



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Planificación,
Farmacia e Investigación Sanitaria

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

Manual del CMBD

MANUAL DE NOTIFICACIÓN DEL CMBD

Hospitales privados



Mayo de 2024



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Planificación,
Farmacia e Investigación Sanitaria

**Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria**

www.murciasalud.es/planificacion



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Planificación,
Farmacia e Investigación Sanitaria

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

Registro de versiones

Versión	Fecha	Naturaleza de la modificación
1.0	27/10/2020	Versión inicial
1.1	13/01/2021	Corrección de erratas en las páginas 19 y 33
1.2	08/11/2022	Inclusión de fecha de entrega de datos para el cierre
1.3	21 de mayo 2024	Cambio de estructura de los ficheros y del proceso de notificación al Registro Regional del CMBD



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Planificación,
Farmacia e Investigación Sanitaria

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Manual del CMBD. Manual de notificación del CMBD. Hospitales privados. Murcia: Consejería de Salud; 2024.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd>

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.



ÍNDICE

Introducción.....	1
Criterios de notificación. Caso notificable.....	3
Procedimiento de notificación.....	9
Protección de datos personales. Confidencialidad de la información.....	9
Envío de ficheros al Registro Regional del CMBD.....	10
Estructura y contenidos de la base de datos.....	12
Datos básicos.....	13
Información general de la persona. Variables nº 6 a 28.....	14
Información general del episodio. Variables nº 29 a 32.....	17
Datos administrativos del ingreso. Variables nº 33 a 42.....	19
Traslados intracentro de carácter médico. Variables nº 43 a 112.....	21
Traslados intracentro de unidad de enfermería. Variables nº 113 a 142.....	22
Datos administrativos relativos al alta. Variables nº 143 a 155.....	22
Diagnósticos y procedimientos. Variables nº 156 a 252.....	26
Información relativa al parto. Variables nº 273 a 298.....	28
Otra información. Variables nº 299-300.....	29
Campos para la recogida de literales (campos texto). Variables nº 301 a 332.....	29
TABLAS.....	1
Tabla 1. Estructura de la base de datos.....	1
Tabla 2: Códigos de hospitales de la Región de Murcia. Cat. Nacional Hospitale.....	13
Tabla 3. Códigos de municipios de la C Región de Murcia (códigos INE).....	14
Tabla 4. Relación de los códigos de las provincias españolas (códigos INE).....	15
Tabla 5. Relación de los códigos de países.....	16
Tabla 6. Códigos de servicios y unidades.....	20



Introducción.

El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) está formado por variables generadas tras cada contacto de un usuario/paciente con un dispositivo de Atención Especializada, habitualmente dependiente administrativamente de un hospital y ubicado en él. El CMBD contiene información tanto de naturaleza administrativa (datos identificativos del prestador de la asistencia y de la persona, fechas de inicio y fin de contacto, traslados de la persona dentro del dispositivo asistencial) como de naturaleza clínica (procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que se somete al paciente, diagnóstico principal y complementarios). La finalidad del CMBD es hacer posible el análisis de los procesos que se atienden en Atención Especializada, incluyendo el análisis de costes, la elaboración de indicadores de rendimiento y utilización y el control de la calidad asistencial, así como servir de fuente de datos para la investigación clínica y epidemiológica.

El CMBD fue aprobado en España en 1987 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Desde entonces su contenido, inicialmente restringido a la atención especializada con internamiento, se ha ido ampliando a otras modalidades asistenciales (atención especializada de carácter ambulatorio, urgencias, etc.), con las consecuentes adaptaciones de la estructura de la base de datos. Esto ha ocurrido tanto a nivel estatal como en las distintas comunidades autónomas, que, en el ejercicio de sus competencias en materia de gestión de la atención sanitaria, han venido desde entonces publicando normas para la implantación de diferentes modelos de CMBD para sus respectivos centros y servicios.

En la actualidad el CMBD forma parte del Sistema de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad y su explotación está incluida en el Plan Estadístico Nacional, siendo su cumplimentación obligatoria para todos los hospitales, tanto públicos como privados. A nivel estatal el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD) está regulado en el momento presente por el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero¹ (RD 69/2015).

En la Región de Murcia se reguló mediante el Decreto 34/1999, de 26 de mayo², por el que se crea el Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos. La base de datos inicialmente definida ha sido objeto de progresivas ampliaciones para adaptarse a las nuevas necesidades, tanto a las del Sistema de Información Sanitaria nacional como a la realidad asistencial de la Región. De forma paralela, las nuevas tecnologías de la información y su incorporación en la Atención Especializada posibilitan la explotación de mayor cantidad de información, y de manera más eficiente. Por otra parte, para poder cumplir adecuadamente con su finalidad la información del CMBD debe cumplir un triple requisito: exhaustividad (debe incluir todos los episodios que cumplan los criterios de notificación en todos los hospitales, cumplimentándose adecuadamente todos los campos para los que exista información), homogeneidad (las variables a recoger y la codificación de las mismas deben ser iguales para todos los hospitales) y calidad de la información. Teniendo en cuenta todo ello se ha definido una estructura del CMBD común para todos los centros, que facilite el intercambio de datos y su explotación homogénea, y que pueda responder a necesidades futuras (como la ampliación a otras modalidades asistenciales aún no incorporadas).

¹ Disponible en www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-1235 (consultado el 14/10/2020)

² Disponible en www.murciasalud.es/legislacion.php?id=4934&idsec=1935 (consultado el 14/10/2020)



La atención especializada tal como es llevada a cabo en la actualidad por los hospitales puede clasificarse, conceptualmente, en dos grandes grupos (o “modalidades asistenciales”) con distinta filosofía, marco temporal (duración prevista de la asistencia) y utilización de recursos: la atención especializada en régimen de internamiento (ingreso hospitalario ocupando el recurso “cama”) y la atención que no requiere internamiento en planta del hospital, es decir, la atención especializada ambulatoria. Esta última comprende la atención realizada en hospital de día médico/quirúrgico, consultas externas, gabinetes de exploraciones, etc. y, dos modalidades con características propias: la atención en los servicios de Urgencias y la hospitalización a domicilio.

Siguiendo esta lógica, en el Registro Regional del CMBD de Murcia quedan definidos desde el punto de vista operativo siete tipos de CMBD actualmente en vigor más dos tipos adicionales cuya implantación se proyecta en un futuro. Los distintos tipos de CMBD son mutuamente excluyentes para cada acto asistencial que tenga lugar en un centro. Es decir, para un mismo hospital, cada acto asistencial que se realice solamente podrá adscribirse a un tipo de CMBD.

Los **tipos de CMBD en vigor** son:

1. Alta hospitalaria con internamiento (CMBD-AH).
2. Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA).
3. Cirugía menor (CMBD-cme).
4. Hospital de día médico (CMBD-HDM).
5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica.
51. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista
52. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia
6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD).
7. Urgencias (CMBD-URG).

Adicionalmente, se definen los siguientes tipos de CMBD aún **no** en vigor, con vistas a su implantación en un futuro:

8. Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX)
9. Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE)

A fecha de redacción de este documento, los hospitales privados tienen, según se especifica en el RD 69/2015 la obligación de notificar al Registro Regional del CMBD la actividad asistencial correspondiente a los tipos 1 (CMBD-AH), 2 (CMBD-CMA), 4 (CMBD-HDM), 5 (CMBD-PEC), 6 (CMBD-DOM) y 7 (CMBD-URG). Cada hospital deberá comunicar la información de todos los episodios que cumplan con los criterios de notificación (expuestos en el apartado siguiente de este manual) de aquellos tipos de CMBD (modalidades de asistencia) de los que disponga. La notificación del tipo de CMBD 3 es opcional para los hospitales privados.

El propósito del presente documento, es servir de guía para la notificación del CMBD al Registro Regional por parte de los hospitales privados. En él se describe el procedimiento a seguir, y contiene una descripción pormenorizada de la estructura de la base de datos, la definición de las variables y su codificación normalizada.



Criterios de notificación. Caso notificable.

Se notificarán al Registro Regional del CMBD los contactos de la persona con dispositivos asistenciales de atención especializada (ubicados físicamente en el hospital y/o coordinados desde el mismo) que cumplan, para cada tipo de CMBD, las condiciones que se especifican. Cada contacto (episodio) queda definido por el marco temporal en que tiene lugar (fecha de inicio y fecha de fin), independientemente del número de diagnósticos, el número de procedimientos realizados o el número de servicios que presten la asistencia. Las distintas modalidades de contacto se corresponden con los distintos tipos de CMBD definidos (campo TIPOCMBD del fichero), y son excluyentes entre sí para cada acto asistencial de un mismo hospital (p.ej., una misma intervención quirúrgica realizada en determinada fecha y hora a un paciente no puede aparecer simultáneamente en dos tipos de CMBD). Entre corchetes se enuncia la denominación del tipo de contacto, entre los especificados por el Ministerio de Sanidad en el RD 69/2015, equivalentes (de manera exacta o aproximada) a los tipos de CMBD del Registro Regional.

Se incluirán en el CMBD de cada año todos los registros cuya fecha de alta (fecha de fin de contacto) esté incluida en el año en cuestión. Para cada tipo de CMBD se definen los criterios de caso enunciados a continuación:

- 1. CMBD al alta hospitalaria con internamiento (CMBD-AH) [Hospitalización]:** Episodio de atención tras el ingreso de un paciente en una cama de hospitalización. Se inicia tras el acto administrativo de ingreso hospitalario (con asignación de cama). Finaliza con el abandono del usuario de las instalaciones de hospitalización (tras alta médica, alta voluntaria o fuga), reflejado en el correspondiente acto administrativo de alta.

Consideraciones:

- a. No se incluirán en el CMBD al alta hospitalaria con ingreso las permanencias de pacientes en camas hospitalarias que dependan de los servicios de Urgencias (Observación).
 - b. Si durante el episodio de hospitalización se realizan exploraciones o procedimientos en los espacios físicos destinados a la atención ambulatoria no se generará un episodio en el tipo de CMBD ambulatorio correspondiente, sino que se incluirá la exploración/procedimiento realizado en el episodio de hospitalización, codificándose en el campo de procedimiento correspondiente.
- 2. CMBD de cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA)[Cirugía ambulatoria]:** Contacto con los servicios de atención especializada para la realización de procedimientos de naturaleza quirúrgica o que se realicen en quirófano que requieren cuidados posteriores poco intensivos y de corta duración, por lo que no necesitan internamiento, y en los que está prevista el alta de forma inmediata o a las pocas horas. La permanencia de la persona en las instalaciones no debe de superar las 24 horas, aunque se puedan distribuir en dos días de calendario sucesivos (pernoctación por motivos sanitarios o sociales). El contacto se inicia con el acto



administrativo de ingreso en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y finaliza con el abandono del usuario de las instalaciones destinadas a este fin.

Consideraciones:

- a. En el caso de que a un paciente le hayan practicado varios procedimientos se considera un único registro, utilizándose cuantos campos sean necesarios para codificar los distintos procedimientos realizados. Si para la realización de estos procedimientos han intervenido varios servicios asistenciales, se registrará como servicio de ingreso el titular del quirófano (o el responsable de la reserva del mismo) y el resto como traslados intracentro, prorrateándose los tiempos de intervención.
- b. Se recogerán exclusivamente las personas ambulantes. Cuando la persona proceda de cama de internamiento en el propio hospital, no se generará un episodio de cirugía mayor ambulatoria, sino que se incorporará el procedimiento realizado en el CMBD del episodio de hospitalización.
- c. En el caso de que por complicaciones, patología sobrevenida u otras causas la persona deba de ingresar en las instalaciones con internamiento, se ocasionara alta y cierre de episodio, abriéndose uno nuevo en hospitalización.
- d. En el caso de que, una vez formalizado el ingreso, se suspenda, por cualquier motivo, la actividad quirúrgica que estaba prevista, el episodio deberá ser incluido en el CMBD (aunque no exista procedimiento). Se deberá codificar la enfermedad responsable del ingreso como diagnóstico principal, y, como diagnóstico secundario, la no realización del procedimiento con el código de la CIE-10-ES Diagnósticos que mejor se adecue al motivo de la suspensión. No se incluirán en el CMBD de cirugía mayor ambulatoria los procedimientos que figuren en el listado del CMBD de procedimientos ambulatorios de especial complejidad.
- e. No se incluirán en el CMBD de cirugía mayor ambulatoria los procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios. Estos se incluirán en el CMBD de cirugía menor. Tampoco se incluirán los procedimientos que figuren en el listado del CMBD de procedimientos ambulatorios de especial complejidad.



3. CMBD de cirugía menor (CMBD-cme): En el momento de redacción de este manual, no es obligatorio que los hospitales privados notifiquen este tipo de CMBD.

Se define como contacto con los servicios de atención especializada para la realización de un procedimiento de naturaleza quirúrgica que no requiere ingreso en cama de hospitalización ni en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, ni esté registrado en otro tipo de CMBD. Se inicia con el acto administrativo de ingreso en la Unidad que corresponda y finaliza con el abandono del usuario de las instalaciones destinadas a este fin. La permanencia de la persona en las instalaciones no debe superar las 24 horas. Se realiza un único registro, independientemente de que el contacto sea por un motivo o varios. Si al paciente se le han realizado varios procedimientos, se considera igualmente un único registro.

Consideraciones:

a. Se recogerán exclusivamente las personas ambulantes. Cuando la persona proceda de un ingreso en el propio hospital, no se generará un episodio de cirugía menor, sino que se incorporará el procedimiento realizado en el CMBD del episodio de hospitalización.

b. En el caso de que por complicaciones o patología sobrevenida deba de ingresar la persona en las instalaciones con internamiento, se ocasionara alta y cierre de episodio, abriéndose uno nuevo en hospitalización.

c. En el caso de que, una vez formalizado el ingreso, se suspenda, por cualquier motivo, la realización del procedimiento que estaba previsto, el episodio deberá ser incluido en el CMBD (aunque no exista procedimiento). Se deberá codificar la enfermedad responsable del ingreso como diagnóstico principal, y, como diagnóstico secundario, la no realización del procedimiento con el código de la CIE-10-ES Diagnósticos que mejor se adecue al motivo de la suspensión.

d. No se incluirán en el CMBD de cirugía menor los procedimientos que figuren en el listado del CMBD de procedimientos ambulatorios de especial complejidad.

