1103 | C11 | Diagnóstico secundario 11 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1104 | C11 | Diagnóstico secundario 11 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| X | 1105 | C11 | Diagnóstico secundario 11 sin causa externa | Si | Si | Si |
| X | 1106 | C11 | Diagnóstico secundario 11 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 1107 | C11 | Diagnóstico secundario 11 No es código CIE | Si | Si | Si |
| W | 1150 | C11 | Diagnóstico secundario 11 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |
| X | 1151 | POA11 | Diagnóstico secundario 11 informado con código POA11 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 1152 | POA11 | Diagnóstico secundario 11 sin informar con código POA11 informado | Si | Si | Si |
| X | 1153 | POA11 | Diagnóstico secundario 11 informado con código POA11 erróneo | Si | Si | Si |
| X | 1200 | C12 | Diagnóstico secundario 12 con sexo incorrecto | Si | Si | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|-------|---|--------------|------------|------------|
| W | 1201 | C12 | Diagnóstico secundario 12 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1202 | C12 | Diagnóstico secundario 12 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1203 | C12 | Diagnóstico secundario 12 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1204 | C12 | Diagnóstico secundario 12 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| X | 1205 | C12 | Diagnóstico secundario 12 sin causa externa | Si | Si | Si |
| X | 1206 | C12 | Diagnóstico secundario 12 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 1207 | C12 | Diagnóstico secundario 12 No es código CIE | Si | Si | Si |
| W | 1250 | C12 | Diagnóstico secundario 12 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |
| X | 1251 | POA12 | Diagnóstico secundario 12 informado con código POA12 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 1252 | POA12 | Diagnóstico secundario 12 sin informar con código POA12 informado | Si | Si | Si |
| X | 1253 | POA12 | Diagnóstico secundario 12 informado con código POA12 erróneo | Si | Si | Si |
| X | 1300 | C13 | Diagnóstico secundario 13 con sexo incorrecto | Si | Si | Si |
| W | 1301 | C13 | Diagnóstico secundario 13 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1302 | C13 | Diagnóstico secundario 13 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1303 | C13 | Diagnóstico secundario 13 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1304 | C13 | Diagnóstico secundario 13 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| X | 1305 | C13 | Diagnóstico secundario 13 sin causa externa | Si | Si | Si |
| X | 1306 | C13 | Diagnóstico secundario 13 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 1307 | C13 | Diagnóstico secundario 13 No es código CIE | Si | Si | Si |
| W | 1350 | C13 | Diagnóstico secundario 13 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|-------|---|--------------|------------|------------|
| X | 1351 | POA13 | Diagnóstico secundario 13 informado con código POA13 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 1352 | POA13 | Diagnóstico secundario 13 sin informar con código POA13 informado | Si | Si | Si |
| X | 1353 | POA13 | Diagnóstico secundario 13 informado con código POA13 erróneo | Si | Si | Si |
| X | 1400 | C14 | Diagnóstico secundario 14 con sexo incorrecto | Si | Si | Si |
| W | 1401 | C14 | Diagnóstico secundario 14 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1402 | C14 | Diagnóstico secundario 14 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1403 | C14 | Diagnóstico secundario 14 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1404 | C14 | Diagnóstico secundario 14 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| X | 1405 | C14 | Diagnóstico secundario 14 sin causa externa | Si | Si | Si |
| X | 1406 | C14 | Diagnóstico secundario 14 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 1407 | C14 | Diagnóstico secundario 14 No es código CIE | Si | Si | Si |
| W | 1450 | C14 | Diagnóstico secundario 14 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |
| X | 1451 | POA14 | Diagnóstico secundario 14 informado con código POA14 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 1452 | POA14 | Diagnóstico secundario 14 sin informar con código POA14 informado | Si | Si | Si |
| X | 1453 | POA14 | Diagnóstico secundario 14 informado con código POA14 erróneo | Si | Si | Si |
| X | 1500 | C15 | Diagnóstico secundario 15 con sexo incorrecto | Si | Si | Si |
| W | 1501 | C15 | Diagnóstico secundario 15 de patología degenerativa y senil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1502 | C15 | Diagnóstico secundario 15 de circunstancias propias de la mujer fértil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1503 | C15 | Diagnóstico secundario 15 de patología perinatal con la edad incorrecta | Si | Si | Si |
| W | 1504 | C15 | Diagnóstico secundario 15 de patología infantil o juvenil con la edad incorrecta | Si | Si | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|--------|---|--------------|------------|------------|
| X | 1505 | C15 | Diagnóstico secundario 15 sin causa externa | Si | Si | Si |
| X | 1506 | C15 | Diagnóstico secundario 15 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 1507 | C15 | Diagnóstico secundario 15 No es código CIE | Si | Si | Si |
| W | 1550 | C15 | Diagnóstico secundario 15 de patología de mama en sexo masculino | Si | Si | Si |
| X | 1551 | POA15 | Diagnóstico secundario 15 informado con código POA15 sin informar | Si | Si | Si |
