

## I. DISPOSICIONES XERAIS

### MINISTERIO DE SANIDADE, SERVICIOS SOCIAIS E IGUALDADE

**1235** *Real decreto 69/2015, do 6 de febreiro, polo que se regula o Rexistro de Actividade de Atención Sanitaria Especializada.*

A complexidade da atención sanitaria que reciben os cidadáns fai necesario o establecemento de sistemas de información apropiados que satisfagan de maneira precisa e oportuna a demanda de información para o correcto desenvolvemento das funcións de planificación e avaliación dos servizos sanitarios.

No Real decreto 1360/1976, do 21 de maio, polo que se fai obrigatorio o uso, por parte dos establecementos sanitarios con réxime de internado, dun libro de rexistro, defínese a creación obrigatoria por parte de todos os centros dun libro de rexistro de ingresos e altas hospitalarias. Na resolución da Dirección Xeral de Sanidade sobre o libro de rexistro de enfermos dos establecementos sanitarios con réxime de internado xa se indicaba que o motivo era «ampliar os coñecementos do sector hospitalario e servir para o coñecemento estatístico da morbilidade hospitalaria» e se debían recoller, entre outros, o número de historia clínica, a data de nacemento e o sexo, as datas de ingreso e alta, a petición e o tipo de ingreso, así como o diagnóstico no momento do ingreso e no momento da alta e o tipo de alta.

En 1981, no seo da Comisión das Comunidades Europeas, baixo os auspicios da Oficina Europea da Organización Mundial da Saúde, do Comité Hospitalario da Comunidade Económica Europea e da Asociación Europea de Informática Médica, definiuse o Conxunto mínimo básico de datos no momento da alta hospitalaria como un núcleo de información mínima e común sobre os episodios de hospitalización, e propúxoselles aos Estados membros a súa creación como base para a xestión, a planificación e a avaliación dos coidados e servizos sanitarios, así como para a investigación epidemiolóxica e clínica. A cobertura debería recoller tanto a atención hospitalaria como a ambulatoria.

A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, establece no seu artigo 23 que «as administracións sanitarias, de acordo coas súas competencias, crearán os rexistros e elaborarán as análises de información necesarias para o coñecemento das distintas situacións das cales poden derivar accións de intervención da autoridade sanitaria».

No ano 1987, o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde (CISNS) decide adaptarse ás recomendacións internacionais en materia de recollida de información asistencial. Desa maneira, aproba o Conxunto mínimo básico de datos (CMBD) que inclúe un conxunto de datos administrativos e clínicos de maneira estandarizada por cada contacto asistencial que permita coñecer a morbilidade atendida nos hospitais públicos e privados.

Pola súa banda, as comunidades autónomas, no exercicio das súas competencias en materia de xestión da atención sanitaria, desde aquela viñeron publicando normas para a implantación de diferentes modelos de CMBD para os seus respectivos centros e servizos.

A Lei 16/2003, do 28 maio, de cohesión e calidade do Sistema nacional de saúde, dispón, no seu artigo 53, que o Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade establecerá un sistema de información sanitaria do Sistema nacional de saúde (SNS) que garanta a dispoñibilidade da información e a comunicación recíprocas entre as administracións sanitarias. Para isto, no seo do CISNS acordáronse os obxectivos e contidos da información. Por outra banda, no artigo 55 indícase que «o sistema de información sanitaria recollerá especificamente a realización de estatísticas para fins estatais en materia sanitaria, así como as de interese xeral supracomunitario e as que deriven de compromisos con organizacións supranacionais e internacionais, que se

levarán a cabo de acordo coas determinacións metodolóxicas e técnicas que estableza o Ministerio de Sanidade e Consumo, consultado o CISNS. A información necesaria para a elaboración de estatísticas das actividades sanitarias solicitarase tanto do sector público coma do sector privado».

No ano 2008 apróbase na Unión Europea o Regulamento (CE) n.º 1338/2008 do Parlamento Europeo e do Consello, do 16 de decembro de 2008, sobre estatísticas comunitarias de saúde pública e de saúde e seguridade no traballo, no cal se sentan as bases para a constitución dun sistema de información sobre saúde pública que ofrezca unha visión xeral sobre o estado de saúde e os seus determinantes, así como dos sistemas sanitarios dos Estados membros.

O Real decreto 1658/2012, do 7 de decembro, polo que se aproba o Plan estatístico nacional 2013-2016 (PEN), é o marco normativo que engloba todas as operacións estatísticas producidas para fins estatais e que garante a subministración ao Estado, á Unión Europea, ás institucións e aos usuarios da información estatística necesaria. O PEN inclúe a explotación estatística do CMBD entre as operacións estatísticas do sector saúde.

Durante todos estes anos, o CMBD estatal foi incorporando novas variables; así, en 1998 incluíuse o tipo de financiamento e en 2005 incluíronse o CIP (código de identificación persoal) das tarxetas sanitarias individuais e a identificación do servizo clínico responsable da alta do paciente.

Así mesmo, desde finais dos anos noventa foise integrando na base de datos do CMBD a actividade ambulatoria, fundamentalmente a relativa a procedementos cirúrxicos realizados de forma ambulatoria. Posteriormente, e tras sucesivos ensaios de aplicación dos correspondentes modelos de datos, fóronse sumando datos doutras modalidades asistenciais ambulatorias como o hospital de día médico e a hospitalización a domicilio. O resultado destas experiencias serviu de modelo para articular, con base no CMBD estatal, a actual proposta de estrutura do Rexistro de Actividade de Atención Sanitaria Especializada.

Na tramitación deste real decreto foron consultadas as comunidades autónomas e as cidades de Ceuta e Melilla, someteuse ao Pleno do CISNS e conta, ademais, con informe preceptivo da Axencia Española de Protección de Datos.

Este real decreto ten carácter de lexislación básica e dítase ao abeiro da competencia que no artigo 149.1.16.<sup>a</sup> da Constitución española se lle atribúe ao Estado en materia de bases e coordinación xeral da sanidade.

Na súa virtude, por proposta do ministro de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, de acordo co Consello de Estado e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 6 de febreiro de 2015,

DISPOÑO:

CAPÍTULO I

### Disposicións xerais

Artigo 1. *Obxecto.*

Este real decreto ten por obxecto regular o Rexistro de Actividade de Atención Sanitaria Especializada, en diante rexistro, con base no actual Conxunto mínimo básico de datos (RAE-CMBD), así como establecer a súa estrutura e o seu contido.

Artigo 2. *Natureza e finalidade.*

1. O rexistro ten natureza administrativa e intégrase no Sistema de información sanitaria do Sistema nacional de saúde previsto no artigo 53 da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema nacional de saúde.

2. O rexistro, como parte do Sistema de información sanitaria do Sistema nacional de saúde, ten como finalidade garantir a dispoñibilidade da información correspondente á actividade de atención sanitaria especializada, e responder ás necesidades de información dos diferentes axentes implicados no sistema sanitario, tal e como se establece nos artigos 53 e 55 da Lei 16/2003, do 28 de maio.