4. CMBD de hospital de día médico (CMBD-HDM) [Hospital de día médico]: Contacto con los servicios de atención especializada para la realización de ciertas exploraciones o tratamientos³ que, sin necesitar, por su naturaleza, el internamiento de la persona, sí requieren especial atención médica y/o de enfermería de forma continuada durante varias horas, con

³ Se consideran procedimientos de interés a efectos de su notificación al CMBD: procedimientos de oncología/hematología (administración de quimioterapia u otra medicación, manejo de reservorios, transfusiones, aspirados de médula ósea...), actividad con las personas VIH-sida, clínica del dolor (actividad no recogida en CMBD-CMA/cme), administración de vacunas, fármacos inmunosupresores y otros tratamientos en pacientes ambulantes de procesos neurológicos, reumatológicos o similares, neurofisiología (estudios del sueño y similares, cuando se realicen sin internamiento), paracentesis/toracocentesis y biopsias percutáneas, inyecciones intraoculares y exploraciones endoscópicas.



independencia de la naturaleza del destino tras la asistencia (domicilio, traslado, hospitalización, etc.). Se inicia con el acto administrativo de ingreso en la correspondiente Unidad y finaliza con el abandono del usuario de las instalaciones destinadas a este fin. La permanencia de la persona en las instalaciones no deberá superar las 24 horas. Se realiza un único registro, independientemente de que el contacto sea por un motivo o varios.

Consideraciones:

- a. Exclusivamente se recogerán las personas ambulantes, dado que en el resto de los casos esta actividad se codificará en el CMBD de referencia.
 - b. La actividad a recoger será aquella que se realice en el espacio físico denominado 'Hospital de día médico', en los llamados 'gabinetes' o en cualquier otro espacio donde se realicen los procedimientos de interés (ver nota al pie nº 3).
 - c. En el caso de que a un paciente le hayan practicado varios procedimientos se considera un único registro. Si para la realización de estos procedimientos han intervenido varios servicios asistenciales, se podrá registrar como servicio de ingreso el responsable de la patología principal por el que la persona acude al dispositivo, el que tenga una relación con el enfermo de mayor duración, o el titular del espacio físico donde permanece el enfermo. La atención prestada por el resto de servicios se considerará como traslados intracentro, prorrateándose los tiempos de intervención.
 - d. El espacio físico donde se ubique el enfermo, en el caso de ser una cama, no deberá estar incluida como cama funcionante en la dotación del hospital (sí que puede constar como cama instalada).
 - e. En el caso de que por complicaciones o patología sobrevenida deba de ingresar la persona en las instalaciones con internamiento, se ocasionara alta y cierre de episodio, abriéndose uno nuevo en hospitalización.
 - f. No se incluirán en el CMBD de hospital de día médico los contactos para realizar procedimientos que figuren en el listado del CMBD de procedimientos ambulatorios de especial complejidad.
 - g. Si en el espacio físico de hospital de día médico se ubicasen pacientes a los que se está prestando asistencia de otra modalidad (p.ej. actividad quirúrgica ambulatoria), la asistencia realizada se deberá incluir en el tipo de CMBD que le corresponda, y no en el CMBD de hospital de día médico.
- 5. CMBD de procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC) [Procedimiento ambulatorio de especial complejidad]:** Contacto con los servicios de Atención Especializada para la realización de determinados procedimientos y actividades llevados a cabo en servicios y gabinetes específicos cuya ejecución supone un alto consumo de recursos sanitarios o que requieren cuidados en su preparación o en las horas posteriores a su realización. Estos procedimientos serán los enumerados en un listado, que será publicado



con antelación y se actualizará según necesidades. En el momento de redacción de este documento se incluyen en este tipo de CMBD las técnicas y tratamientos realizados en el gabinete de hemodinámica, las de radiología intervencionista y radioterapia. El contacto se inicia con el acto administrativo de ingreso en la unidad/gabinete específico que realiza la técnica diagnóstica o tratamiento, y finaliza con el abandono del usuario de las instalaciones destinadas a este fin. La permanencia de la persona en las instalaciones no debe de superar las 24 horas, aunque se puedan distribuir en dos días de calendario sucesivos.

Consideraciones:

- a. Exclusivamente se recogerán las personas ambulantes, es decir, procedentes de su domicilio habitual o de otro hospital, que no causan ingreso en el hospital que realiza el procedimiento. En el resto de los casos esta actividad se incorporará en el CMBD de referencia.
 - b. Cuando la persona proceda de un ingreso en el propio hospital o cause ingreso en el mismo no se generará un episodio de procedimientos ambulatorios de especial complejidad, sino que se incorporará el procedimiento realizado en el CMBD del episodio correspondiente.
 - c. Pueden existir varios registros para un mismo paciente en un mismo día cuando se trate de técnicas de distinta naturaleza realizadas en espacios físicos diferentes (p. ej. hemodialisis y hemodinámica). Cuando se trate de un conjunto de pruebas/tratamientos que guardan relación entre sí, sean consecutivas y se realicen en un mismo espacio físico (p. ej. coronariografía y angioplastia en un mismo acto), constará un único registro (un solo episodio del CMBD) para todas ellas.
- 6. CMBD de hospitalización a domicilio (CMBD-HAD) [Hospitalización a domicilio]:** Atención realizada en el domicilio de la persona por parte de los servicios de Atención Especializada (con dependencia funcional del hospital). Se caracteriza por proporcionar cuidados de intensidad y/o complejidad equiparables a los dispensados en el hospital. El episodio se inicia tras el acto administrativo de ingreso bajo la modalidad de hospitalización a domicilio y finaliza tras el alta en la misma, independientemente del servicio de procedencia y su destino tras el alta.

Consideraciones:

- a. En el caso de que la persona precisara internamiento en un centro hospitalario cursará alta en la modalidad asistencial de hospitalización a domicilio.
- b. Los contactos que durante el episodio de hospitalización a domicilio se produzcan con otras modalidades asistenciales ambulatorias se considerarán incluidos en el mismo episodio siempre que deriven del proceso que motivó dicho contacto.



- 7. CMBD de urgencias hospitalarias (CMBD-URG) [Urgencias]:** Episodio de atención en los servicios de urgencias hospitalarios, independientemente de la procedencia de la persona y de su destino al alta. Se inicia con el acto administrativo de ingreso en la Unidad y finaliza con el abandono del usuario de las instalaciones destinadas a este fin, sea cual sea su destino (domicilio u hospitalización).

Consideraciones:

- a. La permanencia en las instalaciones del hospital para observación y/o tratamiento por causa del proceso que motivó la asistencia en Urgencias forma parte del episodio de urgencias hospitalarias, independientemente de la duración de esta permanencia y de la ubicación física de la persona en el hospital (observación de Urgencias u otros espacios).
 - b. En caso de precisar la persona de una intervención quirúrgica tal que la persona necesite, tras la misma, permanecer hospitalizado en régimen de internamiento (es decir, que se genere un episodio del CMBD de tipo 1), la fecha y hora de inicio del episodio de internamiento debe ser anterior a la fecha y hora de la intervención quirúrgica. Es decir, el procedimiento quirúrgico deberá ser incluido en el episodio de internamiento, no en el episodio de urgencias. Se recomienda que en el momento en que el médico prevea que la persona va a quedar ingresado (internamiento) se dará por finalizado el episodio de urgencias, abriéndose uno sucesivo de internamiento. De esta manera los procedimientos realizados posteriormente (los quirúrgicos como mas relevantes) estarán asignados al episodio de internamiento.
 - c. No se deben considerar urgencias los casos de pacientes remitidos para ingreso desde algún hospital del Servicio Murciano de Salud con el cual el centro privado tiene concierto (en estos casos se utiliza el servicio de urgencias como servicio de admisión). Estos episodios deben incluirse como episodios de hosopitalización⁴.
- 8. CMBD de consultas externas de asistencia especializada.** Definición pendiente en el momento de redacción de este documento.
- 9. CMBD de media/larga estancia sanitaria y sociosanitario.** Definición pendiente en el momento de redacción de este documento.

⁴ En estos casos la codificación correcta de ORIGEN es 21 (internamiento desde otro hospital) y TIPOING debe codificarse como 02 (programado) (ver detalles en el texto de este manual, en "Definición del fichero")



Procedimiento de notificación.

El Registro Regional del CMBD es responsable de la recogida, depuración, y custodia de la información del CMBD de todos los hospitales de la Región de Murcia, así como de la comunicación de datos al Ministerio de Sanidad.

Se dispone de la plataforma (SIVA-CMBD) que permite el intercambio seguro de la información en un fichero único y evita el envío por correo electrónico, así como las tareas de disociar ficheros de identificación y actividad clínica y el encriptamiento con clave, establecidas previamente.

Así, los hospitales privados deben realizar la notificación de los ficheros del CMBD trimestrales y anuales a través de la **plataforma SIVA-CMBD (dirección de acceso: www.siva.carm.es)**. **Se dispone del documento denominado SIVA-CMBD-Manual de usuario_centro**, accesible desde www.murciasalud.es/cmbd). Desde la propia plataforma de muestran los indicadores de calidad de la información contenida en los ficheros.

Protección de datos personales. Confidencialidad de la información.

Los datos relativos a la salud son considerados datos personales de categoría especial, sometidos a la más alta protección regulada por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Para el cumplimiento con la normativa vigente el Servicio de Planificación dispone de diferentes manuales y procedimientos, entre los que se encuentran los manuales de procedimiento para el acceso a las plataformas SIVA-CMBD y Decisys y la gestión de sus usuarios, así como un procedimiento específico para la Solicitud de Información al Registro Regional del CMBD.

El acceso a la información contenida en la plataforma se realiza en función de los permisos del usuario (perfil) cumpliendo los principios de limitación de la finalidad y minimización de datos, permitiendo que cada centro notificador tenga acceso exclusivo a la información individualizada que ellos mismos notifican y a información sanitaria agregada según el perfil del usuario y tipo de centro. Esta última información consiste en suministrar datos numéricos según el tipo de centro y para el total regional de cara a la comparación de los indicadores de calidad con valores de referencia. En los perfiles con acceso a información individualizada existe trazabilidad de las actuaciones que se realizan en la plataforma.



Envío de ficheros al Registro Regional del CMBD.

Los hospitales privados deberán enviar los ficheros del CMBD con periodicidad trimestral, dentro de los 7 días siguientes al trimestre natural (es decir, cada hospital debería hacer cuatro envíos: en los meses de abril, julio y octubre del año en curso, y en enero del año siguiente). La codificación de los diagnósticos y procedimientos se realizará con la versión de la CIE que esté en vigor para el periodo temporal en cuestión. En los envíos se incluirá la información administrativa del total de los episodios atendidos que cumplan los criterios, hayan sido codificados o no.

Cada hospital enviará al Registro Regional la información, en **un fichero único** que contendrá todos los tipos de CMBD vigentes en el momento (incluido urgencias). Los ficheros tendrán formato de texto (extensión “.txt”), y los distintos campos estarán delimitados por el carácter “|” (barra vertical o “pipe”). Se admitirán también las bases de datos como libros de Microsoft Excel (.xlsx). En todos los casos deberán respetarse el tipo de datos y ancho del campo especificados en las definiciones de fichero que figuran en este manual.

El intercambio de archivos, el procedimiento de carga y consulta de datos se realizará a través de la **plataforma SIVA-CMBD disponible en www.siva.carm.es**, cuyo manual (SIVA-CMBD - Manual de usuario_centro) se encuentra disponible www.murciasalud.es/cmbd.

Los envíos serán acumulativos a lo largo del año, en un fichero único, y se realizará de la siguiente forma:

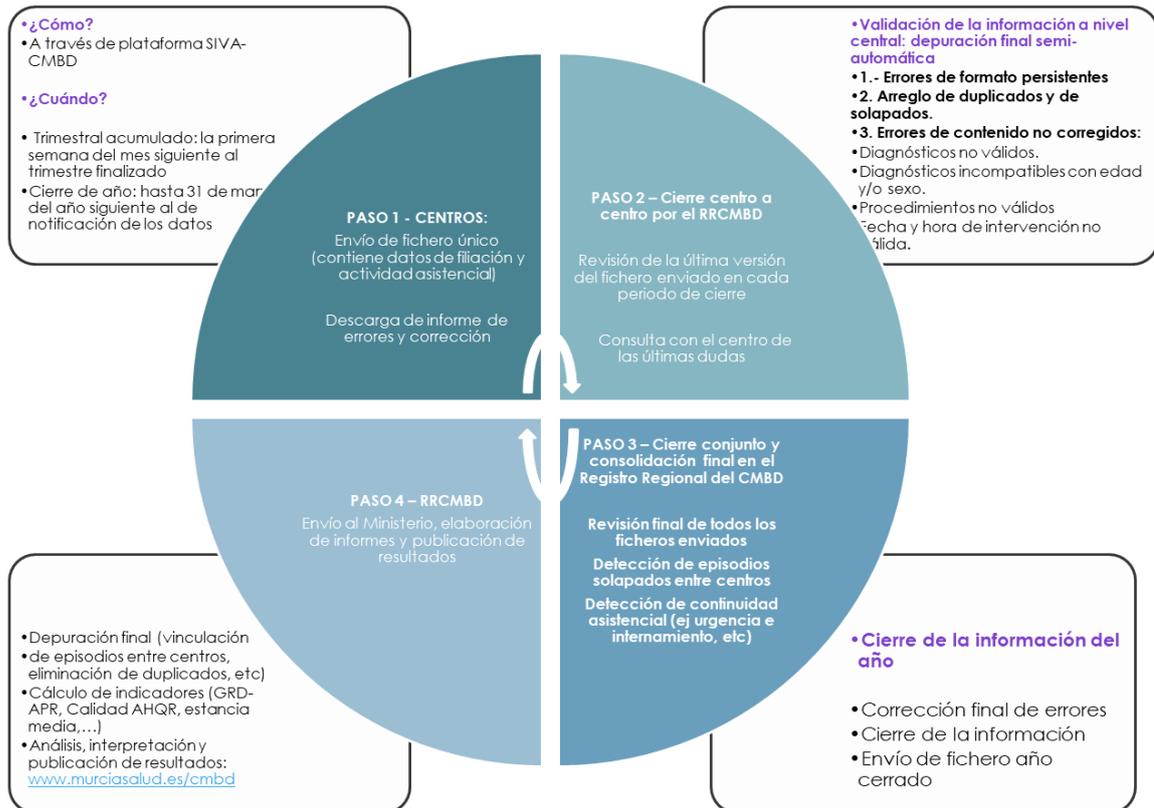
- El primer envío (hasta el 7 de abril considerado puntualidad óptima) contendrá la información de las personas atendidas durante enero, febrero y marzo de ese año, junto con la información de los episodios que han tenido su fecha de finalización durante dichos meses. A través de la plataforma se procederá a validar automáticamente los datos y el hospital podrá descargar un informe de errores. Basándose en este informe, el hospital deberá hacer en sus bases de datos las correcciones necesarias e incorporarlas en el siguiente envío o subir una nueva versión a la plataforma con las correcciones, que de igual manera deberán ser incorporadas en el envío del siguiente trimestre.
- El segundo envío (hasta el 7 de julio considerado puntualidad óptima) contendrá la información de las personas atendidas de enero a junio, junto con la información de los episodios que han tenido lugar en dichos meses. En los datos que correspondan a los meses de enero a marzo (que ya se habían remitido en el primer envío) se deben haber incorporado las correcciones de los errores. De nuevo, través de la plataforma se procederá a validar automáticamente los datos y el hospital podrá descargar un informe de errores que se deberán corregir. Estos pueden pertenecer a cualquier mes, de enero a junio, puesto que lo no corregido del primer envío volverá a aparecer como erróneo.
- En el tercer y cuarto envíos (hasta el 7 de octubre del año en curso y 7 de enero del año siguiente se considera puntualidad óptima) se repite el esquema referido.
- Por último, se realizará una última subida (fichero de CIERRE de año) donde se habrán corregido todos los errores que figuran en el envío del cuarto trimestre acumulado. Si surgieran todavía errores en esta última subida, cada hospital deberá hacer las modificaciones pertinentes y realizar un nuevo envío final de Cierre de año en el que se incorporen las correcciones. Este



envío final (año completo corregido y revisado) debe realizarse antes del 31 de marzo del año siguiente al año al que corresponden los datos.

El flujo de información entre los hospitales y el Registro Regional del CMBD se muestra en el *Gráfico 1.*

Gráfico 1. Flujo de información.





Estructura y contenidos de la base de datos.

La estructura de los ficheros que deben ser remitidos al CMBD (variables que los componen, tipo de las mismas, tamaño y obligatoriedad según la modalidad asistencial a la que pertenezcan los episodios registrados) se presenta de forma resumida en la tabla 1 (fichero "CMBD ÚNICO"). Las variables se presentan agrupadas según el tipo de contenido al que hacen referencia, con el fin de facilitar su comprensión y ordenamiento.

Para cada variable se realiza su descripción, y se especifican el tipo de dato, la longitud del campo y, en su caso, los códigos admitidos (valores válidos y su definición).

La cumplimentación de determinados campos del fichero "CMBD UNICO", que aparecen **sombreados en gris** tanto en el texto de este documento como en la tabla, es voluntaria. Los **campos de cumplimentación voluntaria** son:

CIPSNS

CIASPRO: código de asistencia sanitaria

ICULE: Nº de episodio de lista de espera quirúrgica. La cumplimentación de este campo en el fichero CMBD es voluntaria **excepto en el CMBD de Urgencias**, en el que *sí* es requerido (ver instrucciones para su cumplimentación en la definición del fichero)

FINSMS: Régimen financiero SMS

AREING, FUNING, ENFING: área clínica de ingreso, unidad funcional de ingreso y unidad de enfermería de ingreso

Traslados intracentro de servicios médicos

Traslados intracentro de unidad de enfermería

AREALTA, FUNALTA, ENFALTA: área clínica de alta, unidad funcional de alta y unidad de enfermería de alta

Como norma, los ficheros que envíen los hospitales deben tener la estructura con *todas* los campos. Si se opta por no rellenar los campos de cumplimentación voluntaria, estos campos se remitirán en blanco.

De forma excepcional y acordándolo previamente con el Registro Regional del CMBD, los hospitales que *nunca* utilicen los campos no obligatorios pueden, en la estructura del fichero que envíen, omitirlos. En caso de que *sí* se utilice *alguno* de ellos, deberá enviarse la estructura *completa* aunque no se recoja información de algunas variables. Es decir, no se pueden seleccionar solamente algunos campos no obligatorios, debido a lo dificultoso que sería unificar los ficheros a nivel regional.



Datos básicos

- 1. HOSPITAL:** Código del hospital donde se atiende al paciente al que corresponde el registro, según el Catálogo Nacional de Hospitales. Carácter, ancho 10. Ver *Tabla 2*.
- 2. TIPO DE CMBD (TIPOCMBD):** Tipo de CMBD al que pertenece el registro, según las definiciones de caso registrable. Carácter, ancho 2, justificado a la derecha con 0 a la izquierda hasta completar.

Códigos válidos:

- 01. Alta hospitalaria con internamiento (CMBD-AH)
- 02. Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA)
- 03. Cirugía menor (CMBD-cme)
- 04. Hospital de día médico (CMBD-HDM)
- 05. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad-hemodinámica (CMBD-PEC-HD)
- 51. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad-radiología intervencionista (CMBD-PEC-RI)
- 52. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad – radioterapia (CMBD-PEC-RD)
- 06. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD)
- 07. Urgencias (CMBD-URG)
- 08. Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX)
- 09. Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE)

3. NÚMERO DE EPISODIO (ICU): Número único que identifica el episodio de atención. Carácter, ancho 15.

4. NÚMERO DE EPISODIO DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA (ICULE): Número que relaciona el episodio de atención con la lista de espera quirúrgica y urgencias, con el fin de identificar posibles duplicidades por existir varias demandas de cirugía para el mismo paciente. Carácter, ancho 15.

En los CMBD al alta hospitalaria con ingreso, de cirugía mayor ambulatoria y de cirugía menor (TIPOCMBD 01, 02 y 03): Número que relaciona el episodio de atención con la lista de espera quirúrgica, con el fin de identificar posibles duplicidades por existir varias demandas de cirugía para el mismo paciente.

En el CMBD de urgencias (TIPOCMBD=07): En el caso de que el destino al alta de urgencias sea el ingreso en el propio hospital, se consignará en este campo el número de episodio correspondiente a ese ingreso en el propio hospital. En el resto de tipos de CMBD este campo se dejará vacío.



5. NÚMERO DE HISTORIA (NHC): Número de la historia clínica de la persona. Carácter, ancho máximo 10.

El número de historia clínica es el identificador de la persona en el hospital, imprescindible para asociar al paciente los episodios asistenciales que le corresponden. Por lo tanto, independientemente del tipo de servicios (consultas externas, hospitalización, atención en Urgencias, etc.) que un paciente reciba en un hospital determinado, su número de historia en ese centro deberá ser único y exclusivo de cada paciente y mantenerse a lo largo del tiempo.

Información general de la persona. Variables nº 6 a 28.

6. NOMBRE: Carácter, ancho 100.

7. PRIMER APELLIDO (APELLIDO1): Carácter, ancho 100.

8. SEGUNDO APELLIDO (APELLIDO2): Carácter, ancho 100.

9. CALLE DE RESIDENCIA DEL DOMICILIO HABITUAL (CALLE): Carácter, ancho 150.

10. NÚMERO: Carácter, ancho 20.

11. PISO / PUERTA (PISO): Carácter, ancho 65.

12. MUNICIPIO RESIDENCIA (RCIUDAD): Carácter, ancho 3. Cuando el municipio donde esté domiciliado la persona esté ubicado en España, se utilizará el código asignado al municipio por el INE; en caso de no estar disponible este código se consignará 888. La relación de códigos de los municipios de la Región de Murcia puede consultarse en la *Tabla 3*; para el resto de comunidades autónomas consultar la publicación del INE en <http://www.ine.es/daco/daco42/codmun/codmunmapa.htm> (*consultado 14/10/2020*). Si la residencia habitual de la persona está en el extranjero se utilizará el código 888. Cuando el municipio de residencia sea desconocido se utilizará el código 999.

13. PROVINCIA DE RESIDENCIA (RPROVINCIA): Carácter, ancho 2. Cuando el municipio donde esté domiciliado la persona sea conocido y esté en España, se utilizará el código INE de la provincia (ver la relación de códigos en la *Tabla 4*). Si está en el extranjero se codificará 88. Si el domicilio es desconocido se codificará 99.

14. PAIS DE RESIDENCIA (RPAIS): Carácter, ancho 3. Ver la relación de códigos en la *Tabla 5*. Si el domicilio es desconocido, se codificará 999.

15. CÓDIGO POSTAL (CP): Código postal del domicilio de la persona. Carácter, ancho 5. Se recogerá el código postal completo. En pacientes procedentes de otras comunidades autónomas, si se desconoce el código postal, se cumplimentarán al menos las dos primeras cifras, correspondientes a la provincia (INE) (ver *Tabla 4*), seguidas de "999". Por ejemplo: Sabemos que el domicilio está en la provincia de Alicante (código INE 03), pero desconocemos el código postal: en el campo CP consignaremos 03999. En el caso de residentes en países extranjeros se anotará 54 seguido de las tres



cifras del código del país (ver *Tabla 5*) y, si el país es desconocido, el código 54999. Si se desconoce el domicilio por completo se utilizará el código 99999.

16. CIPSNS: Código de identificación personal de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) correspondiente con el CIP elaborado por el antiguo INSALUD. Carácter, ancho 20. Los primeros 10 caracteres se corresponden con las 2 primeras consonantes de los dos primeros apellidos con la fecha de nacimiento al revés (090101) y el sexo (varones el día de nacimiento es de 01 a 31 y mujeres de 41 a 71). Si se dispone del CIPCARM no es preciso cumplimentar esta variable.

17. CIPCARM: Código de identificación personal de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que identifica al usuario que ha tenido contacto con un centro de titularidad pública (Servicio Murciano de Salud), independientemente de que tenga derecho a asistencia gratuita por el SMS. Carácter, ancho 16.

18. Código del SNS (CODSNS): Código de identificación personal de la base de datos del Ministerio. Carácter, ancho 20. Este número es el que se inicia con BBBBBBBB en la tarjeta sanitaria del SMS. Este campo es obligatorio para todas las personas atendidas a cargo de cualquier Servicio de Salud de otras Comunidades Autónomas ajenas a la Región de Murcia.

19. CIP europeo (CIPUE): Código de identificación personal europeo. Carácter, ancho 20.

20. NÚMERO DE AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL (NSS): Carácter, ancho 20.

21. TIPO DOCUMENTO DNI / TARJETA de RESIDENTE / PASAPORTE (TIPOPASS): Código de documento identificador personal. Carácter, ancho 1.

Códigos válidos:

1. DNI
2. Tarjeta de residente
3. Pasaporte

En caso de no disponerse de documento identificador personal este campo se dejará vacío. La prelación de la fuente viene especificada por el orden expuesto (es decir: si la persona dispone de DNI se indicará esta información antes que el pasaporte o la tarjeta de residente).

22. NUM DNI / TARJETA de RESIDENTE / PASAPORTE (PASS): Número identificador del DNI/ tarjeta de residente/ pasaporte. Carácter, ancho 20.

23. CÓDIGO ASISTENCIA SANITARIA (CIASPRO): Código de identificación de asistencia sanitaria. Carácter, ancho 6.

Se cumplimentará con los 6 primeros dígitos del código CIAS del médico de Atención Primaria de la persona. Los dos primeros corresponden a la Comunidad Autónoma (ver *Tabla 6*), los dos siguientes al Sector Sanitario (Área de Salud) y los dos últimos a la Zona Básica de Salud a la que está adscrito la persona.



Cuando la persona pertenezca a una Comunidad Autónoma distinta de la Región de Murcia, se anotará el código de la Comunidad Autónoma seguido de cuatro nueves (ver *Tabla 6* con los códigos de las Comunidades Autónomas). Por ejemplo, si al paciente le corresponde su asistencia sanitaria en Castilla la Mancha se consignará 119999.

Cuando la persona sea extranjero *sin residencia habitual* en España, se cumplimentará este campo con el código 549999.

Cuando no se disponga de ninguna información que permita asignar un valor al código CIAS-PRO, en este campo se anotará 999999.

24. PROVINCIA DE NACIMIENTO (NPROVINCIA): Carácter, ancho 2. Código de la provincia de nacimiento (ver códigos en la *Tabla 4*). En caso de no haber nacido en España el código será el 88 (no procede). Si se desconoce el lugar de nacimiento, se usará el código 99.

25. PAIS DE NACIMIENTO (NPAIS): Código del país de nacimiento. Carácter, ancho 3. Ver códigos en *Tabla 5*. Si se desconoce el país de nacimiento se codificará 999.

26. NACIONALIDAD (NACIONAL): Código del país de nacionalidad. Carácter, ancho 3. Ver códigos en *Tabla 5*. Si se desconoce la nacionalidad se codificará 999.

27. FECHA DE NACIMIENTO (FNAC): Variable tipo fecha, ancho 10 (formato DD/MM/AAAA).

Cuando haya discrepancia entre la fecha de nacimiento que figure en el DNI y en la TSI, prevalecerá la fecha que conste en el DNI.

Cuando solo se sepa la edad o el año de nacimiento, se registrará el 1 de enero del año correspondiente según la edad de la persona.

28. SEXO: Carácter, ancho 1.

Códigos válidos:

1. Hombre
2. Mujer
3. Estados intersexuales o indeterminados
9. Desconocido



Información general del episodio. Variables nº 29 a 32.

29. ORIGEN de la DEMANDA (ORIGEN): Dispositivo (sanitario o no), servicio sanitario o entidad que solicita el contacto. Carácter, ancho 2.

Códigos válidos:

- 01. *Propio paciente.* La persona solicita el contacto por propia iniciativa.
- 02. *Centro sociosanitario* (constituye la residencia habitual de la persona).
- 10. *Atención Primaria*, excepto Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y Puntos de Atención Continuada (PAC).
- 20. *Atención Especializada (AE): Internamiento en el propio hospital.*
- 21. *AE: Internamiento de otro hospital.*
- 30. *AE: Cirugía sin ingreso, del propio centro/hospital y sus centros periféricos.* Se incluyen las personas que, en el transcurso o finalizada una intervención de cirugía sin ingreso son derivados a otro dispositivo asistencial.
- 31. *AE: Cirugía sin ingreso de otro centro/hospital.*
- 40. *AE: Hospital de día u hospitalización a domicilio del propio centro/hospital y sus centros periféricos.*
- 41. *AE: Hospital de día u hospitalización a domicilio de otro centro/hospital.*
- 50. *AE: Consultas externas / servicios diagnósticos/terapéuticos del propio centro/hospital y sus centros periféricos.*
- 51. *AE: Consultas externas / servicios diagnósticos/terapéuticos de otro centro/hospital.*
- 60. *Urgencias del propio centro/hospital y sus centros periféricos.*
- 61. *Urgencias de otro centro/hospital.*
- 62. *Urgencias 061.*
- 63. *Urgencias extrahospitalarias (SUAP, PAC).*
- 87. *Inspección médica u otro dispositivo de Servicios Centrales*, incluyendo los no asistenciales. Se incluyen EVI, hospitalizaciones judiciales y penitenciarias.
- 88. *Otros no contemplados.*
- 99. *Desconocido.*

30. HOSPITAL DE ORIGEN (HOSPORI): Código del hospital desde donde se deriva al paciente al que corresponde el registro, según el Catálogo Nacional de Hospitales⁵. Carácter, ancho 6. Los códigos de

⁵ Disponible en <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm> (consultado 11 de abril de 2019)



los hospitales ubicados en la Región de Murcia pueden consultarse en la *Tabla 2*. En caso de ser un hospital de otra comunidad autónoma y no conocerse su código, se anotará el código INE de la provincia donde está ubicado (ver *Tabla 4*), seguido de 4 nueves (XX9999); si sí se conoce el código del hospital, se consignará este. En caso de ser un hospital de otro país, se anotará el código del país (ver *Tabla 5*) seguido de 3 nueves (XXX999).

Este campo deberá estar cumplimentado solamente cuando el solicitante del contacto sea otro hospital (es decir, cuando los códigos del campo ORIGEN sean 21, 31, 41, 51 o 61). En el resto de casos el campo deberá remitirse vacío.

31. REGIMEN FINANCIERO SMS (FINSMS). Carácter, ancho 15. Variable para uso interno del Servicio Murciano de Salud.

32. REGIMEN FINANCIERO, SERVICIOS CENTRALES (FINSSCC). Financiador de la asistencia. Carácter, ancho 2. Códigos válidos:

01. Sistema Nacional de Salud. Cuando el episodio es financiado por los Servicios de Salud incluidos en el Sistema Nacional de Salud (SMS, SAS, SVS, etc.), independientemente de que la persona tenga otras fuentes de financiación.

02. Mutualidades públicas de funcionarios. Asistencia sanitaria prestada a los asegurados o beneficiarios pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Mutualidad General Judicial (MUGEJU), Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), etc., que no tengan concertada la asistencia sanitaria con el SMS.

03. Empresas colaboradoras de la Seguridad Social. Asistencia prestada a asegurados o beneficiarios en los supuestos de empresas autorizadas para colaborar voluntariamente en la gestión del Régimen Gral. de la S.S., en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al concierto o convenio suscrito. Se incluirán en este mismo código aquellos pensionistas de Empresas Colaboradoras que aún mantienen en vigor los conciertos suscritos en su día para la asistencia sanitaria a este colectivo.

04. Mutuas de accidente de trabajo y enfermedad profesional. Incluye la asistencia sanitaria prestada en los supuestos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, cuando esta esté concertada con una Mutua.

05. Entidades de seguro de accidentes de tráfico. Incluye las personas que hayan requerido asistencia como consecuencia de un accidente de tráfico, independientemente de que la persona sea o no beneficiario del SNS.

06. Varios y particulares. Incluye los usuarios, asegurados o no, que reciben asistencia sanitaria de cuyo pago es responsable un tercero o el propio paciente. Se incluirán en este apartado todas las personas que tienen financiada su estancia en el hospital por una entidad aseguradora obligatoria no contemplada en los apartados anteriores. También



se incluirán los extranjeros privados que no tengan cubierta su asistencia por Convenio Internacional). Incluye:

- Seguros obligatorios excluido el de vehículos de motor.(escolar, deportistas federados y profesionales, de viajeros, de caza, taurinos no profesionales, festivos..)
- Convenios o conciertos con otros organismos o entidades, en los términos del convenio o concierto que no estén incluidos en otros apartados.
- Agresiones, responsabilidad de terceros por las lesiones o enfermedades causadas a la persona asistida.
- Asistencia que recibe el usuario de cuyo pago es responsable él mismo incluyendo los extranjeros privados que no tengan cubierta su asistencia por un Convenio Internacional.
- Usuarios que no tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria.

07. Convenios internacionales. Asistencia sanitaria prestada a extranjeros durante su estancia en España, incluida en los convenios para países comunitarios y en convenios bilaterales.

08. Instituciones penitenciarias. Asistencia prestada a los internos de los centros penitenciarios.

09. Entidades privadas, sociedades de seguro libre, etc. no incluidas en el código 06.

99. Desconocido.

Datos administrativos del ingreso. Variables nº 33 a 42.

33. TIPO DE INGRESO (TIPOING): Circunstancias del ingreso Carácter, ancho 2.

Códigos válidos:

01. *Urgente* (incluye el parto no programado, el recién nacido patológico y el ingreso por orden judicial). Se realiza con una orden de ingreso urgente.

02. *Programado*. Se considera ingreso programado el concertado con fecha anterior al mismo, cualquiera que sea la procedencia del enfermo (consultas externas, hospitalización previa en el mismo hospital o en otro, etc.) y al margen de si proceden de lista de espera o de un servicio sin demora de ingreso. Se realiza con orden de ingreso programada.

99. *Desconocido*.



En el CMBD de urgencias (TIPOCMBD 07) el tipo de ingreso siempre será 01 (Urgente).

34. FECHA DE INGRESO (FING): Formato fecha (DD/MM/AAAA), ancho 10.

35. HORA DE INGRESO (HING): Formato de 24 horas, hora: minuto (00:00), ancho 5.

36. MÉDICO RESPONSABLE EN EL SERVICIO DE INGRESO (MEDING): Es el médico a que se asigna la persona tras su ingreso. Carácter, ancho 15.

Para los Hospitales del SMS se recogerá el *login* único del médico. En el resto, de preferencia, se recogerá el nº de colegiado del médico que firma el alta. También se podrá recoger el código interno, propio de cada hospital, en cuyo caso deberá comunicarse a la Unidad Responsable del CMBD de la Consejería de Sanidad, el médico que corresponde a cada código.

37. SERVICIO DE INGRESO (SERING): Servicio al que se asigna la persona al ingreso. Carácter, ancho 9. Los códigos de los servicios serán los códigos o denominaciones utilizados por cada uno de los hospitales.

38. SECCIÓN DE INGRESO (SECING): Sección a la que se asigna la persona al ingreso. Carácter, ancho 9. Código con el que hospital internamente identifica las secciones o unidades de sus servicios.

39. AREA CLÍNICA DE INGRESO (AREING): Carácter, ancho 7.

En todos los tipos de CMBD excepto urgencias: Cuando exista esta división administrativa en el hospital, área clínica en la que ingresa la persona. La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo Servicio.

En el CMBD de urgencias (TIPOCMBD 07): Este campo contiene información acerca del servicio ("puerta") de Urgencias por el que accede la persona en aquellos casos en los que se disponga de más de una puerta de urgencias. Valores válidos:

G.- General
I.- Infantil
M.- Maternal

40. UNIDAD FUNCIONAL DE INGRESO (FUNING): Unidad funcional a la que se asigna la persona al ingreso. Carácter, ancho 9.

A los efectos del CMBD se entiende por unidad funcional cualquiera de las siguientes dos estructuras organizativas:

- El conjunto de profesionales que dependen de varios servicios y trabajan de manera coordinada para atender ciertos problemas de salud.
- El conjunto de profesionales que, dependiendo de un mismo servicio, prestan atención a ciertos problemas de salud y se quiere monitorizar su actividad clínica, no existiendo una unidad orgánica diferenciada (servicio, sección o área clínica).



A fecha de redacción de este documento los valores válidos para este campo están pendientes de definir.

La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo Servicio. La asignación al Servicio, en el caso de que la persona haya sido asignado al ingreso a una unidad funcional, se realizará por medio del médico responsable de la persona (se asignará el servicio al que pertenezca este médico).

41. UNIDAD DE ENFERMERÍA DE INGRESO (ENFING): Unidad de enfermería a la que se asigna la persona al ingreso. Carácter, ancho 19.

Los códigos o denominaciones de la unidad de enfermería serán los utilizados por el Centro. La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo Servicio. La asignación se realizará en función de la responsabilidad de los cuidados de la persona.

42. SERVICIO DE INGRESO (CÓDIGO DE SERVICIOS CENTRALES): Servicio al que se asigna la persona al ingreso. Carácter, ancho 3.

Los códigos válidos para este campo son los que figuran en la *Tabla 7*. Cada hospital deberá establecer la correspondencia adecuada entre las denominaciones que aplica internamente a sus servicios y el código de la *Tabla 7* que corresponda a cada una.

Traslados intracentro de carácter médico. Variables nº 43 a 112.

Se entienden como traslados intracentro los que se realizan dentro de un mismo dispositivo asistencial, que está prestando asistencia en una misma modalidad de contacto (es decir, correspondiente al mismo tipo de CMBD). Así, son traslados intracentro en hospitalización los realizados entre distintos servicios médicos conllevando cambio del médico responsable; en urgencias, los traslados de boxes a observación, etc. Los traslados entre dispositivos que impliquen un cambio de tipo de CMBD (p.ej., de urgencias a hospitalización, o de hospitalización a hospitalización a domicilio) implican un cierre de episodio inicial y una apertura en el dispositivo de destino, en ningún caso un traslado⁶.

Se podrá incorporar la información de hasta 10 traslados. Para cada uno de ellos existen siete campos, repitiéndose hasta 10 veces la siguiente estructura (ver *tabla 1*):

- **FECHA DE TRASLADO MÉDICO INTRACENTRO (FTMED):** Formato fecha (DD/MM/AAAA), ancho 10.
- **HORA DE TRASLADO MÉDICO INTRACENTRO (HTMED):** Formato de 24 horas, hora: minuto (00:00), ancho 5.

⁶ La realización de CMA, cirugía menor o determinados procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se realicen en hospital de día o estén incluidos en el listado de procedimientos ambulatorios de especial complejidad, si ocurre durante un episodio de hospitalización (internamiento) no constituye un traslado ni dan lugar a un nuevo episodio del CMBD, sino que se incluirán en el episodio de hospitalización (TIPOCMBD 01) codificándose en los campos correspondientes.



- **MÉDICO RESPONSABLE SERVICIO DESTINO (MEDDES):** Es el médico a que se asigna la persona tras el traslado. Carácter, ancho 6. Para los Hospitales del SMS se recogerá el *login* único del médico. En el resto, de preferencia, se recogerá el nº de colegiado del médico que firma el alta. También se podrá recoger el código interno, propio de cada hospital, en cuyo caso deberá comunicarse a la Unidad Responsable del CMBD de la Consejería de Sanidad, el médico que corresponde a cada código.
- **SERVICIO DE DESTINO (SERDES):** Carácter, ancho 9. Código propio del centro. Los códigos de los servicios serán los códigos o denominaciones utilizados por cada uno de los hospitales.
- **SECCIÓN DE DESTINO (SEDES):** Carácter, ancho 9. Código con el que hospital internamente identifica las secciones o unidades de sus servicios.
- **AREA CLÍNICA DE DESTINO (AREDES):** Carácter, ancho 7. La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo "Servicio" (SERDES).
- **UNIDAD FUNCIONAL DE DESTINO (FUNDES):** Carácter, ancho 9. La definición de unidad funcional se especifica en la descripción del campo 23 (unidad funcional de ingreso).

Traslados intracentro de unidad de enfermería. Variables nº 113 a 142.

Son los cambios, dentro de un mismo dispositivo asistencial, de la unidad de enfermería a la que se asignan los cuidados de la persona. Se podrá incorporar la información de hasta 10 traslados. Para cada uno de ellos existen tres campos, repitiéndose hasta 10 veces la siguiente estructura (ver *tabla 1*):

- **FECHA DE TRASLADO INTRACENTRO DE UNIDAD DE ENFERMERÍA (FTENF):** Formato fecha (DD/MM/AAAA), ancho 10.
- **HORA DE TRASLADO INTRACENTRO DE UNIDAD DE ENFERMERÍA (HTENF):** Formato de 24 horas, hora: minuto (00:00), ancho 5.
- **UNIDAD DE ENFERMERÍA DE DESTINO (ENFDES):** Carácter, ancho 19. Los códigos o denominaciones de la unidad de enfermería serán los utilizados por el Centro.

Datos administrativos relativos al alta. Variables nº 143 a 155.

143. FECHA DE ALTA (FALTA): Fecha en que se da el alta administrativa del centro al paciente. Formato fecha (DD/MM/AAAA), ancho 10.

144. HORA DE ALTA (HALTA). Formato de 24 horas, hora: minuto (00:00), ancho 5.



145. SERVICIO DE ALTA (SERALTA): Servicio que da el alta al paciente. Carácter, ancho 9. Los códigos de los servicios serán los códigos o denominaciones utilizados por cada uno de los hospitales. En caso de alta voluntaria, defunciones o fugas, figurará el último servicio donde la persona estuvo ingresado.

146. SECCIÓN DE ALTA (SECALTA): Sección que da el alta al paciente. Carácter, ancho 9. Código con el que hospital internamente identifica las secciones o unidades de sus servicios.

147. AREA CLÍNICA DE ALTA (AREALTA): Área clínica que da el alta al paciente. Carácter, ancho 7. La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo Servicio. Carácter, ancho 7.

148. UNIDAD FUNCIONAL DE ALTA (FUNALTA): Unidad funcional a la que estaba asignado la persona al alta. Carácter, ancho 9.

A los efectos del CMBD se entiende por unidad funcional cualquiera de las siguientes dos estructuras organizativas:

- El conjunto de profesionales que dependen de varios servicios y trabajan de manera coordinada para atender ciertos problemas de salud.
- El conjunto de profesionales que, dependiendo de un mismo servicio, prestan atención a ciertos problemas de salud y se quiere monitorizar su actividad clínica, no existiendo una unidad orgánica diferenciada (servicio, sección o área clínica).

A fecha de redacción de este documento los valores válidos para este campo están pendientes de definir.

La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo Servicio. La asignación al Servicio, en el caso de que la persona haya sido ingresado en una unidad funcional, se realizará por medio del médico responsable de la persona (se asignará el servicio al que pertenezca este médico).

149. UNIDAD DE ENFERMERÍA DE ALTA (ENFALTA): Unidad de enfermería en la que está la persona en el momento del alta. Carácter, ancho 19. Los códigos o denominaciones de la unidad de enfermería serán los utilizados por el Centro.

La cumplimentación de este campo no exime de la obligación de cumplimentar el campo Servicio. La asignación se realizará en función de la responsabilidad de los cuidados al paciente.

150. MÉDICO RESPONSABLE DEL ALTA (MEDALTA): Identificación del médico responsable del alta de la persona (de manera genérica se considera como tal el que firma el informe de alta). Carácter, ancho 15.

Para los Hospitales del SMS se recogerá el *login* único del médico. En el resto, de preferencia, se recogerá el nº de colegiado del médico que firma el alta. También se podrá recoger el código interno,



propio de cada hospital, en cuyo caso deberá comunicarse a la Unidad Responsable del CMBD de la Consejería de Sanidad, el médico que corresponde a cada código.

151. SERVICIO DE ALTA (CÓDIGO DE SERVICIOS CENTRALES) (SSCALTA): Servicio que da el alta al paciente. Carácter, ancho 3.

Los códigos válidos para este campo son los que figuran en la *Tabla 7*. Cada hospital deberá establecer la correspondencia adecuada entre las denominaciones que aplica internamente a sus servicios y el código de la *Tabla 7* que corresponda a cada una. En caso de alta voluntaria, defunciones o fugas, figurará el último servicio donde la persona estuvo ingresado.

152. TIPO DE ALTA (TIPOALTA): Circunstancias del alta. Carácter, ancho 2.

Códigos válidos:

10. *Domicilio* cuando la persona se va a su domicilio habitual⁷ o cuando se va a una residencia social donde reside habitualmente, sin necesidad de ningún tipo de seguimiento por parte de Asistencia Especializada derivado de las intervenciones sanitarias realizadas en el episodio/contacto (sí se admite posible seguimiento por parte de Atención Primaria).

11. *Domicilio* con seguimiento por parte de hospitalización a domicilio⁸.

12. *Domicilio* con seguimiento por parte de consultas externas de asistencia especializada.

13. *Domicilio* con seguimiento por parte de hospital de día médico.

14. *Domicilio* con citación para cirugía ambulatoria.

15. *Domicilio* con varias de las alternativas de seguimiento por AE anteriores.

20. *Traslado* a otro hospital de agudos.

30. *Alta voluntaria*. Cuando el alta se produce a instancias del propio paciente o cuando éste abandona el centro donde estaba ingresado sin que exista indicación médica, pero con la firma previa del documento de alta voluntaria.

31. *Fuga*.

32. *Alta in extremis*.

34. *Alta forzosa*. Alta dispuesta por el centro sanitario, a propuesta del médico responsable, cuando la persona o usuario rehúse firmar el alta voluntaria que se le proponga por no aceptar el tratamiento prescrito o, en su caso, el tratamiento alternativo disponible en el centro.

40. *Exitus*.

⁷ Si la persona estaba ingresado en la modalidad de hospitalización a domicilio (TIPOCMBD 06), y cuando es dado de alta permanece en su domicilio sin necesidad de seguimiento por Atención Especializada, el código de TIPOALTA es 10.

⁸ Se corresponde con el inicio de un episodio de hospitalización a domicilio (TIPOCMBD 06).



50. *Traslado* a residencia social (o, en su caso, a hospital de media/larga estancia), siempre y cuando esta no constituya el domicilio habitual de la persona. Se entiende que la residencia social era el domicilio habitual si esta era la procedencia de la persona al ingreso.

60. *Ingreso en el propio hospital en régimen de internamiento*. Cuando tras su valoración (por ejemplo en hospital de día/consultas externas) o por motivos sobrevenidos en el transcurso de la intervención sanitaria (p.ej. cirugía sin ingreso), las necesidades de la persona determinan su internamiento en el hospital.

70. *Urgencias*. Cuando tras su valoración (por ejemplo en hospital de día/consultas externas) o por motivos sobrevenidos en el transcurso de la intervención sanitaria (p.ej. cirugía sin ingreso), las necesidades de la persona determinan su traslado al Servicio de Urgencias.

80. Traslado a HDM dentro del mismo centro.

81. Traslado a CMA dentro del mismo centro

82. Traslado a Procedimientos de especial Complejidad dentro del mismo centro.

87. *Llegado fallecido* (generalmente, de uso en el CMBD de Urgencias).

88. *Otros*.

99. *Desconocido*.

153. HOSPITAL DE DESTINO (HOSPDES): Código del hospital hacia donde se deriva al paciente al que corresponde el registro, según el Catálogo Nacional de Hospitales. Los códigos de los hospitales ubicados en la Región de Murcia pueden consultarse en la *Tabla 2*. En caso de ser un hospital de otra comunidad autónoma y no conocerse su código, se anotará el código INE de la provincia donde está ubicado (ver *Tabla 4*), seguido de 4 nueves (XX9999); si sí se conoce el código del hospital, se consignará este. En caso de ser un hospital de otro país, se anotará el código del país (ver *Tabla 5*) seguido de 3 nueves (XXX999).

Este campo deberá cumplimentarse si el destino al alta es traslado a otro hospital de agudos (caso en el que el campo TIPO DE ALTA deberá estar cumplimentado con el código 20), o en el caso en que sea trasladado a un hospital de media/larga estancia, siempre y cuando este no constituya la residencia habitual de la persona (código 50 de TIPO DE ALTA). En el resto de casos el campo deberá remitirse vacío.

154. FECHA DE INTERVENCIÓN (FINT): Fecha de la intervención. Formato fecha (DD/MM/AAAA), ancho 10.

Sólo debe cumplimentarse en el caso de que al paciente se le haya practicado una intervención quirúrgica o cualquier procedimiento realizado en quirófano. En caso de haberse realizado más de una, se registrará la fecha en que se realiza el **procedimiento quirúrgico principal** (definido éste como aquel procedimiento quirúrgico que se asocia al diagnóstico principal). En el caso de existir



varios procedimientos quirúrgicos y que ninguno de ellos esté asociado al diagnóstico principal, se registrará la fecha del primero de ellos.

155. HORA DE INTERVENCIÓN (HINT): Hora de la intervención a la que hace referencia el campo FINT. Formato de 24 horas, hora: minuto (00:00), ancho 5.

Diagnósticos y procedimientos. Variables nº 156 a 252.

Códigos de morfología de las neoplasias. Variables nº 156 a 162.

Con la excepción del CMBD de urgencias (TIPOCMBD 07), deben cumplimentarse estos campos (“campos M”) en todos los tipos de CMBD. Siempre que alguno de los códigos diagnósticos haga referencia a una neoplasia, deberá codificarse la morfología de la misma en los campos “M”.

M1-M7: Códigos de morfología de las neoplasias. Carácter, ancho 7. Se codificará incluyen el código de la morfología en este campo siempre que exista un diagnóstico de neoplasia (campos C1 a C13) utilizando la versión de la CIE-O vigente.

Excepción: CMBD de urgencias (TIPOCMBD 07): En el CMBD de urgencias se consignará en el campo M1 el nivel de gravedad/prioridad de asistencia asignada al paciente tras su valoración inicial (“triaje”). Los códigos válidos serán los utilizados por cada hospital para valorar la gravedad en el triaje. Los campos M2 a M7 deberán dejarse vacíos.

Códigos de diagnósticos y presencia del diagnóstico al ingreso. Variables nº 163 a 202.

Los campos denominados C1, C2, ... , C20 (campos de diagnóstico) corresponden a los diagnósticos que presenta la persona al alta. Los códigos válidos son los de la versión de la CIE-10-ES que esté vigente para el año en cuestión.

Los campos denominados CN1, CN2, ... , CN20 son los campos donde se especifica la presencia (o conocimiento) del correspondiente diagnóstico en el momento del ingreso, independientemente del centro sanitario donde se hubiera hecho el diagnóstico. Estos campos son también conocidos como “marcadores POA”, del inglés “*present on admission*”. Se cumplimentarán solamente en el CMBD al alta hospitalaria con ingreso (TIPOCMBD 01), debiendo dejarse vacíos en el resto de tipos de CMBD.

Códigos válidos para los campos CN1, CN2, ... , CN20:

S. Sí: Diagnóstico ya presente en el momento del ingreso.

N. No: No presente en el momento del ingreso; ocurre durante la hospitalización.

D. Desconocido: Documentación insuficiente para determinar si un proceso está presente o no al ingreso.

I. Indeterminado clínicamente: Al personal médico responsable del alta no le es posible determinar clínicamente si el proceso estaba o no presente al ingreso.



E. *Exento de asignación de marcador POA* (según listado que periódicamente actualiza el Comité Técnico del CMBD estatal).

163. C1 Diagnóstico principal. Es la afección que después del estudio necesario se establece que fue la **causa del ingreso** en el hospital de acuerdo con el criterio del Servicio clínico o facultativo que atendió al paciente, aunque durante su estancia hayan aparecido complicaciones importantes e incluso otras afecciones independientes. Carácter, ancho 8. Se codificará con la edición vigente de la CIE-10-ES.

164. CN1: Presencia del diagnóstico principal en el momento del ingreso. Carácter, ancho 1.

165-201. C2-13: Otros diagnósticos. Carácter, ancho 8. Son aquellos que coexisten con el principal en el momento del ingreso o se desarrollan a lo largo de la estancia hospitalaria, que influyen en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. Deben excluirse los diagnósticos relacionados con un episodio anterior y que no tienen que ver con el que ha ocasionado el actual ingreso. Se codificarán con la edición vigente de la CIE-10-ES.

166-202. CN2-CN13: Presencia de otros diagnósticos en el momento del ingreso (marcadores POA del resto de diagnósticos). Carácter, ancho 1. Ver los códigos válidos más arriba.

Procedimientos quirúrgicos y/u obstétricos. Variables nº 203 a 226.

En aquellos centros en que no se realiza la codificación separada entre procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, se iniciará la codificación de manera obligatoria con el procedimiento quirúrgico principal que ocupará el lugar T1.

Los procedimientos obstétricos pueden realizarse en quirófano (cesáreas) o en salas de partos. En caso de haberse realizado más de un procedimiento, se registrará en el campo T1 el procedimiento quirúrgico principal (definido éste como aquel procedimiento quirúrgico que se asocia al diagnóstico principal). Cada procedimiento llevará asociada la fecha y hora de su realización. Se podrán incluir hasta 8 procedimientos, siguiendo la siguiente secuencia de campos (ver *tabla 1*):

203. T1: Carácter, ancho 7. Se codificarán con la edición de la CIE-10-ES en vigor.

204. FECHA T1 (FT1): Fecha de realización del procedimiento quirúrgico/obstétrico. Formato fecha (DD/MM/AAAA), ancho 10.

205. HORA T1 (HT1): Formato de 24 horas, hora: minuto (00:00), ancho 5.

Procedimientos diagnóstico/terapéuticos. Variables nº 227 a 252.

Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieran recursos materiales y humanos especializados e impliquen un riesgo para la persona. Cada procedimiento llevará asociada su fecha de realización. Se podrán incluir hasta un máximo de 13 procedimientos diagnósticos/terapéuticos, siguiendo la siguiente secuencia de campos (ver *tabla 1*):



227. P1: Código del procedimiento. Carácter, ancho 7. Se codificará con la edición vigente de la CIE-10-ES. En el caso de que se hayan realizado varios procedimientos del mismo tipo solo será necesario notificar el primero de los mismos.

228. FECHA P1 (FP1): Fecha de realización del procedimiento diagnóstico/terapéutico. Formato fecha (DD/MM/AAAA), ancho 10. Se cumplimentará en aquellos procedimientos relevantes. En el caso de que se hayan realizado varios procedimientos del mismo tipo solo será necesario consignar la fecha del primero que se realice.

Procedimientos realizados en otros centros. Variables nº 253 a 272.

Al alta de la persona se codificarán los procedimientos realizados en los servicios de referencia o en otros centros siempre que durante la realización del procedimiento el enfermo conste administrativamente como ingresado en el hospital de origen, por lo que, tras su realización, vuelve al mismo.

Cada procedimiento llevará asociada su fecha de realización y el código del hospital donde se realizó. Podrán incluirse hasta un máximo de 5 procedimientos, siguiendo la siguiente secuencia de campos (ver *tabla 1*):

253. F1: Código del procedimiento realizado fuera. Carácter, ancho 7. Se codificará con la edición vigente de la CIE-10-ES.

254. FECHA F1 (FF1): Fecha de realización del procedimiento. Formato fecha (DD/MM/AAAA), ancho 10.

255. HORA F1 (HF1): Hora de realización del procedimiento. Formato hora hh:mm, ancho 5.

256. HOSPITAL PROCEDIMIENTO FUERA (HF1): Código del hospital donde se realizó el procedimiento, según el Catálogo Nacional de Hospitales. Carácter, ancho 6, justificado con 0 a la izquierda. Los códigos de los hospitales ubicados en la Región de Murcia pueden consultarse en la *Tabla 2*. En caso de ser un hospital de otra comunidad autónoma y no conocerse su código, se anotará el código de la provincia donde está ubicado (*Tabla 4*), seguido de 4 nueves (XX9999); si sí se conoce el código del hospital, se consignará este. En caso de ser un hospital de otro país, se anotará el código del país (*Tabla 5*) seguido de 3 nueves (XXX999).

Información relativa al parto. Variables nº 273 a 298.

Se cumplimentarán en los casos en los que durante el episodio asistencial hubiese tenido lugar un parto (independientemente de si fue vaginal o por cesárea), exclusivamente en el CMBD al alta con internamiento (TIPOCMBD 01).

273. FECHA DE PARTO (FPARTO): Formato fecha (DD/MM/AAAA), ancho 10.

274. SEMANAS DE GESTACIÓN (SEMANAS): Carácter, ancho 2. Se recogerá de la fuente más fiable de las disponibles. En los campos 239 a 262 se recogerán, para cada uno de los nacidos (hasta un



máximo de 4), las siguientes variables (repitiéndose el esquema según se puede ver en la *tabla 1*):

275. FECHA DE NACIMIENTO DEL PRIMER NACIDO (FNAC1): Formato DD/MM/AAAA, ancho 10.

276. HORA DE NACIMIENTO DEL PRIMER NACIDO (HNAC1): Formato de 24 horas, hora: minuto (00:00), ancho 5.

277. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PRIMER NACIDO (NHNAC1): Número identificativo asignado al recién nacido (número unívoco asignado en el momento del parto, o número de historia clínica en caso de ingreso). Carácter, ancho 10.

278. PESO DEL PRIMER NACIDO (PESNONAC1): (ver *tabla 1*): Carácter, ancho 5. En gramos.

279. SEXO DEL PRIMER NACIDO (SEXONAC1): Carácter, ancho 1.

Códigos válidos:

1. Hombre
2. Mujer
3. Estados intersexuales o indeterminados
9. Desconocido

280. ESTADO DEL PRIMER NACIDO (ESTNAC1): Estado del producto de la concepción en el momento de la finalización del parto. Carácter, ancho 1. Códigos válidos:

1. Vivo
2. Muerto

Otra información. Variables nºs 299-300.

299. CODIFICADOR (CODIFI): Carácter, ancho 6. Identifica al personal responsable de la codificación del registro a través de su *login* único (en caso del SMS) o de otra clave que establezca el centro.

300. EXTRANJERO (EXTRAN): Carácter, ancho 1.

Códigos válidos:

- S: Sí
N: No

Campos para la recogida de literales (campos texto) y códigos de otros sistemas de codificación diferentes a CIE. Variables nº 301 a 332.

Mientras no se haya establecido definitivamente en los hospitales el proceso de codificación del CMBD de urgencias (TIPOCMBD 07), con el fin de facilitar la codificación por parte del Registro Regional del CMBD, se cumplimentarán los siguientes campos:



Literales de procedimientos realizados en urgencias. Variables nº 301 a 326.

En estos campos se registrarán las descripciones (texto libre) de las pruebas solicitadas durante la atención en el área de Urgencias para las cuales conste que se ha informado resultado, así como la fecha de su solicitud. Solo se incluirán las peticiones no anuladas ni erróneas. Podrá incluirse información de hasta 13 pruebas, siguiendo la siguiente secuencia de campos (ver *tabla 1*):

301. P1A: Procedimiento realizado en urgencias. Carácter, ancho 100.

302. FP1A: Fecha de creación de la petición de prueba en urgencias. Formato fecha (DD/MM/AAAA), ancho 10.

Literales de los diagnósticos. Variables nº 327 a 332.

Se podrán incluir los literales (texto libre) de un diagnóstico administrativo y hasta cinco diagnósticos médicos. Cada campo debe contener el literal de un único diagnóstico, de modo que en ningún caso deben acumularse múltiples diagnósticos en un campo del CMBD. Debe evitarse la inclusión de otros datos de la historia clínica de urgencias (detalles de la anamnesis, tratamientos, etc.). Se podrá incorporar hasta un máximo de 5 literales de diagnóstico médico. Los campos de diagnóstico médico se rellenarán de forma consecutiva (en el orden en el que aparecen en el fichero del CMBD), de modo que no quede ningún campo vacío entre dos campos con datos.

327. DIAGURGADM. Literal del diagnóstico administrativo de urgencias. Carácter, ancho 100.
Texto libre. Diagnóstico registrado por el personal administrativo de Admisión de Urgencias.

328. DIAGURG1: Literal del diagnóstico médico principal al alta de urgencias. Carácter, ancho 100. Texto libre.

329-332. DIAGURG2, ... ,DIAGURG5: Literales de otros diagnósticos médicos. Carácter, ancho 100.



TABLAS

Tabla 1. Estructura de la base de datos.

Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*										
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9
1	HOSPITAL	Hospital	Carácter	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	TIPOCMBD	Tipo de CMBD	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	ICU	Nº de episodio	Carácter	15	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	ICULE(&)	Nº episodio de urgencias/lista de espera quirúrgica	Carácter	15	X	X	X								
5	NHC	Nº de historia	Carácter	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	NOMBRE	Nombre	Carácter	100	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	APELLIDO1	Primer apellido	Carácter	100	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
8	APELLIDO2	Segundo apellido	Carácter	100	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
9	CALLE	Calle de residencia del domicilio habitual	Carácter	150	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
10	NUMERO	Número	Carácter	20	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
11	PISO	Piso / puerta	Carácter	65	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
12	RCIUDAD	Municipio de residencia	Carácter	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
13	RPROVINCIA	Provincia de residencia	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
14	RPAIS	País de residencia	Carácter	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
15	CP	Código postal	Carácter	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
16	CIPSNS	CIP SNS	Carácter	20	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
17	CIPCARM	CIP CARM	Carácter	16	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
18	CODSNS	Código SNS	Carácter	20	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
19	CIPIUE	CIP europeo	Carácter	20	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
20	NSS	Nº afiliación Seguridad Social	Carácter	20	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
21	TIPOPASS	Tipo documento (DNI/ tarjeta residente / pasaporte)	Carácter	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
22	PASS	Nº DNI/tarjeta residente/pasaporte	Carácter	20	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
23	CIASPRO	Código de asistencia sanitaria	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
24	NPROVINCIA	Provincia de nacimiento	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
25	NPAIS	País de nacimiento	Carácter	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
26	NACIONAL	Nacionalidad	Carácter	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*										
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9
27	FNAC	Fecha de nacimiento	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
28	SEXO	Sexo	Carácter	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
29	ORIGEN	Origen de la demanda	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
30	HOSPORI	Hospital de origen	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
31	FINSMS	Financiación (CARM)	Carácter	15	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
32	FINSSCC	Financiación del episodio	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
33	TIPOING	Tipo de ingreso	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
34	FING	Fecha de ingreso	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
35	HING	Hora de ingreso	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
36	MEDING	Médico en servicio de ingreso	Carácter	15	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
37	SERING	Servicio de ingreso	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
38	SECING	Sección de ingreso	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
39	AREING	Área clínica de ingreso	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
40	FUNING	Unidad funcional de ingreso	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
41	ENFING	Unidad enfermería de ingreso	Carácter	19	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
42	SSCCING	Servicio de ingreso (tabla 6)	Carácter	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
43	FTMED1	Fecha traslado 1	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X				
44	HTMED1	Hora traslado 1	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X				
45	MEDDES1	Médico en servicio de destino 1	Carácter	15	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
46	SERDES1	Servicio destino 1	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X		X		
47	SECDES1	Sección destino 1	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X				
48	AREDES1	Área clínica destino 1	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X				
49	FUNDES1	Unidad funcional destino 1	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X				
50	FTMED2	Fecha traslado 2	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X				
51	HTMED2	Hora traslado 2	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X				
52	MEDDES2	Médico en servicio de destino 2	Carácter	15	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
53	SERDES2	Servicio destino 2	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X		X		
54	SECDES2	Sección destino 2	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X				
55	AREDES2	Área clínica destino 2	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X				
56	FUNDES2	Unidad funcional destino 2	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X				

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*											
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9	
57	FTMED3	Fecha traslado 3	Fecha	10	X											
58	HTMED3	Hora traslado 3	Hora	5	X											
59	MEDDES3	Médico en servicio de destino 3	Carácter	15	X									X		
60	SERDES3	Servicio destino 3	Carácter	9	X									X		
61	SECDES3	Sección destino 3	Carácter	9	X											
62	AREDES3	Área clínica destino 3	Carácter	7	X											
63	FUNDES3	Unidad funcional destino 3	Carácter	9	X											
64	FTMED4	Fecha traslado 4	Fecha	10	X											
65	HTMED4	Hora traslado 4	Hora	5	X											
66	MEDDES4	Médico en servicio de destino 4	Carácter	15	X									X		
67	SERDES4	Servicio destino 4	Carácter	9	X									X		
68	SECDES4	Sección destino 4	Carácter	9	X											
69	AREDES4	Área clínica destino 4	Carácter	7	X											
70	FUNDES4	Unidad funcional destino 4	Carácter	9	X											
71	FTMED5	Fecha traslado 5	Fecha	10	X											
72	HTMED5	Hora traslado 5	Hora	5	X											
73	MEDDES5	Médico en servicio de destino 5	Carácter	15	X									X		
74	SERDES5	Servicio destino 5	Carácter	9	X									X		
75	SECDES5	Sección destino 5	Carácter	9	X											
76	AREDES5	Área clínica destino 5	Carácter	7	X											
77	FUNDES5	Unidad funcional destino 5	Carácter	9	X											
78	FTMED6	Fecha traslado 6	Fecha	10	X											
79	HTMED6	Hora traslado 6	Hora	5	X											
80	MEDDES6	Médico en servicio de destino 6	Carácter	15	X									X		
81	SERDES6	Servicio destino 6	Carácter	9	X									X		
82	SECDES6	Sección destino 6	Carácter	9	X											
83	AREDES6	Área clínica destino 6	Carácter	7	X											
84	FUNDES6	Unidad funcional destino 6	Carácter	9	X											
85	FTMED7	Fecha traslado 7	Fecha	10	X											
86	HTMED7	Hora traslado 7	Hora	5	X											

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*											
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9	
87	MEDDES7	Médico en servicio de destino 7	Carácter	15	X											
88	SERDES7	Servicio destino 7	Carácter	9	X											
89	SECDES7	Sección destino 7	Carácter	9	X											
90	AREDES7	Área clínica destino 7	Carácter	7	X											
91	FUNDES7	Unidad funcional destino 7	Carácter	9	X											
92	FTMED8	Fecha traslado 8	Fecha	10	X											
93	HTMED8	Hora traslado 8	Hora	5	X											
94	MEDDES8	Médico en servicio de destino 8	Carácter	15	X											
95	SERDES8	Servicio destino 8	Carácter	9	X											
96	SECDES8	Sección destino 8	Carácter	9	X											
97	AREDES8	Área clínica destino 8	Carácter	7	X											
98	FUNDES8	Unidad funcional destino 8	Carácter	9	X											
99	FTMED9	Fecha traslado 9	Fecha	10	X											
100	HTMED9	Hora traslado 9	Hora	5	X											
101	MEDDES9	Médico en servicio de destino 9	Carácter	15	X											
102	SERDES9	Servicio destino 9	Carácter	9	X											
103	SECDES9	Sección destino 9	Carácter	9	X											
104	AREDES9	Área clínica destino 9	Carácter	7	X											
105	FUNDES9	Unidad funcional destino 9	Carácter	9	X											
106	FTMED10	Fecha traslado 10	Fecha	10	X											
107	HTMED10	Hora traslado 10	Hora	5	X											
108	MEDDES10	Médico en servicio destino 10	Carácter	15	X											
109	SERDES10	Servicio destino 10	Carácter	9	X											
110	SECDES10	Sección destino 10	Carácter	9	X											
111	AREDES10	Área clínica destino 10	Carácter	7	X											
112	FUNDES10	Unidad funcional destino 10	Carácter	9	X											
113	FTENF1	Fecha traslado 1	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
114	HTENF1	Hora traslado 1	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
115	ENFDES1	Unidad enfermería destino 1	Carácter	19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
116	FTENF2	Fecha traslado 2	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*										
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9
117	HTENF2	Hora traslado 2	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
118	ENFDES2	Unidad enfermería destino 2	Carácter	19	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
119	FTENF3	Fecha traslado 3	Fecha	10	X										
120	HTENF3	Hora traslado 3	Hora	5	X										
121	ENFDES3	Unidad enfermería destino 3	Carácter	19	X										
122	FTENF4	Fecha traslado 4	Fecha	10	X										
123	HTENF4	Hora traslado 4	Hora	5	X										
124	ENFDES4	Unidad enfermería destino 4	Carácter	19	X										
125	FTENF5	Fecha traslado 5	Fecha	10	X										
126	HTENF5	Hora traslado 5	Hora	5	X										
127	ENFDES5	Unidad enfermería destino 5	Carácter	19	X										
128	FTENF6	Fecha traslado 6	Fecha	10	X										
129	HTENF6	Hora traslado 6	Hora	5	X										
130	ENFDES6	Unidad enfermería destino 6	Carácter	19	X										
131	FTENF7	Fecha traslado 7	Fecha	10	X										
132	HTENF7	Hora traslado 7	Hora	5	X										
133	ENFDES7	Unidad enfermería destino 7	Carácter	19	X										
134	FTENF8	Fecha traslado 8	Fecha	10	X										
135	HTENF8	Hora traslado 8	Hora	5	X										
136	ENFDES8	Unidad enfermería destino 8	Carácter	19	X										
137	FTENF9	Fecha traslado 9	Fecha	10	X										
138	HTENF9	Hora traslado 9	Hora	5	X										
139	ENFDES9	Unidad enfermería destino 9	Carácter	19	X										
140	FTENF10	Fecha traslado 10	Fecha	10	X										
141	HTENF10	Hora traslado 10	Hora	5	X										
142	ENFDES10	Unidad enfermería destino 10	Carácter	19	X										
143	FALTA	Fecha de alta	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
144	HALTA	Hora de alta	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
145	SERALTA	Servicio de alta	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
146	SECALTA	Sección de alta	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
147	AREALTA	Área clínica de alta	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*										
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9
148	FUNALTA	Unidad funcional de alta	Carácter	9	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
149	ENFALTA	Unidad de enfermería de alta	Carácter	19	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
150	MEDALTA	Médico responsable del alta	Carácter	15	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
151	SSCCALTA	Código de servicio de alta	Carácter	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
152	TIPOALTA	Circunstancias del alta	Carácter	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
153	HOSPDES	Hospital destino	Carácter	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
154	FINT	Fecha de intervención	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
155	HINT	Hora de intervención	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
156	M1(§)	Código morfología neoplasia 1	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X ^(§)	
157	M2(§)	Código morfología neoplasia 2	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
158	M3(§)	Código morfología neoplasia 3	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
159	M4(§)	Código morfología neoplasia 4	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
160	M5(§)	Código morfología neoplasia 5	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
161	M6(§)	Código morfología neoplasia 6	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
162	M7(§)	Código morfología neoplasia 7	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
163	C1	Diagnóstico principal C1	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
164	CN1	Diagnóstico principal C1 presente al ingreso	Carácter	1	X										
165	C2	Diagnóstico secundario C2	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
166	CN2	Diagnóstico secundario C2 presente al ingreso	Carácter	1	X										
167	C3	Diagnóstico secundario C3	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
168	CN3	Diagnóstico secundario C3 presente al ingreso	Carácter	1	X										
169	C4	Diagnóstico secundario C4	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
170	CN4	Diagnóstico secundario C4 presente al ingreso	Carácter	1	X										
171	C5	Diagnóstico secundario C5	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
172	CN5	Diagnóstico secundario C5 presente al ingreso	Carácter	1	X										
173	C6	Diagnóstico secundario C6	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario. (§) En el CMBD de urgencias, en el campo M1 se consignará el valor de prioridad de asistencia asignado tras el triaje.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*											
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9	
174	CN6	Diagnóstico secundario C6 presente al ingreso	Carácter	1	X											
175	C7	Diagnóstico secundario C7	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
176	CN7	Diagnóstico secundario C7 presente al ingreso	Carácter	1	X											
177	C8	Diagnóstico secundario C8	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
178	CN8	Diagnóstico secundario C8 presente al ingreso	Carácter	1	X											
179	C9	Diagnóstico secundario C9	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
180	CN9	Diagnóstico secundario C9 presente al ingreso	Carácter	1	X											
181	C10	Diagnóstico secundario C10	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
182	CN10	Diagnóstico secundario C10 presente al ingreso	Carácter	1	X											
183	C11	Diagnóstico secundario C11	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
184	CN11	Diagnóstico secundario C11 presente al ingreso	Carácter	1	X											
185	C12	Diagnóstico secundario C12	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
186	CN12	Diagnóstico secundario C12 presente al ingreso	Carácter	1	X											
187	C13	Diagnóstico secundario C13	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
188	CN13	Diagnóstico secundario C13 presente al ingreso	Carácter	1	X											
189	C14	Diagnóstico secundario C14	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
190	CN14	Diagnóstico secundario C14 presente al ingreso	Carácter	1	X											
191	C15	Diagnóstico secundario C15	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
192	CN15	Diagnóstico secundario C15 presente al ingreso	Carácter	1	X											
193	C16	Diagnóstico secundario C16	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
194	CN16	Diagnóstico secundario C16 presente al ingreso	Carácter	1	X											
195	C17	Diagnóstico secundario C17	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
196	CN17	Diagnóstico secundario C17 presente al ingreso	Carácter	1	X											
197	C18	Diagnóstico secundario C18	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
198	CN18	Diagnóstico secundario C18 presente al ingreso	Carácter	1	X											
199	C19	Diagnóstico secundario C19	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*											
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9	
200	CN19	Diagnóstico secundario C19 presente al ingreso	Carácter	1	X											
201	C20	Diagnóstico secundario C20	Carácter	8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
202	CN20	Diagnóstico secundario C20 presente al ingreso	Carácter	1	X											
203	T1	Proc quirúr/obstétrico principal T1	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
204	FT1	Fecha T1	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
205	HT1	Hora T1	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
206	T2	Proc quirúr/obstétrico T2	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
207	FT2	Fecha T2	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
208	HT2	Hora T2	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
209	T3	Proc quirúr/obstétrico T3	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
210	FT3	Fecha T3	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
211	HT3	Hora T3	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
212	T4	Proc quirúr/obstétrico T4	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
213	FT4	Fecha T4	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
214	HT4	Hora T4	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
215	T5	Proc quirúr/obstétrico T5	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
216	FT5	Fecha T5	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
217	HT5	Hora T5	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
218	T6	Proc quirúr/obstétrico T6	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
219	FT6	Fecha T6	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
220	HT6	Hora T6	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
221	T7	Proc quirúr/obstétrico T7	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
222	FT7	Fecha T7	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
223	HT7	Hora T7	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
224	T8	Proc quirúr/obstétrico T8	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
225	FT8	Fecha T8	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
226	HT8	Hora T8	Hora	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
227	P1	Procedimiento diagnóst/terap P1	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
228	FP1	Fecha P1	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*										
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9
229	P2	Procedim diagnóst/terap P2	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X			
230	FP2	Fecha P2	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X			
231	P3	Procedim diagnóst/terap P3	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X			
232	FP3	Fecha P3	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X			
233	P4	Procedim diagnóst/terap P4	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X			
234	FP4	Fecha P4	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X			
235	P5	Procedim diagnóst/terap P5	Carácter	7	X	X	X	X	X	X	X	X			
236	FP5	Fecha P5	Fecha	10	X	X	X	X	X	X	X	X			
237	P6	Procedim diagnóst/terap P6	Carácter	7	X										
238	FP6	Fecha P6	Fecha	10	X										
239	P7	Procedim diagnóst/terap P7	Carácter	7	X										
240	FP7	Fecha P7	Fecha	10	X										
241	P8	Procedim diagnóst/terap P8	Carácter	7	X										
242	FP8	Fecha P8	Fecha	10	X										
243	P9	Procedim diagnóst/terap P9	Carácter	7	X										
244	FP9	Fecha P9	Fecha	10	X										
245	P10	Procedim diagnóst/terap P10	Carácter	7	X										
246	FP10	Fecha P10	Fecha	10	X										
247	P11	Procedim diagnóst/terap P11	Carácter	7	X										
248	FP11	Fecha P11	Fecha	10	X										
249	P12	Procedim diagnóst/terap P12	Carácter	7	X										
250	FP12	Fecha p12	Fecha	10	X										
251	P13	Procedim diagnóst/terap P13	Carácter	7	X										
252	FP13	Fecha P13	Fecha	10	X										
253	F1	Procedimiento fuera F1	Carácter	7	X								X		
254	FF1	Fecha F1	Fecha	10	X								X		
255	HF1	Hora F1	Hora	5											

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*											
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9	
256	HOSPF1	Hospital procedimiento F1	Carácter	10	X								X			
257	F2	Procedimiento fuera F2	Carácter	7												
258	FF2	Fecha F2	Fecha	10	X								X			
259	HF2	Hora F2	Hora	5	X								X			
260	HOSPF2	Hospital procedimiento F2	Carácter	10	X								X			
261	F3	Procedimiento fuera F3	Carácter	7												
262	FF3	Fecha F3	Fecha	10	X								X			
263	HF3	Hora F3	Hora	5	X								X			
264	HOSPF3	Hospital procedimiento F3	Carácter	10	X								X			
265	F4	Procedimiento fuera F4	Carácter	7	X								X			
266	FF4	Fecha F4	Fecha	10	X								X			
267	HF4	Hora F4	Hora	5												
268	HOSPF4	Hospital procedimiento F4	Carácter	10	X								X			
269	F5	Procedimiento fuera F5	Carácter	7	X								X			
270	FF5	Fecha F5	Fecha	10	X								X			
271	HF5	Hora F5	Hora	5												
272	HOSPF5	Hospital procedimiento F5	Carácter	10	X								X			
273	FPARTO	Fecha de parto	Fecha	10	X											
274	SEMANAS	Semanas de gestación	Carácter	2	X											
275	FNAC1	Fecha nacimiento nacido 1º	Fecha	10	X											
276	HNAC1	Hora nacimiento nacido 1º	Hora	5	X											
277	NHNAC1	Nº de identificación nacido 1º	Carácter	10	X											
278	PESONAC1	Peso nacido 1º	Carácter	5	X											
279	SEXONAC1	Sexo nacido 1º	Carácter	1	X											
280	ESTNAC1	Estado nacido 1º	Carácter	1	X											
281	FNAC2	Fecha nacimiento nacido 2º	Fecha	10	X											
282	HNAC2	Hora nacimiento nacido 2º	Hora	5	X											
283	NHNAC2	Nº de identificación nacido 2º	Carácter	10	X											
284	PESONAC2	Peso nacido 2º	Carácter	5	X											
285	SEXONAC2	Sexo nacido 2º	Carácter	1	X											
286	ESTNAC2	Estado nacido 2º	Carácter	1	X											

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*											
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9	
287	FNAC3	Fecha nacimiento nacido 3º	Fecha	10	X											
288	HNAC3	Hora nacimiento nacido 3º	Hora	5	X											
289	NHNAC3	Nº de identificación nacido 3º	Carácter	10	X											
290	PESONAC3	Peso nacido 3º	Carácter	5	X											
291	SEXONAC3	Sexo nacido 3º	Carácter	1	X											
292	ESTNAC3	Estado nacido 3º	Carácter	1	X											
293	FNAC4	Fecha nacimiento nacido 4º	Fecha	10	X											
294	HNAC4	Hora nacimiento nacido 4º	Hora	5	X											
295	NHNAC4	Nº de identificación nacido 4º	Carácter	10	X											
296	PESONAC4	Peso nacido 4º	Carácter	5	X											
297	SEXONAC4	Sexo nacido 4º	Carácter	1	X											
298	ESTNAC4	Estado nacido 4º	Carácter	1	X											
299	CODIFI	Codificador	Carácter	15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
300	EXTRAN	Extranjero	Carácter	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
301	P1A	Literal procedimiento 1	Carácter	100						X	X		X			
302	FP1A	Fecha solicitud procedim 1	Fecha	16						X	X		X			
303	P2A	Literal procedimiento 2	Carácter	100						X	X		X			
304	FP2A	Fecha solicitud procedim 2	Fecha	16						X	X		X			
305	P3A	Literal procedimiento 3	Carácter	100						X	X		X			
306	FP3A	Fecha solicitud procedim 3	Fecha	16						X	X		X			
307	P4A	Literal procedimiento 4	Carácter	100						X	X		X			
308	FP4A	Fecha solicitud procedim 4	Fecha	16						X	X		X			
309	P5A	Literal procedimiento 5	Carácter	100						X	X		X			
310	FP5A	Fecha solicitud procedim 5	Fecha	16						X	X		X			
311	P6A	Literal procedimiento 6	Carácter	100						X	X		X			
312	FP6A	Fecha solicitud procedim 6	Fecha	16						X	X		X			
313	P7A	Literal procedimiento 7	Carácter	100						X	X		X			
314	FP7A	Fecha solicitud procedim 7	Fecha	16						X	X		X			
315	P8A	Literal procedimiento 8	Carácter	100						X	X		X			

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Nº	Nombre	Descripción	Tipo	Ancho	Tipo CMBD*										
					1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	6	7	8	9
316	FP8A	Fecha solicitud procedimiento 8	Fecha	16						X	X		X		
317	P9A	Literal procedimiento 9	Carácter	100						X	X		X		
318	FP9A	Fecha solicitud procedimiento 9	Fecha	16						X	X		X		
319	P10A	Literal procedimiento 10	Carácter	100						X	X		X		
320	FP10A	Fecha solicitud procedimiento 10	Fecha	16						X	X		X		
321	P11A	Literal procedimiento 11	Carácter	100						X	X		X		
322	FP11A	Fecha solicitud procedimiento 11	Fecha	16						X	X		X		
323	P12A	Literal procedimiento 12	Carácter	100						X	X		X		
324	FP12A	Fecha solicitud procedimiento 12	Fecha	16						X	X		X		
325	P13A	Literal procedimiento 13	Carácter	100						X	X		X		
326	FP13A	Fecha solicitud procedimiento 13	Fecha	16						X	X		X		
327	DIAGURGADM	Literal diagnóstico (en CMBD-urgencias diagnóstico administrativo)	Carácter	100										X	
328	DIAGURG1	Literal diagnóstico médico principal	Carácter	100						X	X		X		
329	DIAGURG2	Literal diagnóstico médico 2	Carácter	100						X	X		X		
330	DIAGURG3	Literal diagnóstico médico 3	Carácter	100						X	X		X		
331	DIAGURG4	Literal diagnóstico médico 4	Carácter	100						X	X		X		
332	DIAGURG5	Literal diagnóstico médico 5	Carácter	100						X	X		X		

(*) 01.-Alta hospitalaria con ingreso (CMBD-AH). 02.-Cirugía mayor ambulatoria (CMBD-CMA). 03.-Cirugía menor (CMBD-cme). 04.-Hospital de día médico (CMBD-HDM). 05 Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Hemodinámica. 5.1. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radiología Intervencionista. 5.2. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad (CMBD-PEC)-Radioterapia 6. Hospitalización a domicilio (CMBD-HAD). 7.-Urgencias (CMBD-URG). 8.-Consultas externas de asistencia especializada (CMBD-CEX). 9.-Media/larga estancia sanitaria y sociosanitario (CMBD-MLE). (&) En el CMBD de urgencias, en el campo ICULE se consignará, en el caso de que la persona cause ingreso en el mismo hospital donde ha sido asistido en el Servicio de Urgencias, el código ICU identificador del ingreso hospitalario.



Tabla 2: Códigos de los hospitales de la Región de Murcia. Catálogo Nacional de Hospitales (a 31 de diciembre de 2022)

CÓDIGO	NOMBRE
300011	H. Clínico U. Virgen de la Arrixaca
300026	H. Gral. U. Reina Sofía
300032	H. Psiquiátrico Román Alberca
300050	Hospital Quirónsalud Murcia
300079	Hospital La Vega
300085	Hospital Mesa del Castillo
300098	Sanatorio Doctor Muñoz, S.L.
300119	C. Médico-Quirúrgica San José, S.A.
300124	H. Comarcal del Noroeste
300130	Hospital Ribera Caravaca (antes Clínica Doctor Bernal)
300351 ^(*)	Complejo Hosp. U. de Cartagena
300161	Santo y Real Hospital de Caridad
300177	H. Ntra. Sr ^a del Perpetuo Socorro
300196	Fundación Hospital Real Piedad
300217	Hospital Virgen del Alcázar de Lorca
300222	Hospital Gral. U. Los Arcos del Mar Menor
300243	H. Virgen del Castillo
300256	H. Rafael Méndez
300269	H. Gral. U. J. M. Morales Meseguer
300275	Hospital Ibermutuamur - Patología Laboral
300281	H. de la Vega Lorenzo Guirao
300294	Hospital Ribera de Molina
300317	Clínica San Felipe del Mediterráneo
300339	Hospital de Cuidados Medios Villademar
300340	Residencia Los Almendros
300384	Hospital Ribera Caridad Cartagena
Cód Provincia ^(**) + 9999	Hospitales de otras comunidades autónomas.
Cód País ^(***) + 999	Hospitales de otros países.

^(*)Hospitales del Complejo: H.Santa M^a del Rosell: código 300145. H. Gral. U. Santa Lucía: código 300362.

^(**)Los códigos de las provincias pueden consultarse en la *Tabla 4* o en la página web del INE: http://www.ine.es/daco/daco42/codmun/cod_provincia.htm (consultado 15/10/2020)

^(***)Los códigos de los países pueden consultarse en la *Tabla 5*.



Tabla 3. Relación de los códigos de los municipios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (códigos INE).

NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO
Abanilla	001	Lorca	024
Abarán	002	Lorquí	025
Águilas	003	Mazarrón	026
Albudeite	004	Molina de Segura	027
Alcantarilla	005	Moratalla	028
Alcázares, Los	902	Mula	029
Aledo	006	Murcia	030
Alguazas	007	Ojós	031
Alhama de Murcia	008	Pliego	032
Archena	009	Puerto Lumbreras	033
Beniel	010	Ricote	034
Blanca	011	San Javier	035
Bullas	012	San Pedro del Pinatar	036
Calasparra	013	Santomera	901
Campos del Río	014	Torre-Pacheco	037
Caravaca de la Cruz	015	Torres de Cotillas, Las	038
Cartagena	016	Totana	039
Cehegín	017	Ulea	040
Ceutí	018	Unión, La	041
Cieza	019	Villanueva del Río Segura	042
Fortuna	020	Yecla	043
Fuente Álamo de Murcia	021		
Jumilla	022	No procede (no Región)	888
Librilla	023	Desconocida	999



Tabla 4. Relación de los códigos de las provincias españolas (códigos INE).

CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
01	Álava/Araba	29	Málaga
02	Albacete	30	Murcia
03	Alicante/Alacant	31	Navarra
04	Almería	32	Orense
05	Avila	33	Asturias
06	Badajoz	34	Palencia
07	Baleares, Islas/Balears, Illes	35	Palmas, Las
08	Barcelona	36	Pontevedra
09	Burgos	37	Salamanca
10	Cáceres	38	Santa Cruz de Tenerife
11	Cádiz	39	Cantabria
12	Castellón/Castelló	40	Segovia
13	Ciudad Real	41	Sevilla
14	Córdoba	42	Soria
15	Coruña, La/A	43	Tarragona
16	Cuenca	44	Teruel
17	Gerona/Girona	45	Toledo
18	Granada	46	Valencia/València
19	Guadalajara	47	Valladolid
20	Guipúzcoa/Gipuzkoa	48	Vizcaya/Bizkaia
21	Huelva	49	Zamora
22	Huesca	50	Zaragoza
23	Jaén	51	Ceuta
24	León	52	Melilla
25	Lérida/Lleida		
26	La Rioja	88	No procede (extranjero)
27	Lugo	99	Desconocida
28	Madrid		



Tabla 5. Relación de los códigos de países.

Códigos basados en los códigos ISO. Las celdas sombreadas en gris hacen referencia a países que, debido a cambios políticos, no existen como tales en la actualidad o no son denominados como tales (códigos eliminados por la norma ISO 3.166). Sin embargo los códigos de estos países se mantienen aquí por coherencia con el archivo histórico y para posibilitar la codificación del país de nacimiento en caso de que este ya no exista.

CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
004	Afganistán
008	Albania
010	Antártida
012	Argelia
016	Samoa Americana
020	Andorra
024	Angola
028	Antigua y Barbuda
031	Azerbaiyán
032	Argentina
036	Australia
040	Austria
044	Bahamas (las)
048	Bahrein
050	Bangladesh
051	Armenia
052	Barbados
056	Bélgica
060	Bermudas
064	Bhután
068	Bolivia (Estado Plurinacional de)
070	Bosnia y Herzegovina
072	Botswana
074	Bouvet, Isla
076	Brasil
084	Belice
086	Territorio Británico del Océano Índico (el)

CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
090	Salomón, Islas
092	Virgenes británicas, Islas
096	Brunei Darussalam
100	Bulgaria
104	Myanmar
108	Burundi
112	Belarús
116	Camboya
120	Camerún
124	Canadá
132	Cabo Verde
136	Caimán, (las) Islas
140	República Centroafricana (la)
144	Sri Lanka
148	Chad
152	Chile
156	China
158	Taiwán (Provincia de China)
162	Navidad, Isla de
166	Cocos / Keeling, (las) Islas
170	Colombia
174	Comoras (las)
175	Mayotte
178	Congo (el)
180	Congo (la República Democrática del)
184	Cook, (las) Islas
188	Costa Rica
191	Croacia



CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
192	Cuba
196	Chipre
200	Checoslovaquia
203	Chequia
204	Benin
208	Dinamarca
212	Dominica
214	Dominicana, (la) República
218	Ecuador
222	El Salvador
226	Guinea Ecuatorial
231	Etiopía
232	Eritrea
233	Estonia
234	Feroe, (las) Islas
238	Malvinas [Falkland], (las) Islas
239	Georgia del Sur (la) y las Islas Sandwich del Sur
242	Fiji
246	Finlandia
248	Åland, Islas
249	Francia Metropolitana
250	Francia
254	Guayana Francesa
258	Polinesia Francesa
260	Tierras Australes Francesas (las)
262	Djibouti
266	Gabón
268	Georgia
270	Gambia (la)
275	Palestina, Estado de
276	Alemania
278	Alemania Oriental (antes de la reunificación de Alemania)
280	Alemania Occidental (antes de la reunificación de Alemania)
288	Ghana
292	Gibraltar

CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
296	Kiribati
300	Grecia
304	Groenlandia
308	Granada
312	Guadeloupe
316	Guam
320	Guatemala
324	Guinea
328	Guyana
332	Haití
334	Heard (Isla) e Islas McDonald
336	Santa Sede (la)
340	Honduras
344	Hong Kong
348	Hungría
352	Islandia
356	India
360	Indonesia
364	Irán (República Islámica de)
368	Iraq
372	Irlanda
376	Israel
380	Italia
384	Costa de Marfil (Côte d'Ivoire)
388	Jamaica
392	Japón
398	Kazajstán
400	Jordania
404	Kenya
408	Corea (la República Popular Democrática de)
410	Corea (la República de)
414	Kuwait
417	Kirguistán
418	Lao, (la) República Democrática Popular
422	Líbano
426	Lesotho
428	Letonia



CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
430	Liberia
434	Libia
438	Liechtenstein
440	Lituania
442	Luxemburgo
446	Macao
450	Madagascar
454	Malawi
458	Malasia
462	Maldivas
466	Malí
470	Malta
474	Martinique
478	Mauritania
480	Mauricio
484	México
492	Mónaco
496	Mongolia
498	Moldova (la República de)
499	Montenegro
500	Montserrat
504	Marruecos
508	Mozambique
512	Omán
516	Namibia
520	Nauru
524	Nepal
528	Países Bajos (los)
530	Antillas Neerlandesas (después de que Aruba se escindiera en 1986)
531	Curaçao
532	Antillas Neerlandesas (antes de que Aruba se escindiera en 1986)
533	Aruba
534	Sint Maarten (parte neerlandesa)
535	Bonaire, San Eustaquio y Saba
540	Nueva Caledonia
548	Vanuatu

CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
554	Nueva Zelanda
558	Nicaragua
562	Níger (el)
566	Nigeria
570	Niue
574	Norfolk, Isla
578	Noruega
580	Marianas del Norte, (las) Islas
581	Islas Ultramarinas Menores de los Estados Unidos (las)
583	Micronesia (Estados Federados de)
584	Marshall, (las) Islas
585	Palau
586	Pakistán
590	Panamá (antes de integrar la Zona del Canal de Panamá en 1979)
591	Panamá
598	Papua Nueva Guinea
600	Paraguay
604	Perú
608	Filipinas (las)
612	Pitcairn
616	Polonia
620	Portugal
624	Guinea Bissau
626	Timor-Leste
630	Puerto Rico
634	Qatar
638	Reunión
642	Rumania
643	Rusia, (la) Federación de
646	Rwanda
652	Saint Barthélemy
654	Santa Helena, Ascensión y Tristán de Acuña
659	Saint Kitts y Nevis
660	Anguila
662	Santa Lucía
666	San Pedro y Miquelón



CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
670	San Vicente y las Granadinas
674	San Marino
678	Santo Tomé y Príncipe
682	Arabia Saudita
686	Senegal
688	Serbia
690	Seychelles
694	Sierra leona
702	Singapur
703	Eslovaquia
704	Viet Nam
705	Eslovenia
706	Somalia
710	Sudáfrica
716	Zimbabwe
724	España
728	Sudán del Sur
729	Sudán (el)
732	Sahara Occidental
736	Sudán (antes de que Sudán del Sur se escindiera en 2011)
740	Suriname
744	Svalbard y Jan Mayen
748	Swazilandia
752	Suecia
756	Suiza
760	República Árabe Siria
762	Tayikistán
764	Tailandia
768	Togo
772	Tokelau
76	Tonga
780	Trinidad y Tobago
784	Emiratos Árabes Unidos (los)

CÓDIGO	Nombre ISO oficial del país o territorio
788	Túnez
792	Turquía
795	Turkmenistán
796	Turcas y Caicos, (las) Islas
798	Tuvalu
800	Uganda
804	Ucrania
807	Macedonia (la ex República Yugoslava de)
810	Unión Soviética
818	Egipto
826	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (el)
831	Guernsey
832	Jersey
833	Isla de Man
834	Tanzania, República Unida de
840	Estados Unidos de América (los)
850	Vírgenes de los Estados Unidos, Islas
854	Burkina Faso
858	Uruguay
860	Uzbekistán
862	Venezuela (República Bolivariana de)
876	Wallis y Futuna
882	Samoa
887	Yemen
890	Yugoslavia
891	Serbia y Montenegro
894	Zambia
555	Apátridas
998	Otros no codificados
999	Desconocido



Tabla 6. Códigos de servicios y unidades

CÓDIGO	SERVICIO	CÓDIGO	SERVICIO
ACL	Análisis Clínicos	MIV	Medicina Intensiva
ACV	Angiología / Cir. Vascular	MNU	Medicina Nuclear
ALG	Alergología	MPR	Medicina Preventiva
ANR	Anestesia y Reanimación	NEF	Nefrología
APA	Anatomía Patológica	NEO	Neonatología
BCS	Banco de sangre	NFL	Neurofisiología Clínica
BIO	Bioquímica Clínica	NML	Neumología
CAR	Cardiología	NRC	Neurocirugía
CCA	Cirugía Cardíaca	NRL	Neurología
CGD	Cirugía Gral y de Digestivo	OBG	Obstetricia y Ginecología
CMF	Cirugía Maxilofacial	OBS	Obstetricia
CPE	Cirugía Pediátrica	OFT	Oftalmología
CPL	Cirugía Plástica	ONC	Oncología Médica
CTO	Cirugía Torácica	ONR	Oncología Radioterápica
DER	Dermatología	ORL	Otorrinolaringología
DES	Desconocido	PED	Pediatría
DIG	Digestivo	PSQ	Psiquiatría
END	Endocrinología	RAD	Radiología
FAC	Farmacología Clínica	REH	Rehabilitación
FAR	Farmacia	REU	Reumatología
GEN	Genética	TRA	Traumatología
GIN	Ginecología	URG	Urgencias
GRT	Geriatría	URO	Urología
HAD	Hospitalización a domicilio	ULE	Unidad de media-larga estancia
HEL	Hematología Laboratorio		
HEM	Hematología		UNIDADES
INM	Inmunología	UCP	Unidad de Cuidados Paliativos
LAB	Laboratorios	UDO	Unidad del Dolor
MIC	Microbiología y Parasitología	UTR	Unidad extracción y trasplante
MIR	Medicina Interna	UTX	Unidad de desintoxicación
Códigos Internos del CMBD (*)			
ADM	Servicios administrativos	CEX	Consultas Externas

(*) Códigos internos del CMBD, de uso exclusivo por parte del Registro Regional, para poder mapear todos los Códigos de Servicios que utilizan los Hospitales.