| X | 1552 | POA15 | Diagnóstico secundario 15 sin informar con código POA15 informado | Si | Si | Si |
| X | 1553 | POA15 | Diagnóstico secundario 15 informado con código POA15 erróneo | Si | 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 | Si |
| X | 1602 | CE3 | Causa Externa 3 no es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 1603 | CE4 | Causa Externa 4 no es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 1604 | CE | Causa Externa código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 1605 | CE2 | Causa Externa 2 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 1606 | CE3 | Causa Externa 3 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 1607 | CE4 | Causa Externa 4 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 1608 | POACE1 | Causa externa 1 informada sin código POACE1 asociado | Si | Si | Si |
| X | 1609 | POACE2 | Causa externa 2 informada sin código POACE2 asociado | Si | Si | Si |
| X | 1610 | POACE3 | Causa externa 3 informada sin código POACE3 asociado | Si | Si | Si |
| X | 1611 | POACE4 | Causa externa 4 informada sin código POACE4 asociado | Si | Si | Si |
| X | 1612 | POACE1 | Código POACE1 informado sin causa externa asociada | Si | Si | Si |
| X | 1613 | POACE2 | Código POACE2 informado sin causa externa asociada | Si | Si | Si |
| X | 1614 | POACE3 | Código POACE3 informado sin causa externa asociada | Si | Si | Si |
| X | 1615 | POACE4 | Código POACE4 informado sin causa externa asociada | Si | Si | Si |
| X | 1616 | POACE1 | Código POACE1 incorrecto | Si | Si | Si |
| X | 1617 | POACE2 | Código POACE2 incorrecto | Si | Si | Si |
| X | 1618 | POACE3 | Código POACE3 incorrecto | Si | Si | Si |
| X | 1619 | POACE4 | Código POACE4 incorrecto | Si | Si | Si |
| X | 2000 | P1 | Procedimiento 1 no es código CIE | Si | Si | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|----------|---|--------------|------------|------------|
| X | 2001 | P1 | Procedimiento 1 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 2002 | P1 | Procedimiento 1 no clasificado como quirúrgico | Si | | |
| E | 2003 | P1 - P15 | Ningún procedimiento informado en HDQ | | Si | |
| E | 2004 | P1 - P15 | Ningún procedimiento informado en HDM | | | Si |
| W | 2005 | P1 - P15 | 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 antineoplásica 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 antineoplásica 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 | 2014 | C1 | Procedimiento de radioterapia sin informar el diagnóstico principal | | | Si |
| X | 2015 | C1 | Procedimiento de BMR con diagnóstico de "ingreso programado para inmunoterapia antineoplásica" sin informar la localización del tumor | | | Si |
| X | 2016 | C1 | Procedimiento de BMR sin informar el diagnóstico principal | | | Si |
| X | 2017 | C1 | Procedimiento de BMR y diagnóstico principal de neoplasia sin informar el "ingreso programado para inmunoterapia antineoplásica" | | | Si |
| X | 2018 | C1 | Procedimiento de Cardioversión y diagnóstico principal distinto de Fibrilación y flutter auricular | | | Si |
| X | 2019 | C1 | Procedimiento de quimioterapia no antineoplásica y diagnóstico principal distinto de la patología asociada. | | | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|-------|---|--------------|------------|------------|
| X | 2020 | C2 | Procedimiento de instilación de quimioterapia con diagnóstico de "ingreso programado para quimioterapia" sin informar la localización del tumor | | | Si |
| X | 2021 | C1 | Procedimiento de instilación de quimioterapia y diagnóstico principal sin informar el "ingreso programado para quimioterapia" | | | 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 | Si |
| X | 2106 | P6 | Procedimiento 6 No es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 2107 | P7 | Procedimiento 7 No es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 2108 | P8 | Procedimiento 8 No es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 2109 | P9 | Procedimiento 9 No es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 2110 | P10 | Procedimiento 10 No es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 2111 | P11 | Procedimiento 11 No es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 2112 | P12 | Procedimiento 12 No es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 2113 | P13 | Procedimiento 13 No es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 2114 | P14 | Procedimiento 14 No es código CIE | Si | Si | Si |
| X | 2115 | P15 | Procedimiento 15 No es código CIE | Si | 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 | Si |
| X | 2120 | P6 | Procedimiento 6 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 2121 | P7 | Procedimiento 7 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 2122 | P8 | Procedimiento 8 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 2123 | P9 | Procedimiento 9 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 2124 | P10 | Procedimiento 10 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 2125 | P11 | Procedimiento 11 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 2126 | P12 | Procedimiento 12 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 2127 | P13 | Procedimiento 13 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 2128 | P14 | Procedimiento 14 código CIE incompleto | Si | Si | Si |
| X | 2129 | P15 | Procedimiento 15 código CIE incompleto | Si | Si | Si |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|---------|--|--------------|------------|------------|
| 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 | | |