Son obxectivos do rexistro:

a) Coñecer a demanda asistencial e a morbilidad atendida nos dispositivos de atención especializada e favorecer a realización de estudos de investigación clínica, epidemiolóxica e de avaliación de servizos sanitarios e de resultados en saúde.

b) Proporcionarlles aos rexistros autonómicos a información necesaria para a avaliación e o control da atención prestada no conxunto do Sistema nacional de saúde aos seus cidadáns.

c) Facilitar a realización de estatísticas do sector saúde a nivel estatal, así como as que deriven de compromisos con organismos oficiais internacionais.

#### Artigo 3. *Ámbito de aplicación.*

1. Esta normativa afecta tanto hospitais como centros ambulatorios que prestan servizos de atención especializada, tanto públicos coma privados.

2. O ámbito de aplicación do rexistro abrangue tanto a hospitalización como as modalidades asistenciais de hospitalización a domicilio, hospital de día médico, cirurxía ambulatoria, procedementos ambulatorios de especial complexidade e urxencias.

#### Artigo 4. *Órgano competente.*

1. O rexistro adscíbese á Dirección Xeral de Saúde Pública, Calidade e Innovación do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, que será o órgano encargado da súa organización e xestión e o responsable de adoptar as medidas que garantan a confidencialidade, seguridade e integridade dos datos contidos no rexistro.

2. Correspóndelle á Dirección Xeral de Saúde Pública, Calidade e Innovación do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, toda decisión ou acordo relativo ás materias obxecto do rexistro regulado neste real decreto, de acordo co establecido no artigo 53 da Lei 16/2003, do 28 de maio.

## CAPÍTULO II

### Características do rexistro

#### Artigo 5. *Contido do rexistro.*

1. O rexistro conterá os seguintes datos:

1. Tipo de código de identificación persoal.
2. Código de identificación persoal.
3. Número de historia clínica.
4. Data de nacemento.
5. Sexo.
6. País de nacemento.
7. Código postal do domicilio habitual do paciente.
8. Municipio do domicilio habitual do paciente.
9. Réxime de financiamento.
10. Data e hora de inicio da atención.
11. Data e hora da orde de ingreso.
12. Tipo de contacto.
13. Tipo de visita.
14. Procedencia.

15. Circunstancias da atención.
16. Servizo responsable da atención.
17. Data e hora de finalización da atención.
18. Tipo de alta.
19. Dispositivo de continuidade asistencial.
20. Data e hora de intervención.
21. Ingreso en unidade de coidados intensivos.
22. Días de estadía en unidade de coidados intensivos.
23. Diagnóstico principal.
24. Marcador POA1 do diagnóstico principal.
25. Diagnósticos secundarios.
26. Marcador POA2 dos diagnósticos secundarios.
27. Procedementos realizados no centro.
28. Procedementos realizados noutros centros.
29. Códigos de morfoloxía das neoplasias.
30. Centro sanitario.
31. Comunidade autónoma do centro sanitario.

2. As comunidades autónomas, no ámbito das súas competencias, poderán establecer os seus respectivos modelos de rexistro e incorporar, ademais, outros datos que consideren oportunos.

3. No rexistro non poderá figurar ningún dato relativo á ideoloxía, crenza, relixión, orixe racial nin orientación sexual do paciente.

#### Artigo 6. *Unidade de rexistro.*

1. A unidade de rexistro é, con carácter xeral, o contacto, definido como a atención sanitaria prestada baixo a mesma modalidade asistencial e de forma ininterrompida por un provedor sanitario a un paciente.

2. Os tipos de contacto, en función da modalidade asistencial, son:

- a) Hospitalización.
- b) Hospitalización a domicilio.
- c) Hospital de día médico.
- d) Cirurxía ambulatoria.
- e) Procedemento ambulatorio de especial complexidade.
- f) Urgencia.

3. As definicións, criterios de inclusión e exclusión e as excepcións de cada un dos tipos de contacto detállanse no anexo I.

#### Artigo 7. *Modelo e soporte de datos.*

1. O modelo de datos está conformado polas variables enumeradas no artigo 5 e a súa estrutura, formato e características defínense nos anexos deste real decreto.

2. O rexistro implementarase en soporte dixital e o seu deseño e estrutura permitirán que o intercambio de datos e a súa explotación se poida realizar por medios electrónicos.

### CAPÍTULO III

#### Tratamento da información

#### Artigo 8. *Incorporación e acceso aos datos do rexistro.*

1. De conformidade co disposto nos artigos 53 e 55 da Lei 16/2003, do 28 de maio, as comunidades autónomas e, se é o caso, os centros sanitarios, estarán obrigados a subministrar os datos ao órgano responsable do rexistro.

2. Cada comunidade autónoma subministrará os datos a que estea obrigada de acordo co calendario establecido polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade.

3. Segundo o disposto no artigo 53.5 da Lei 16/2003, do 28 de maio, cada comunidade autónoma terá acceso aos datos do rexistro correspondentes á atención recibida noutras comunidades autónomas polos cidadáns que residan no seu ámbito territorial.

Así mesmo, as mutualidades administrativas dos réximes especiais da Seguridade Social de funcionarios (Muface, Muxexu e ISFAS), terán acceso aos datos do rexistro correspondente ao seu respectivo colectivo protexido.

#### Artigo 9. *Medidas de seguridade no tratamento dos datos.*

1. O Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade adoptará as medidas necesarias para asegurar que o tratamento dos datos se realiza conforme os fins previstos no artigo 2 deste real decreto.

2. Así mesmo, dispoñerá as medidas oportunas para garantir a seguridade dos procesos de envío, cesión, custodia e explotación da información, de acordo co previsto no Real decreto 1720/2007, do 21 de decembro, polo que se aproba o Regulamento de desenvolvemento da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

3. Todo tratamento que comporte o acceso aos datos do rexistro ou a súa cesión se efectuará nos termos que se acorden no Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde (CISNS), segundo se establece no artigo 53 da Lei 16/2003, do 28 de maio, e coas garantías que dispón a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro. Para isto aplicaranse técnicas de disociación e encriptación, así como todos aqueles mecanismos que permitan garantir a confidencialidade dos datos que figuren no rexistro.

4. Tanto para a subministración como para a consulta dos datos do rexistro por parte das comunidades autónomas será necesario utilizar os sistemas de certificado electrónico recoñecido. Para facilitar o acceso dos usuarios autorizados estableceranse perfís distintos para cada un deles.

#### Artigo 10. *Difusión da información.*

Sen prexuízo do disposto no artigo 8.3, a información disociada froito da explotación estatística do rexistro estará á disposición das administracións públicas sanitarias, dos xestores, dos profesionais da sanidade e dos cidadáns nos termos que se acorden no CISNS, de conformidade co disposto no artigo 53.4 da Lei 16/2003, do 28 de maio.

#### Artigo 11. *Intercambio de información no ámbito da Unión Europea.*

O intercambio de datos coas institucións da Unión Europea realizarase de acordo co disposto no Regulamento (CE) n.º 1338/2008 do Parlamento Europeo e do Consello, do 16 de decembro de 2008, sobre estatísticas comunitarias de saúde pública e de saúde e seguridade no traballo.