| Tipo | Código | Campo | Descripción | Aplica Hosp. | Aplica HDQ | Aplica HDM |
|------|--------|--------------|--|--------------|------------|------------|
| 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 | | |
| 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 | | |
| X | 2500 | CAMPOS PARTO | Campos de parto informados en un ámbito distinto de hospitalización | | Si | Si |
| X | 2501 | ESTUCI | Estancia en UCI informada en un ámbito distinto de hospitalización | | Si | Si |
| X | 2502 | PERURG | Período de permanencia en urgencias informado en un ámbito distinto de hospitalización | | Si | 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)

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) estando el hospital de procedencia (PROCH) cumplimentado y 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 |
| 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 |

| Códigos V válidos como principal en Error X-0062 | Descripción |
|---|---|
| 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 |
| 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).

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 | 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, HDQ, 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. W-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)

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

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.

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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

Campos POA de diagnósticos (POA1 A POA15)

Diagnóstico (del 1 al 15) informado con POA asociado sin informar. Códigos X-0151, X-0251, X-0351, X-0451, X-0551, X-0651, X-0751, X-0851, X-0951, X-1051, X-1151, X-1251, X-1351, X-1451, X-1551. (HOSP, HDQ, HDM)

El diagnóstico está informado y el código POA correspondiente está sin cumplimentar.

Diagnóstico (del 1 al 15) sin informar con POA asociado informado. Códigos X-0152, X-0252, X-0352, X-0452, X-0552, X-0652, X-0752, X-0852, X-0952, X-1052, X-1152, X-1252, X-1352, X-1452, X-1552. (HOSP, HDQ, HDM)

El diagnóstico no está informado y el código POA correspondiente está cumplimentado.

Diagnóstico (del 1 al 15) informado con POA asociado erróneo. Códigos X-0153, X-0253, X-0353, X-0453, X-0553, X-0653, X-0753, X-0853, X-0953, X-1053, X-1153, X-1253, X-1353, X-1453, X-1553. (HOSP, HDQ, HDM)

El código POA está cumplimentado con un valor distinto de los incluidos en la siguiente tabla:

| Código | Significado | |
|--------|---------------|--|
| S | Sí | Presente en el momento del ingreso |
| N | No | No presente en el momento del ingreso. Ocurrido durante el ingreso. |
| D | Desconocido | Insuficiente documentación para determinar si un proceso está presente o no al ingreso. Es un código inespecífico cuyo uso debe evitarse. |
| I | Indeterminado | El médico al alta afirma que no es posible determinar clínicamente si el proceso estaba o no presente al ingreso. |
| E | Exento | Exento de codificación de marcador POA |

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.

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.

Campos POACE (POA de Causas Externas)

Causa externa (de 1 a 4) informada con código POACE asociado sin informar. Códigos X-1608 a X-1611. (HOSP, HDQ, HDM)

El código de la causa externa (CE1 A CE4) está cumplimentado y el código POACE correspondiente está sin cumplimentar.

Causa externa (de 1 a 4) sin informar con código POACE asociado informado. Códigos X-1612 a X-1615. (HOSP, HDQ, HDM)

El código de la causa externa (CE1 A CE4) no está cumplimentado y el código POACE correspondiente si lo está.

Código POACE (de 1 a 4) incorrecto. Códigos X-1616 a X-1619. (HOSP, HDQ, HDM)

El código POACE está cumplimentado con un valor distinto de los incluidos en la siguiente tabla:

| Código | Significado | |
|---------------|--------------------|--|
| S | Sí | Presente en el momento del ingreso |
| N | No | No presente en el momento del ingreso. Ocurrido durante el ingreso. |
| D | Desconocido | Insuficiente documentación para determinar si un proceso está presente o no al ingreso. Es un código inespecífico cuyo uso debe evitarse. |
| I | Indeterminado | El médico al alta afirma que no es posible determinar clínicamente si el proceso estaba o no presente al ingreso. |
| E | Exento | Exento de codificación de marcador POA |

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 no clasificado como quirúrgico. X-2002 (HOSP)

El código del procedimiento 1 (P1) no está comprendido entre los códigos 00.01 y 86.99 o no pertenece al siguiente rango de códigos:

| | |
|-------|---|
| 87.53 | COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA |
| 88.42 | ARTERIOGRAFIA AORTA |
| 88.50 | ANGIOCARDIOGRAFIA NEOM |
| 88.51 | ANGIOCARDIOGRAFIA VENA CAVA |
| 88.52 | ANGIOCARDIOGRAFIA CORAZON DERECHO |
| 88.53 | ANGIOCARDIOGRAFIA CORAZON IZQUIERDO |
| 88.54 | ANGIOCARDIOGRAFIA CORAZON DERECHO E IZQUIERDO |
| 88.55 | ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON UN CATETER |
| 88.56 | ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON DOS CATETERES |
| 88.57 | ARTERIOGRAFIA CORONARIA OTRA Y NEOM |
| 88.58 | RADIOGRAFIA CORAZON CON CONTRASTE NEGATIVO |
| 95.04 | EXAMEN OFTALMOLOGICO BAJO ANESTESIA |

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

No se ha informado ningún procedimiento en los campos P1 al P15.

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. W-2005 (HDQ)

Ninguno de los procedimientos informados en los campos del P1 al P15 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 2009 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 | |
| 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 | | | | | | |
| 99.25 | Algún diagnóstico debe estar entre el 140.XX y el 208.XX ó entre el 230.X y el 239.X | | | | | | |
| 96.49 | Algún diagnóstico debe ser 188.XX | | | | | | |
| 99.29 | Algún diagnóstico debe ser 340, 710.X ó 714.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 648.03 ó 250.01 ó 250.81 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 ó 250.6X ó 250.7X 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 | | | | | | |
| 99.62 | Algún diagnóstico 427.3X | | | | | | |
| Cualquiera | C1 = 042 ó V08 | | | | | | |
| 69.92 | C1 = V26.1 | | | | | | |
| 65.91 ó 69.99 | C1 = 628.X ó V26.8 | | | | | | |
| 86.05 | C1 debe estar entre el 140.XX y el 208.XX ó entre el 230.X y el 239.X | | | | | | |

Procedimiento de quimioterapia antineoplásica 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 o 99.29 o 96.49 estando el diagnóstico principal (C1) sin cumplimentar.

Procedimiento de quimioterapia antineoplásica 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 distinto de “ingreso para quimioterapia contra el cáncer” (V58.11)

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

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 92.2X y el diagnóstico principal informa ingreso programado para Radioterapia (V58.0) 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 radioterapia con diagnóstico principal de neoplasia sin informar el “ingreso programado para radioterapia” X-2012 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 92.2X estando el diagnóstico principal (C1) ocupado por un código CIE distinto de “ingreso para radioterapia” (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 de radioterapia sin informar el diagnóstico principal. X-2014 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 92.2X estando el diagnóstico principal (C1) sin cumplimentar.