#### Disposición adicional primeira. *Instrumentos de colaboración.*

Poderanse subscribir cantos instrumentos xurídicos poidan resultar necesarios para a posta en funcionamento do rexistro.

#### Disposición adicional segunda. *Eficiencia dos procesos estatísticos.*

Para a eficiencia dos procesos estatísticos e co fin de diminuír a carga das unidades informantes, o órgano responsable do rexistro integrará e utilizará os datos da operación estatística número 30123 «Estatística de centros sanitarios de atención especializada» nas análises sobre o funcionamento do Sistema nacional de saúde.

Disposición adicional terceira. *Cidades de Ceuta e Melilla.*

As referencias que neste real decreto se realizan ás comunidades autónomas entenderanse realizadas ao Instituto Nacional de Xestión Sanitaria en relación cos hospitais e centros de atención sanitaria especializada nas cidades de Ceuta e Melilla.

Disposición adicional cuarta. *Prazo de inicio do rexistro.*

As comunidades autónomas e, se é o caso, os centros sanitarios iniciarán a recollida de datos do rexistro de acordo co disposto neste real decreto nos seguintes prazos:

Tipo de contacto	Tipo de centro sanitario [categorías Recess <sup>(1)</sup> ]	Dependencia <sup>(2)</sup>	Data de inicio
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalización.</li> <li>Cirurxía ambulatoria.</li> </ul>	Hospitais de agudos (categorías C1.1 e C1.2).	Centros públicos e privados.	1 de xaneiro de 2016
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalización.</li> </ul>	Outros hospitais (categorías C1.3 e C1.4).	Centros públicos e privados.	1 de xaneiro de 2017
<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedementos ambulatorios de alta complexidade.</li> <li>Hospital de día médico.</li> <li>Hospitalización a domicilio.</li> <li>Urxencias.</li> </ul>	Hospitais (categorías C1.1 e C1.2).	Centros públicos.	1 de xaneiro de 2018
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cirurxía ambulatoria.</li> <li>Procedementos ambulatorios de alta complexidade.</li> <li>Hospital de día médico.</li> </ul>	Centros ambulatorios especializados (categorías C2.5).	Centros públicos.	1 de xaneiro de 2019
<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedementos ambulatorios de alta complexidade.</li> <li>Hospital de día médico.</li> <li>Hospitalización a domicilio.</li> <li>Urxencias.</li> </ul>	Hospitais de agudos (categorías C1.1 e C1.2).	Centros privados.	1 de xaneiro de 2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cirurxía ambulatoria.</li> <li>Procedementos ambulatorios de alta complexidade.</li> <li>Hospital de día médico.</li> </ul>	Centros ambulatorios especializados (categorías C2.5).	Centros privados.	1 de xaneiro de 2020

<sup>(1)</sup> Anexo I Real decreto 1277/2003, do 10 de outubro, polo que se establecen as bases xerais sobre autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios.

<sup>(2)</sup> Os centros públicos inclúen centros da rede de utilización pública e centros con concerto substitutorio.

Disposición adicional quinta. *Creación de ficheiro automatizado de datos.*

En cumprimento da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, e do Real decreto 1720/2007, do 21 de decembro, a persoa titular do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade aprobará, mediante orde, a creación do ficheiro automatizado de datos de carácter persoal do rexistro no prazo de tres meses desde a entrada en vigor deste real decreto.

Disposición adicional sexta. *Non incremento do gasto público.*

De conformidade co disposto na disposición adicional vixésimo cuarta da Lei 36/2014, do 26 de decembro, de orzamentos xerais do Estado para o ano 2015, as medidas incluídas neste real decreto non poderán supoñer incremento de dotacións nin de retribucións nin doutros gastos de persoal.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogado o Real decreto 1360/1976, do 21 de maio, polo que se fai obrigatorio o uso, por parte dos establecementos sanitarios con réxime de internado, dun libro de rexistro, así como cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ao disposto neste real decreto.

Disposición derradeira primeira. *Título competencial.*

Este real decreto ten carácter de lexislación básica e dítase ao abeiro da competencia que no artigo 149.1.16.<sup>a</sup> da Constitución española se lle atribúe ao Estado en materia de bases e coordinación xeral da sanidade.

Disposición derradeira segunda. *Desenvolvemento normativo.*

Facúltase a persoa titular do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade para ditar cantas disposicións sexan necesarias para a aplicación e o desenvolvemento do establecido neste real decreto, así como para a modificación dos seus anexos.

Disposición derradeira terceira. *Entrada en vigor.*

O presente real decreto entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid o 6 de febreiro de 2015.

FELIPE R.

O ministro de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade,  
ALFONSO ALONSO ARANEGUI

## ANEXO I

### Definicións das variables incluídas no Rexistro de Actividade de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD)

1. Tipo de código de identificación persoal.

Esta variable fai referencia ao código que se utiliza para a identificación persoal do paciente.

As categorías posibles desta variable son:

- 1) Código de identificación persoal da comunidade autónoma.
- 2) Código de identificación persoal único do Sistema nacional de saúde incluído na tarxeta sanitaria individual (TSI).
- 3) Código de identificación da Mutualidade Xeral de Funcionarios Civís do Estado (Muface), do Instituto Social das Forzas Armadas (ISFAS) e da Mutualidade Xeral Xudicial (Muxexu).
- 4) Código de identificación da tarxeta sanitaria europea (TSE).
- 5) Documento nacional de identidade (DNI/NIE).
- 6) Pasaporte.

2. Código de identificación persoal. Corresponde ao identificador individual do paciente.

En todos os contactos cuxo financiamento sexa a cargo do Sistema nacional de saúde, ben a través dos servizos de saúde das comunidades autónomas ou do INXESA ou ben a través das mutualidades administrativas dos réximes especiais da Seguridade Social (Muface, Muxexu e ISFAS), consignarase o código correspondente das categorías 1 a 3 da variable tipo de código de identificación persoal.

No resto de casos será obrigatorio cubrir este campo co código que corresponda do resto de categorías.

3. Número de historia clínica. Esta variable fai referencia ao número de historia clínica do paciente no centro sanitario onde se produce o contacto.

4. Data de nacemento. Nesta variable recóllese a data de nacemento do paciente.

5. Sexo. Esta variable fai referencia ao sexo do paciente.

As categorías posibles desta variable son:

- 1) Home.
- 2) Muller.
- 9) Non especificado.

6. País de nacemento. Esta variable refírese ao país de nacemento do paciente.

Para cubri-la utilizarase o código ISO do país correspondente (listaxe no anexo II.d).

7. Código postal do domicilio habitual do paciente. Esta variable refírese ao código postal do domicilio habitual do paciente e cóbrese en función do país de residencia.

Residentes en España: será de elección o lugar onde reside seis meses ou máis e alternativamente o lugar de empadramento. Se non é posible cubrir a variable con ningunha das opcións previas, informarase da provincia cubrindo as dúas primeiras cifras correspondentes á provincia (código INE) seguida de tres ceros.

Residentes en países estranxeiros: utilizarase 53 seguido do código ISO do país e, de se descoñecer o país de residencia, anotarase 53000.

8. Municipio do domicilio habitual do paciente. Esta variable cóbrese mediante o código INE correspondente ao municipio do domicilio habitual do/da paciente.

En función do país de residencia:

Residentes en España: será de elección o lugar onde reside seis meses ou máis e, alternativamente, o lugar de empadramento. Se non é posible cubrir a variable con ningunha das opcións previas, informarase da provincia cubrindo as dúas primeiras cifras correspondentes á provincia (código INE) seguida de tres ceros.



Residentes en países estranxeiros: utilizarase 530 seguido do código ISO do país e, de se descoñecer o país de residencia, anotarase 530000.

9. Réxime de financiamento. Esta variable fai referencia ao responsable do financiamento económico dos custos do contacto.

Os valores posibles desta variable son:

1) Sistema nacional de saúde (SNS).  
2) Regulamentos europeos e convenios bilaterais. Este réxime de financiamento fai referencia á asistencia sanitaria prestada a cidadáns estranxeiros durante a súa estadía en España incluída nos convenios para países comunitarios e en convenios bilaterais específicos.

3) Mutualidades administrativas dos réximes especiais da Seguridade Social de funcionarios (Muface, ISFAS e Muxexu). É a asistencia sanitaria prestada aos mutualistas ou beneficiarios pertencentes á Mutualidade Xeral de Funcionarios Civís do Estado, Instituto Social das Forzas Armadas e Mutualidade Xeral Xudicial que optasen por recibir asistencia sanitaria a través de entidades de seguro.

4) Mutuas colaboradoras coa Seguridade Social. Inclúe a asistencia sanitaria prestada nos supostos de accidente de traballo ou enfermidade profesional cando esta está concertada cunha mutua colaboradora coa Seguridade Social.

5) Accidentes de tráfico. Inclúe a asistencia sanitaria aos pacientes cuxo contacto se produce como consecuencia dun accidente de tráfico, independentemente de que o paciente sexa ou non beneficiario do SNS.

6) Financiamento privado directo (persoas físicas). Inclúe a asistencia que recibe o usuario de cuxo pagamento é responsable el mesmo, incluíndo os estranxeiros privados que non teñan cuberta a súa asistencia por un convenio internacional.

7) Financiamento a través de aseguramento privado (compañías de seguro sanitario). Inclúe a asistencia sanitaria dos usuarios de cuxo pagamento é responsable un terceiro, incluída aquela financiada por unha entidade aseguradora obrigatoria non recollida nos casos anteriores e que abrangue:

Seguros obrigatorios, excluído o de vehículos de motor (seguro escolar, deportistas federados e profesionais, de viaxeiros, de caza, taurinos non profesionais, festivos...).

Convenios ou concertos con outros organismos ou entidades, nos cales os termos do convenio ou concerto non están incluídos noutros puntos.

En ningún caso comprende os mutualistas ou beneficiarios pertencentes a Muface, ISFAS e Muxexu que reciben a asistencia sanitaria a través de entidades de seguro e que están incluídos na categoría 3.

8) Asistencia sanitaria transfronteiriza. Este réxime de financiamento fai referencia á asistencia sanitaria prestada nun Estado membro distinto do Estado membro de afiliación segundo o establecido no Real decreto 81/2014, do 7 de febreiro, polo que se establecen normas para garantir a asistencia sanitaria transfronteiriza, e polo que se modifica o Real decreto 1718/2010, do 17 de decembro, sobre receita médica e ordes de dispensación.

En ningún caso comprende os cidadáns cubertos polos regulamentos europeos e convenios bilaterais e que están incluídos na categoría 2.

9) Outros e descoñecido.

10. Data e hora de inicio da atención. Esta variable corresponde á data e hora rexistrada en admisión ou nos servizos asistenciais do centro sanitario e identifica a chegada do paciente á modalidade asistencial.

11. Data e hora da orde de ingreso. Esta variable fai referencia á data e hora en que se cursa a orde de ingreso en hospitalización.

A súa formalización é exclusiva para a situación de pacientes que, tras un contacto inicial na modalidade de «Urxencias» e sen ter mediado alta, ingresan en hospitalización.

12. Tipo de contacto. Esta variable fai referencia á modalidade asistencial prestada. As categorías posibles desta variable son:

1) Hospitalización: atención realizada tras o ingreso dun paciente nunha cama de hospitalización. Quedan excluídas desta modalidade as sesións de diálise, as sesións en hospital de día, a atención nas camas de observación en urxencias, así como a permanencia no hospital dos neonatos sans e o resto de contactos doutras modalidades asistenciais.

Os contactos de hospitalización computaranse no momento da alta hospitalaria.

Non se incluírán os episodios de hospitalización con cero días de estadía excepto os casos que finalizasen con motivo de alta de falecemento, traslado ou alta voluntaria.

2) Hospitalización a domicilio: atención realizada no domicilio do paciente por parte dos servizos de atención especializada. Considerarase o comezo do episodio a partir da súa data de indicación (ingreso baixo esta modalidade) ata a data da súa finalización baixo esta modalidade e causa (alta nesta modalidade), con independencia do seu servizo de procedencia, do número de visitas realizadas no domicilio e do seu destino tras a alta. Os contactos que durante o episodio de hospitalización a domicilio se produzan con outras modalidades asistenciais ambulatorias consideraranse incluídos no mesmo episodio sempre que deriven do proceso que motivou o dito contacto. No caso de que o paciente precise ingresar nun centro hospitalario, cursará alta na modalidade asistencial de hospitalización a domicilio.

3) Hospital de día médico: atención realizada, sen ingreso hospitalario, que inclúe especificamente tratamentos médicos destinados a pacientes que requiren especial atención médica e/ou de enfermaría de forma continuada durante varias horas (inclúe a quimioterapia para pacientes oncolóxicos e hematolóxicos cando se preste en réxime de hospital de día), con independencia da natureza da finalidade e destino tras esta (domicilio, traslado, hospitalización, etc.).

No caso de que o paciente permanecese no centro sanitario durante máis de 24 horas desde o inicio do contacto, consideraranse como episodio de «hospitalización» e identificarase como solicitante do contacto (campo Procedencia) «hospital de día médico», excepto cando o ingreso no hospital sexa motivado por unha complicación, caso en que se deberá rexistrar como episodio independente e en que constará como diagnóstico principal a dita complicación.

4) Cirurxía ambulatoria: consideraranse como tal as intervencións cirúrxicas realizadas baixo anestesia xeral, local, rexional ou sedación que requiren coidados postoperatorios pouco intensivos e de curta duración, polo que non necesitan ingreso hospitalario e nas cales está prevista a alta de forma inmediata ou ás poucas horas da intervención. Como referencia consideraranse para a súa inclusión nesta categoría, e de acordo cos criterios do Manual de definicións da estatística de centros sanitarios de atención especializada, todas as intervencións cirúrxicas ambulatorias realizadas en quirófano.

No caso de que o paciente permanecese ingresado no centro sanitario durante máis de vinte e catro horas, consideraranse como episodio de «hospitalización» e identificarase como solicitante do contacto (campo Procedencia) «cirurxía ambulatoria», excepto cando o ingreso no hospital sexa motivado por unha complicación, caso en que se deberá rexistrar como episodio independente e en que constará como diagnóstico principal a dita complicación.

5) Procedemento ambulatorio de especial complexidade: procedementos e actividades realizados en servizos e gabinetes específicos cuxa execución supón un alto consumo de recursos sanitarios ou que requiren coidados na súa preparación ou nas horas posteriores á súa realización. Como referencia consideraranse para a súa inclusión nesta categoría os estudos de hemodinámica, radioloxía intervencionista, broncoscopia, colonoscopia, colangiopancreatografía retrógrada, técnicas de imaxe invasivas, hemodiálises, litotricia renal extracorpórea, PET, PET-TAC, radiocirurxía e radioterapia estereotáxica.

Rexistraranse os procedementos realizados a pacientes de forma ambulatoria e sempre e cando o contacto co centro sanitario fose motivado exclusivamente para a realización do procedemento. Exclúense, polo tanto, os procedementos realizados en pacientes ingresados no curso do dito ingreso no centro sanitario ou durante un contacto no resto de modalidades asistenciais.

No caso de que o paciente permanecese ingresado no centro sanitario durante máis de vinte e catro horas, considerárase como episodio de «hospitalización» e identificarase como solicitante do contacto (campo Procedencia) «procedemento ambulatorio de especial complexidade», excepto cando o ingreso no hospital sexa motivado por unha complicación, caso en que se deberá rexistrar como episodio independente e en que constará como diagnóstico principal a dita complicación.

6) Urgencias: esta modalidade incluírá exclusivamente os contactos que se produzan nos servizos de urgencias hospitalarios. Rexistraranse todos os contactos de pacientes calquera que sexa a súa procedencia e finalidade, con independencia do tempo de permanencia, que se fixará entre a hora de chegada e a hora de saída do paciente. Exclúense as urgencias atendidas de pacientes ingresados nunha cama de hospitalización.

No caso de que no curso da atención en urgencias o paciente deba ser ingresado nunha cama de hospitalización no mesmo centro sanitario e/ou no caso de que permanecese no servizo durante máis de vinte e catro horas, considerárase como episodio de «hospitalización» e identificarase como solicitante do contacto (campo Procedencia) «urgencias» e a data de inicio do contacto será a de chegada do paciente ao servizo de urgencias.

13. Tipo de visita. Esta variable refírese exclusivamente á modalidade asistencial de hospital de día médico.

As categorías posibles desta variable son:

1) Contacto inicial. Contacto en que o paciente acode por primeira vez para un proceso concreto e non tendo sido atendido con anterioridade, ou ben que, téndoo sido, cursara xa alta médica con continuidade asistencial igual a 1 (non precisa).

2) Contacto sucesivo. Contacto que se produce tras un inicial na mesma modalidade de hospital de día, como consecuencia dunha indicación médica de continuidade asistencial, para o mesmo proceso de enfermidade.

9) Descoñecido.

14. Procedencia. Esta variable refírese ao dispositivo, servizo sanitario ou entidade que solicita o contacto.

As categorías posibles desta variable son:

- 10) Atención Primaria.
- 21) Servizos do propio hospital: urgencias.
- 22) Servizos do propio hospital: cirurxía ambulatoria.
- 23) Servizos do propio hospital: hospital de día médico.
- 24) Servizos do propio hospital: hospitalización.
- 25) Servizos do propio hospital: hospitalización a domicilio.
- 26) Servizos do propio hospital: procedementos ambulatorios de especial complexidade.
- 27) Servizos do propio hospital: consultas.
- 28) Outros servizos.
- 30) Servizos doutro hospital/centro sanitario.
- 40) Por iniciativa do paciente.
- 50) Emerxencias médicas (alleas aos servizos do hospital, servizos médicos e paramédicos extrahospitalarios).
- 60) Centro sociosanitario.
- 70) Por orde xudicial.
- 80) Outros.
- 90) Descoñecido.

15. Circunstancias da atención. Esta variable refírese a se o contacto fora planificado e previsto con anterioridade ao momento da súa realización.

Os valores que admite son:

- 1) Non programado: contacto non previsto con anterioridade que xorde e se realiza de forma inesperada para o centro/unidade.
- 2) Programado: contacto previsto con anterioridade, ao cal se lle concertou con antelación unha data e hora para a súa realización.
- 9) Descoñecido.

16. Servizo responsable da atención. Esta variable refírese ao servizo responsable da atención sanitaria do contacto.

Os valores desta variable son os incluídos na listaxe que figura no anexo II.c.

No caso de alta voluntaria, defuncións ou abandono figurará o último servizo en que estivo ingresado o paciente.

17. Data e hora de finalización da atención. Esta variable fai referencia á data en que se produce a fin do contacto.

Cubrirase en función da modalidade asistencial que corresponda.

Para os episodios de hospitalización e hospitalización a domicilio, a data de fin do contacto corresponde á data de alta.

Para as modalidades de hospital de día médico, cirurxía ambulatoria, urxencia e procedementos ambulatorios de especial complexidade, corresponde á data/hora en que se ditamina a alta/saída do paciente do servizo/modalidade asistencial independentemente da hora en que efectivamente abandone o centro.

18. Tipo de alta. Esta variable refírese ao destino inmediato do paciente tras o contacto asistencial.

As categorías posibles son:

- 1) Domicilio: cando o paciente regresa ao seu domicilio habitual ou cando volve ao centro que constituía a súa residencia habitual antes do ingreso/contacto.
- 2) Traslado a outro hospital.
- 3) Alta voluntaria: cando a alta se produce por instancia do propio paciente ou cando abandona o centro onde estaba ingresado sen que exista unha indicación médica ou sen coñecemento do hospital.
- 4) Exitus.
- 5) Traslado a centro sociosanitario: cando o paciente se traslada a un centro que substitúe o propio domicilio e que ten a consideración de sociosanitario no ámbito que ten a atención.
- 8) Outros.
- 9) Descoñecido.

19. Dispositivo de continuidade asistencial. Esta variable fai referencia á indicación dunha nova atención no mesmo centro sanitario tras o contacto inicial.

Cubrirase de acordo coas seguintes categorías:

- 1) Non precisa.
- 2) Ingreso en hospitalización no propio hospital.
- 3) Hospitalización a domicilio.
- 4) Hospital de día médico.
- 5) Urxencias.
- 6) Consultas.
- 8) Outros.
- 9) Descoñecido.

20. Data e hora de intervención. Esta variable fai referencia á data de intervención cirúrxica no caso de que esta se producise durante o contacto asistencial.

Só se cubrirá no caso de que durante o contacto se practicase unha intervención cirúrxica ou outro procedemento en que requirise o uso de quirófano.

En caso de se ter realizado máis dunha, rexistrarase a data da primeira delas.

21. Ingreso na unidade de coidados intensivos (UCI). Esta variable fai referencia a se durante o contacto asistencial o paciente requiriu ingreso en unidades de coidados intensivos.

Esta variable recollerase exclusivamente na modalidade de hospitalización.

Para cubri-lo:

Consideraranse unidades de coidados intensivos as unidades específicas de coidados intensivos, as unidades coronarias, as unidades de grandes queimados, as unidades de coidados intensivos neonatais e pediátricos, así como as unidades de reanimación poscirúrxica, que contan cunha dotación fixa de camas e nas cales se realizan ingresos administrativos.

Non se considerarán unidades de coidados intensivos as áreas de reanimación postoperatoria que teñen a consideración de camas de observación.

Os valores posibles serán:

- 1) Si.
- 2) Non.

22. Días de estadía en unidade de coidados intensivos. Esta variable fai referencia aos días que o paciente permanece na unidade de coidados intensivos descrita na variable anterior.

23. Diagnóstico principal. Esta variable defínese como a afección que, despois do estudo necesario, se establece que foi a causa do contacto co centro hospitalario.

A codificación desta variable realizarase coa Clasificación internacional de enfermidades 10.<sup>a</sup> revisión, modificación clínica para diagnósticos (CIE10ES-diagnósticos).

24. Marcador POA1 do diagnóstico principal. A variable marcador POA1 do diagnóstico principal fai referencia á súa clasificación en función de se é preexistente no momento do ingreso ou ben é sobrevido con posterioridade.

Adoptará os seguintes valores:

- S. Si: presente no momento do ingreso.
- N. Non: non presente no momento do ingreso; ocorre durante a hospitalización.
- D. Descoñecido: insuficiente documentación para determinar se un proceso está presente ou non no momento do ingreso.
- I. Indeterminado clinicamente: ao persoal médico responsable do alta non lle é posible clinicamente determinar se o proceso estaba ou non presente no momento do ingreso.
- E. Exento de asignación de marcador POA.

A súa aplicación realizarase seguindo unha guía que para tal efecto sexa aprobada polo Comité Técnico do CMBD estatal.

25. Diagnósticos secundarios. Estas variables defínense como os diagnósticos que coexisten co diagnóstico principal no momento do contacto ou que se desenvolven durante a súa asistencia e que, ao xuízo do facultativo, poden influír na evolución ou tratamento do paciente.

Dentro dos diagnósticos secundarios inclúranse os relativos ás causas externas de lesións e intoxicacións (códigos E).

A codificación desta variable realizarase coa Clasificación internacional de enfermidades 10.<sup>a</sup> revisión, modificación clínica para diagnósticos (CIE10ES-diagnósticos).

26. Marcador POA2 dos diagnósticos secundarios. As variables marcador POA dos diagnósticos secundarios fan referencia á súa clasificación en función de se é preexistente no momento do ingreso ou ben é sobrevido con posterioridade.

Adoptará os seguintes valores:

S. Si: presente no momento do ingreso.

N. Non: non presente no momento do ingreso; ocorre durante a hospitalización.

D. Descoñecido: insuficiente documentación para determinar se un proceso está presente ou non no momento do ingreso.

I. Indeterminado clinicamente: ao persoal médico responsable da alta non lle é posible clinicamente determinar se o proceso estaba ou non presente no momento do ingreso.

E. Exento de asignación de marcador POA.

A súa aplicación realizarase seguindo unha guía que para tal efecto sexa aprobada polo Comité Técnico do CMBD estatal.

27. Procedementos realizados no centro. Estas variables fan referencia a aqueles procedementos realizados no centro sanitario que requiren recursos materiais e humanos especializados, que implican un risco para o paciente ou que, relacionados co diagnóstico principal, resultan relevantes para o seu estudo ou tratamento.

A codificación será realizada coa CIE10 para procedementos (CIE10ES-procedementos).

28. Procedementos realizados noutros centros. Estas variables refírense a aqueles procedementos realizados noutros centros distintos sen que se producise a alta administrativa no seu hospital de orixe e sen ter cursado ingreso no centro onde se lle realizan estes procedementos.

A codificación será realizada coa CIE10 para procedementos (CIE10ES-procedementos).

29. Códigos de morfoloxía das neoplasias. Estas variables fan referencia á descrición morfolóxica das neoplasias.

Para cubrilos utilizarase a codificación da Clasificación internacional de enfermidades CIE9MC ata o ano 2015 e a partir do 1 de xaneiro de 2016, a versión en vigor da Clasificación internacional de enfermidades para oncoloxía (CIEO).

30. Centro sanitario. Esta variable fai referencia ao centro sanitario en que se presta a atención sanitaria.

Para cubri-lo utilizarase:

Para os hospitais: o código do Catálogo nacional de hospitais.

Para os centros sanitarios de atención especializada ambulatoria: o código do Rexistro Xeral de Centros e Establecementos Sanitarios (nos cales se inclúen os centros de reprodución humana, centros de interrupción voluntaria do embarazo, centros de cirurxía ambulatoria e os centros de diálise, categorías C252, C253, C254, C255, respectivamente, da clasificación do dito rexistro).

31. Comunidade autónoma do centro sanitario. Esta variable refírese á comunidade autónoma en que se presta a asistencia sanitaria.

Para cubri-la utilizaranse os códigos das comunidades autónomas (anexo II.c).

## ANEXO II

## MODELO DE DATOS DO RAE-CMBD

## Anexo II.a

## Estrutura do ficheiro de intercambio

Número	Nome variable	Descrición	Valores <sup>(1)</sup>	Formato	Lonxitude	Observacións
1	TIP_CIP	Tipo de código de identificación persoal.	1. Código de identificación persoal da CA. 2. Tarxeta individual sanitaria do SNS. 3. Tarxeta sanitaria europea. 4. Código de identificación de Muface/ISFAS/Muxexu. 5. DNI. 6. Pasaporte. 9. Descoñecido.	Carácter.	1	
2	CIP	Código de identificación persoal.		Carácter.	16	
3	HISTORIA	Número de historia clínica.		Carácter.	20	
4	FECNAC	Data de nacemento.		Data (ddmmaaaa).	8	
5	SEXO	Sexo.	1. Home. 2. Muller. 9. Non especificado.	Carácter.	1	
6	PAIS_NAC	Código ISO do país de nacemento.		Carácter.	3	Código ISO. En caso de non coñecerse, codificarase ZZZ.
7	RESIDE_CP	Código postal do domicilio.		Carácter.	5	53+ código ISO país para residentes no estranxeiro.
8	RESIDE_MUNI	Código de municipio do domicilio.		Carácter.	6	530 + código ISO país para residentes no estranxeiro.
9	REGFIN	Réxime de financiamento.	1. Sistema nacional de saúde (SNS). 2. Regulamentos europeos e convenios bilaterais. 3. Mutualidades de funcionarios do Estado e doutras AA.PP. 4. Mutuas colaboradoras coa Seguridade Social. 5. Accidentes de tráfico. 6. Financiamento privado directo (persoas físicas). 7. Financiamento privado mediante seguro privado (compañías de seguro sanitario). 8. Asistencia sanitaria transfronteiriza. 9. Outros e descoñecido.	Carácter.	1	
10	FECINICONT	Data e hora de inicio do contacto.		Data (ddmmaaaa hhmi).	13	En caso de non coñecerse a hora-min, consígnese 9999.
11	FECINGHOSP	Data e hora de curso da orde de ingreso do paciente.		Data (ddmmaaaa hhmi).	13	En caso de non coñecerse a hora-min, consígnese 9999.

Número	Nome variable	Descrición	Valores <sup>(1)</sup>	Formato	Lonxitude	Observacións
12	TIPCONT	Tipo de contacto.	1. Hospitalización. 2. Hospitalización a domicilio. 3. Hospital de día médico. 4. Cirurxía ambulatoria. 5. Procedementos ambulatorios de especial complexidade. 6. Urxencias. 8. Outros.	Carácter.	1	
13	TIPVISITA	Tipo da visita.	1. Contacto inicial. 2. Contacto sucesivo. 9. Descoñecido.	Carácter.	1	
14	PROCEDENCIA	Solicitante do contacto.	Atención Primaria. 21. Servizos do propio hospital: urxencias. 22. Servizos do propio hospital: cirurxía ambulatoria. 23. Servizos do propio hospital: hospital de día médico. 24. Servizos do propio hospital: hospitalización. 25. Servizos do propio hospital: hospitalización a domicilio. 26. Servizos do propio hospital: procedementos de especial complexidade. 27. Servizos do propio hospital: consultas. 28. Outros servizos. 30. Servizos doutro hospital/ centro sanitario. 40. Por iniciativa do paciente. 50. Emerxencias médicas. 60. Centro sociosanitario. 80. Outros. 90. Descoñecido.	Carácter.	2	
15	CIRCONT	Circunstancias do contacto.	1. Non programado. 2. Programado. 9. Descoñecido.	Carácter.	1	
16	SERVICIO	Código do servizo.	Ver listaxe de servizos no anexo II.b.	Carácter.	3	
17	FECFINCONT	Data e hora de fin do contacto.		Data (ddmmaaaa hhmi).	13	En caso de non coñecerse a hora-min, consígnese 9999.
18	TIPALT	Destino tras o contacto.	1. Domicilio. 2. Traslado a outro hospital. 3. Alta voluntaria. 4. Exitus. 5. Traslado a centro sociosanitario. 8. Outros. 9. Descoñecido.	Carácter.	1	
19	DISPOSITIVO CONTINUIDAD	Continuidade asistencial.	1. Non precisa. 2. Hospitalización no propio hospital. 3. Hospitalización a domicilio. 4. Hospital de día médico. 5. Urxencias. 6. Consultas. 8. Outros. 9. Descoñecido.	Carácter.	1	



Número	Nome variable	Descrición	Valores <sup>(1)</sup>	Formato	Lonxitude	Observacións
20	FECINT	Data e hora da intervención.		Data (ddmmaaaa hhmi).	13	En caso de non coñecerse a hora-min, consígnese 9999.
21	UCI	Ingreso en UCI.	1. SI. 2. NON.	Carácter.	1	
22	DIAS_UCI	Días de estadia en UCI.		Numérico.	3	
23	D1	Diagnóstico principal.		Carácter.	7	CIE10ES (a partir do 1 de xaneiro de 2016).
24	POAD1	Marcador POA do diagnóstico principal. Diagnóstico principal presente no momento do ingreso.	S. SI. N. NON. D. Descoñecido. I. Indeterminado clinicamente. E. Exento.	Carácter.	1	
25	D2 - D20	Diagnósticos secundarios (ata un máximo de 19).		Carácter.	7	CIE10ES (a partir do 1 de xaneiro de 2016).
26	P O A D 2 POAD20	Marcador POA dos diagnósticos secundarios. Diagnóstico presente no momento do ingreso.	S. SI. N. NON. D. Descoñecido. I. Indeterminado clinicamente. E. Exento.	Carácter.	1	
27	P R O C 1 - PROC20	Procedementos no centro (1 ao 20).		Carácter.	7	CIE10ES (a partir do 1 de xaneiro de 2016).
28	PROEXT1 - PROEXT6	Procedementos noutros centros (1 ao 6).		Carácter.	7	CIE10ES (a partir do 1 de xaneiro de 2016).
29	M1 M6	Morfoloxía de neoplasias (1 a 6).		Carácter.	7	CIEO (a partir do 1 de xaneiro de 2016).
30	CEN_SAN	Centro sanitario.		Carácter.	9	Código do Catálogo nacional de hospitais ou do REXCESS <sup>(2)</sup>
31	CCAA	Comunidade autónoma.	Anexo II.c.	Carácter.	2	Código INE de comunidade autónoma.

<sup>(1)</sup> Os valores posibles son os establecidos con números ou letras para cada variable e, se é o caso, as clasificacións ou listaxes de referencia que se sinalan na columna de «Observacións».

<sup>(2)</sup> Rexistro Xeral de Centros, Establecementos e Servizos Sanitarios, Orde SCO/3866/2007, do 18 de decembro, pola que se establecen o contido e a estrutura do Rexistro Xeral de Centros, Servizos e Establecementos Sanitarios do Ministerio de Sanidade e Consumo.

## Anexo II.b

### Táboa de servizos e unidades

ACL	Análises Clínicas.
ACV	Anxioloxía e Cirurxía Vascular.
ADM	Admisión e Documentación Clínica.
ALG	Alergoloxía.
ANR	Anestesia e Reanimación.
APA	Anatomía Patolóxica.
BCS	Banco de Sangue.
BIO	Bioquímica Clínica.
CAR	Cardioloxía.
CCA	Cirurxía Cardíaca.
CCI	Cirurxía Cardíaca Infantil.
CIR	Cirurxía Xeral e Dixestiva.

CMF	Cirurxía Maxilofacial.
CPE	Cirurxía Pediátrica.
CPL	Cirurxía Plástica e Reparadora.
CTO	Cirurxía Torácica.
DCL	Documentación Clínica.
DER	Dermatoloxía.
DIE	Dietética.
DIG	Dixestivo.
END	Endocrinoloxía.
EST	Estomatoloxía.
FAC	Farmacoloxía Clínica.
FAR	Farmacía.
GEN	Xenética.
GRT	Xeriatría.
HEL	Hematoloxía Laboratorio.
HEM	Hematoloxía Clínica.
INF	Enfermidades Infecciosas.
INM	Inmunoloxía.
LAB	Laboratorios.
LIT	Litotricia.
MFC	Medicina Familiar e Comunitaria.
MIC	Microbioloxía e Parasitoloxía.
MIN	Medicina Intensiva Neonatal.
MIP	Medicina Intensiva Pediátrica.
MIR	Medicina Interna.
MIV	Medicina Intensiva.
MNU	Medicina Nuclear.
MPR	Medicina Preventiva.
NEF	Nefroloxía.
NEO	Neonatuloxía.
NFC	Neurofisioloxía Clínica.
NRC	Neurocirurxía.
NRL	Neuroloxía.
OBG	Obstetricia e Xinecoloxía.
OFT	Oftalmoloxía.
ONC	Oncoloxía Médica.
ONR	Oncoloxía Radioterápica.
ORL	Otorrinolaringoloxía.
OUTR	Outros.
PED	Pediatría.
NML	Pneumoloxía.
PSQ	Psiquiatría.
RAD	Radioloxía.
RAI	Radioloxía Intervencionista.
RDT	Radioterapia.
REH	Rehabilitación.
REU	Reumatoloxía.
TRA	Traumatoloxía e C. Ortopédica.
UCE	Unidade de Curta Estadía.
UCP	Unidade de Coidados Paliativos.
UCR	Unidade de Coronaria.
UDO	Unidade da Dor.
UHD	Unidade de Hemodiálise.
ULE	Unidade de Longa Estadía.
ULM	Unidade de Lesionados Medulares.

URG	Urxencias.
URH	Unidade de Reprodución Humana.
URO	Uroloxía.
USO	Unidade do Sono.
UTR	Unidades de Extracción e Transplantes.
UTX	Unidade de Desintoxicación.

**Anexo II.c***Táboa de códigos de comunidades autónomas*

1	Andalucía.
2	Aragón.
3	Asturias (Principado de).
4	Balears (Illes).
5	Canarias.
6	Cantabria.
7	Castilla y León.
8	Castilla-La Mancha.
9	Cataluña.
10	Comunidade Valenciana.
11	Extremadura.
12	Galicia.
13	Madrid (Comunidade de).
14	Murcia (Rexión de).
15	Navarra (Comunidade Foral de).
16	País Vasco.
17	Rioja (La).
18	Ceuta.
19	Melilla.

**Anexo II.d***Táboa de códigos ISO de países<sup>(1)</sup>*

Código numérico	Nome	Código numérico	Nome
004	Afganistán.	096	Brunei.
248	Åland.	100	Bulgaria.
008	Albania.	854	Burkina Faso.
276	Alemaña.	108	Burundi.
012	Alxeria.	634	Katar.
020	Andorra.	064	Bután.
024	Angola.	132	Cabo Verde.
660	Anguila.	116	Cambodja.
028	Antigua e Barbuda.	120	Camerún.
682	Arabia Saudí.	124	Canadá.
051	Armenia.	148	Chad.
533	Aruba.	152	Chile.
032	Arxentina.	535	Caribe Neerlandés.
036	Australia.	156	China.
040	Austria.	196	Chipre.
031	Azerbaixán.	170	Colombia.
044	Bahamas.	174	Comores.
048	Bahréin.	384	Costa do Marfil.

Código numérico	Nome	Código numérico	Nome
050	Bangladeshs.	408	Corea do Norte.
052	Barbados.	410	Corea do Sur.
084	Belize.	191	Croacia.
056	Bélxica.	188	Costa Rica.
204	Benín.	192	Cuba.
060	Bermudas.	531	Curaçao.
112	Bielorrusia.	208	Dinamarca.
104	Birmania.	212	Dominica.
068	Bolivia.	218	Ecuador.
070	Bosnia-Hercegovina.	818	Eipto.
072	Botswana.	222	O Salvador.
076	Brasil.	784	Emiratos Árabes Unidos.
ZZZ	Descoñecido.		
232	Eritrea.	344	Hong Kong.
703	Eslovaquia.	348	Hungría.
705	Eslovenia.	356	India.
724	España.	360	Indonesia.
840	Estados Unidos.	368	Iraq.
233	Estonia.	364	Irán.
231	Etiopía.	372	Irlanda.
608	Filipinas.	833	Illa de Man.
246	Finlandia.	574	Norfolk.
242	Fixi.	352	Islandia.
250	Francia.	136	Illas Caimán.
266	Gabón.	184	Illas Cook.
270	Gambia.	234	Illas Feroe.
288	Ghana.	580	Illas Marianas do Norte.
308	Granada.	612	Illas Pitcairn.
300	Grecia.	090	Illas Salomón.
304	Groenlandia.	796	Illas Turcas e Caicos.
312	Guadalupe.	581	Illas ultramarinas dos Estados Unidos.
316	Guam.	092	Illas Virxes Británicas.
320	Guatemala.	850	Illas Virxes dos Estados Unidos.
831	Guernsey.	380	Italia.
254	Güiana Francesa.	376	Israel.
328	Guíana.	400	Xordania.
226	Guinea Ecuatorial.	832	Jersey.
324	Guinea.	388	Xamaica.
624	Guinea-Bissau.	392	Xapón.
332	Haití.	398	Kazakhistán.
340	Honduras.	404	Kenya.
417	Kirguizistán.	500	Montserrat.
296	Kiribati.	508	Mozambique.
414	Kuwait.	516	Namibia.
418	Laos.	520	Nauru.
426	Lesotho.	524	Nepal.
428	Letonia.	558	Nicaragua.
422	Líbano.	562	Níxer.
430	Liberia.	566	Nixeria.
434	Libia.	570	Niue.
438	Liechtenstein.	578	Noruega.
440	Lituania.	540	Nova Caledonia.
442	Luxemburgo.	554	Nova Zelandia.

Código numérico	Nome	Código numérico	Nome
446	Macau.	512	Omán.
450	Madagascar.	528	Países Baixos.
458	Malaisia.	586	Paquistán.
454	Malawi.	585	Palau.
462	Maldivas.	275	Estado de Palestina.
466	Malí.	591	Panamá.
470	Malta.	598	Papúa Nova Guinea.
504	Marrocos.	600	Paraguai.
474	Martinica.	604	Perú.
480	Mauricio.	258	Polinesia Francesa.
478	Mauritania.	616	Polonia.
175	Mayotte.	620	Portugal.
484	México.	630	Puerto Rico.
583	Micronesia.	826	Reino Unido.
498	Moldavia.	140	República Centrafricana.
492	Mónaco.	203	República Checa.
496	Mongolia.	807	República de Macedonia.
499	Montenegro.	178	República do Congo.
180	República Democrática do Congo.	728	Sudán do Sur.
214	República Dominicana.	752	Suecia.
638	Reunión.	756	Suíza.
642	Romanía.	744	Svalbard e Jan Mayen.
646	Ruanda.	740	Suriname.
643	Rusia.	764	Tailandia.
732	Sahara Occidental.	834	Tanzania.
016	Samoa Americana.	626	Timor Oriental.
882	Samoa.	762	Taxikistán.
652	San Bartolomeu.	768	Togo.
659	San Cristovo-Nevis.	772	Tokelau.
674	San Marino.	776	Tonga.
663	San Martiño.	780	Trinidad e Tobago.
666	San Pierre e Miquelón.	788	Tunes.
678	San Tomé e Príncipe.	804	Ucraina.
670	San Vicente e as Granadinas.	795	Turkmenistán.
654	Santa Helena, A. e T.	792	Turquía.
662	Santa Lucía.	798	Tuvalu.
690	Seicheles.	860	Uzbekistán.
686	Senegal.	800	Uganda.
688	Serbia.	858	Uruguai.
694	Serra Leoa.	548	Vanuatu.
702	Singapur.	336	Cidade do Vaticano.
534	Sint Maarten.	862	Venezuela.
760	Siria.	704	Vietnam.
706	Somalia.	876	Wallis e Futuna.
144	Sri Lanka.	887	Iemen.
748	Suazilandia.	262	Djibuti.
729	Sudán.	716	Cimbabue.
710	Suráfrica.	894	Zambia.
268	Xeorxia.	238	Illas Malvinas.
292	Xibraltar.	584	Illas Marshall.

(1) Norma ISO 3166, da Organización internacional para a estandarización, na súa versión ISO 3166-1 (código alfanumérico, a tres díxitos), corresponde ao definido pola División Estatística das Nacións Unidas.