Procedimiento de BMR con diagnóstico de “ingreso programado para inmunoterapia antineoplásica” sin informar la localización del tumor. X-2015 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 99.28 y el diagnóstico principal informa ingreso programado para inmunoterapia antineoplasia (V58.12) 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 BMR sin informar el diagnóstico principal. X-2016 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 99.28 estando el diagnóstico principal (C1) sin cumplimentar.

Procedimiento de BMR y diagnóstico principal de neoplasia sin informar el “ingreso programado para inmunoterapia antineoplásica”. X-2017 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 99.28 estando el diagnóstico principal (C1) ocupado por un código CIE distinto de “ingreso para inmunoterapia antineoplásica” (V58.12)

Procedimiento de “cardioversión” y diagnóstico principal distinto de “Fibrilación y flutter auricular”. X-2018 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 99.62 y el diagnóstico principal es distinto de 427.3X

Procedimiento de quimioterapia no antineoplásica y diagnóstico principal distinto de la patología asociada. X-2019 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 99.29 estando el diagnóstico principal (C1) no es alguno de los códigos que se incluyen en la siguiente tabla:

| Código | Descripción |
|---------------|--|
| 340 | ESCLEROSIS MULTIPLE |
| 710.0 | LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO |
| 710.1 | ESCLEROSIS SISTÉMICA |
| 710.2 | SÍNDROME SICCA |
| 710.3 | DERMATOMIOSITIS |
| 710.4 | POLIMIOSITIS |
| 710.5 | SÍNDROME MIÁLGICO EOSINOFILICO |
| 710.8 | OTRAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS DEL TEJIDO CONECTIVO |
| 710.9 | ENFERMEDAD SISTÉMICA DE TEJIDO CONECTIVO NO ESPECIFICADA |
| 714.0 | ARTRITIS REUMATOIDE |
| 714.1 | SINDROME FELTY |
| 714.2 | OTRAS ATRITIS REUMAT. CON IMPLICACIÓN VISCERAL O SISTEMICA |
| 714.30 | ARTRITIS REUMAT. JUVENIL POLIARTICULAR CRÓNICA O NO ESPECIFICADA |
| 714.31 | ARTRITIS REUMAT. JUVENIL POLIARTICULAR AGUDA |
| 714.32 | ARTRITIS REUMAT. JUVENIL OLIGOARTICULAR O PAUCIARTICULAR |
| 714.33 | ARTRITIS REUMAT. JUVENIL MONOARTRITIS |
| 714.4 | ARTRITIS POSTRAUMÁTICA CRÓNICA |
| 714.81 | PULMÓN REUMATOIDEO |
| 714.89 | POLIARTROPATÍA INFLAMATORIA -OTRAS ESPECIFICADAS |
| 714.9 | POLIARTROPATÍA INFLAMATORIA NO ESPECIFICADA |

Procedimiento de instilación de quimioterapia con diagnóstico de “ingreso programado para quimioterapia” sin informar la localización del tumor. X-2020 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 96.49 y el diagnóstico principal informa ingreso programado para quimioterapia por neoplasia (V58.11) estando el código diagnóstico C2 distinto de 188.XX

Procedimiento de instilación de quimioterapia y diagnóstico principal sin informar el “ingreso programado para quimioterapia”. X-2021 (HDM)

Algún procedimiento del P1 al P15 informa el código 96.49 estando el diagnóstico principal (C1) ocupado por un código CIE distinto de “ingreso para quimioterapia contra el cáncer” (V58.11)

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.

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 está completo ya que requiere un nivel de digitación mayor para codificar el procedimiento.

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.

Campos de parto informados en un ámbito distinto de hospitalización. X-2500 (HDQ, HDM)

Alguno de los campos referentes a parto está cumplimentado en los ámbitos de HDQ ó HDM.

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 |

Estancia en UCI informada en un ámbito distinto de hospitalización. X-2501 (HDQ, HDM)

La estancia en UCI (ESTUCI) está informada o es igual a 0 (0 no es un valor permitido) en un ámbito distinto a hospitalización.

Campo “días de permanencia en urgencias” (PERURG)

Permanencia prolongada en urgencias. W-2302 (HOSP)

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

Permanencia en urgencias informado en un ámbito distinto de hospitalización. X-2502 (HDQ, HDM)

La permanencia en urgencias (PERURG) está informada o es igual a 0 (0 no es un valor permitido) en un ámbito distinto a hospitalización.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD