



INFORME POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Atlas VPM 8 Hospitalizaciones Potencialmente Evitables

Región de Murcia

Atlas

Hospitalizaciones Potencialmente Evitables

Hospitalizaciones por seis procesos agudos que se producen en el contexto de una enfermedad crónica, durante los años 2008 – 2009:

Procesos

- Complicaciones agudas de la diabetes;
- Ingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC);
- Ingresos por fallo cardíaco congestivo (ICC);
- Ingresos por deshidratación (DH);
- Ingresos por angina (no primaria) sin procedimiento;
- Ingresos por asma en adulto.

Fecha

Abril 2012

Grupo VPM-SNS El Grupo de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud (*grupo VPM-SNS*) es un grupo de investigación en utilización de servicios sanitarios que incorpora a más 50 investigadores de 27 instituciones en 17 Comunidades Autónomas.

Los diversos proyectos de investigación del *Grupo VPM-SNS* han sido financiados por el Fondo de Investigación Sanitaria y la Agencia de Evaluación de Tecnologías Médicas del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo, por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y por IberCaja, además de las instituciones de las 17 Comunidades Autónomas

El ATLAS de variaciones en la Práctica Médica El “ATLAS de VARIACIONES en la PRÁCTICA MÉDICA en el SISTEMA NACIONAL de SALUD”, publicado en forma de revista, es uno de los productos más visibles de las líneas de investigación del grupo VPM-SNS. En estos Atlas se describe la utilización de diferentes condiciones o procedimientos, usualmente hospitalarios, por las poblaciones de las diferentes áreas de salud españolas.

El Proyecto “*ATLAS VPM*” no sólo trata de servir a la comunidad científica, sino también –y fundamentalmente- a las personas que precisan información para la toma de decisiones de gestión y de política sanitaria.

Los informes por CC.AA del ATLAS VPM De acuerdo con el protocolo del proyecto y los acuerdos de cesión de datos con los Servicios de Salud de las CCAA, las publicaciones del *ATLAS VPM* muestran datos por áreas de salud, pero no datos agregados por Comunidades Autónomas. Para complementar la información de los *ATLAS VPM*, el *Grupo VPM-SNS* elabora un informe para los responsables sanitarios de las Comunidades Autónomas que participan en el Proyecto y que, básicamente, detalla los datos de utilización en su respectiva Comunidad Autónoma, manteniendo anónimos los datos del resto de CCAA.

El *Grupo VPM-SNS* no facilita informaciones adicionales sobre estos informes ni realiza copias de los mismos. Cualquier pregunta o solicitud de información sobre estos informes debe dirigirse al nodo del grupo VPM en la Región de Murcia (Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.).

Informe sobre variabilidad en hospitalizaciones potencialmente evitables

Este informe está asociado al ATLAS N° 8 de HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES (HPE), que examina los ingresos y reingresos hospitalarios urgentes y programados para 6 procesos agudos que se producen en el contexto de una enfermedad crónica en 199 áreas de salud de 17 Comunidades Autónomas entre los años 2008-2009.

Este informe contiene información no incluida en el ATLAS, pero no repite sus contenidos, por lo que su adecuada lectura requiere revisar algunos aspectos (mapas, diagramas de puntos, tablas, etc.) del correspondiente Atlas VPM, que se puede descargar en la siguiente dirección www.atlasvpm.org.

Según AHRQ, (Agency for Health Research and Quality) las hospitalizaciones potencialmente evitables son un conjunto de condiciones clínicas que tratan de reflejar el acceso a una atención ambulatoria de calidad. De manera genérica, pueden considerarse como hospitalizaciones que se podrían haber evitado si se hubieran prestado una atención ambulatoria de una calidad óptima.

Condiciones analizadas:

Códigos D1*

1) Complicaciones agudas de la diabetes

250.10, 250.11, 250.20, 250.21, 250.22, 250.23, 250.30, 250.31, 250.32, 250.33.

2) Ingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

466.0, 490, 491.1, 491.20, 491.21, **491.22**, 491.8, 491.9, 492.0, 492.8, **493.20, 493.21, 493.22**, 494, 494.0, 494.1, **518.81, 518.84**,

3) Fallo cardíaco congestivo (ICC)

398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93, 428.0, 428.1, 428.20, 428.22, 428.23, 428.30, 428.32, 428.33, 428.40, 428.42, 428.43, 428.9

4) Angina (no primaria) sin procedimiento

411.1, 411.81, 411.89, 413.0, 413.1, 413.9 + todos con diagnóstico secundario de cardiopatía isquémica (414.0X, 414.8 y 414.9).

5) Deshidratación (DH)

276.0, 276.1, 276.5, 276.50, 276.51, 276.52.

6) Asma

493.00, 493.01, 493.02, 493.10, 493.11, 493.12, 493.81, 493.82, 493.90, 493.91, 493.92, **493.20, 493.21, 493.22.**

* Ver Anexo A: Definiciones de las 6 HPE y Anexo B: Procedimientos excluidos en ICC y Angina no primaria sin procedimiento.

Se seleccionaron todas las altas del CMBD que en los años 2008 y 2009 presentaban algún código diagnóstico (D1) en cada una de las 6 condiciones analizadas.

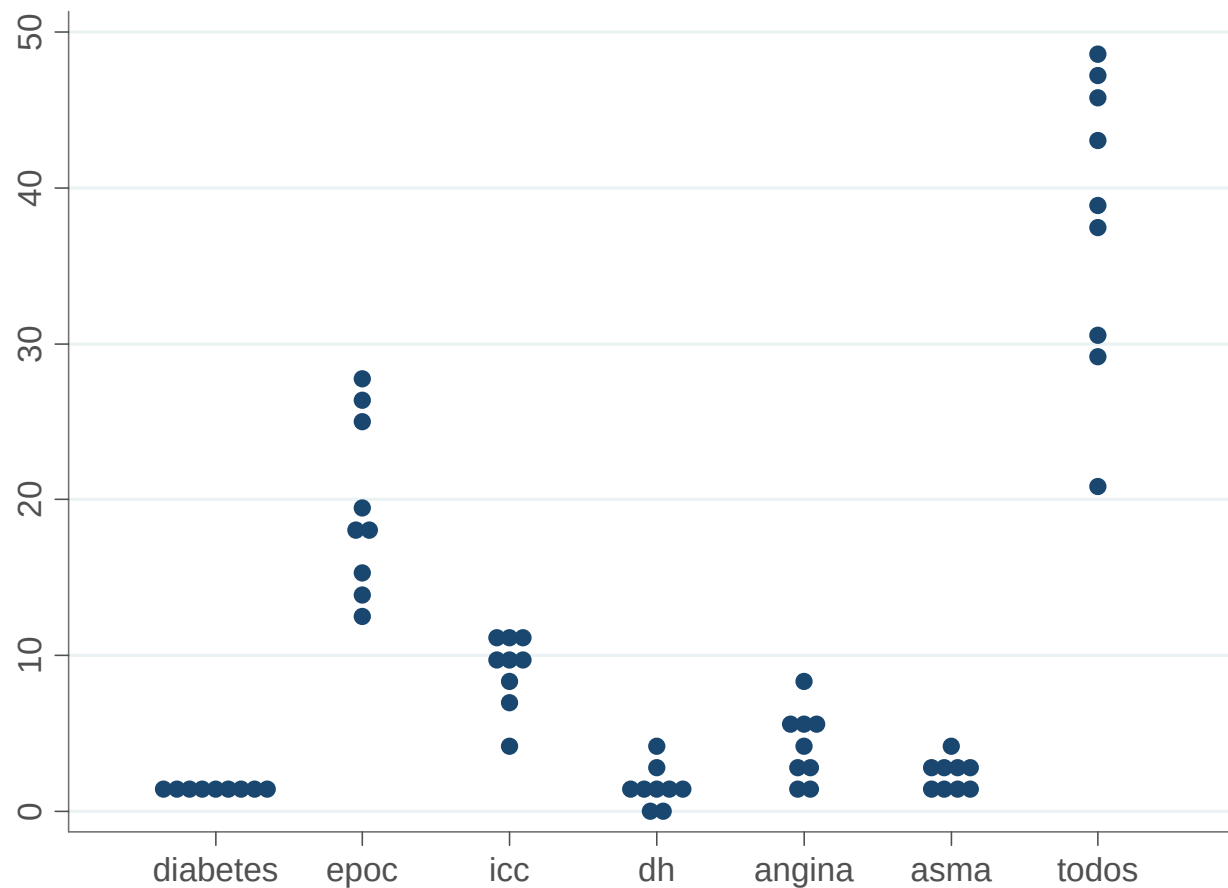
En todos los procesos, las tasas se han obtenido sobre la población total (mayor de 15 años).

Principales resultados

- En este Atlas se han estudiado seis condiciones agudas que se producen en el contexto de una enfermedad crónica (ingresos por complicaciones agudas de la diabetes; enfermedad pulmonar obstructiva crónica –EPOC–; fallo cardíaco congestivo –ICC–; deshidratación –DH–; angina (no primaria) sin procedimiento y asma en adulto). La hipótesis que subyace a las diferencias en tasas en cada una de ellas, postula que a mayor efectividad de los cuidados ambulatorios se esperarían menores tasas de hospitalizaciones.
- En la Región de Murcia, las tasas estandarizadas por edad y sexo por todas las causas estudiadas mantienen un comportamiento heterogéneo, tanto entre las diferentes patologías como entre las áreas de salud (AS) (figura 1.1). No obstante, y a pesar de tener menores tasas de ingresos, la mayor variabilidad entre las diferentes AS se dan en la deshidratación, angina y asma (figura 1.2). Dado que las tasas están estandarizadas, estas diferencias no son debidas ni a la edad ni al sexo de las personas ingresadas o de la población que reside en dichas áreas.
- Los valores de las tasas estandarizadas de Hospitalizaciones Potencialmente Evitables (HPE) en la Región de Murcia aparece siempre entre las 5 primeras CCAA, ocupando el tercer lugar cuando se analizan todos los procesos en estudio de manera agregada (figuras 2.1, a 2.7).
- Para el conjunto de HPE, la cartografía (figuras 3.1 a 3.7) muestra patrones de “exceso de hospitalizaciones” en las zonas periféricas del norte del país (excepto Galicia y Aragón), y de la Comunidad Valenciana. Este patrón es compartido también por los ingresos por reagudización de EPOC.
- Para el caso de asma, se observa una concentración de la incidencia en la zona de norte (centro de Asturias y País Vasco), en el interior de la Región de Murcia (AS 9; 1 y 7) y especialmente Cataluña.
- Por su parte, en insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) se observan patrones de ingresos por encima de lo esperado en el oeste de Asturias, este de Aragón, amplias áreas del centro del país, y especialmente en el suroeste de Andalucía, Región de Murcia (áreas de salud 8; 1 y 7) y Comunidad Valenciana. Estos últimos tres patrones se repiten en el caso de la angina no primaria sin procedimiento, añadiéndose las zonas costeras de Cataluña y amplias zonas de Aragón.
- En la deshidratación, se observan patrones de exceso de ingresos en amplias zonas de Castilla-León, zonas del centro de Andalucía y sur de Castilla La Mancha y Región de Murcia (AS 6 y 5).
- Al analizar todos los procesos en estudio agregados, la Región de Murcia tiene un área de salud (AS 6) con una tasa de ingresos que supera en mas de un 50% el promedio del país, aunque existen 3 mas (AS 1;9 y 7) que lo superan en un porcentaje de entre el 36% y el 50% (figura 3.7 y anexo 1). No figura ninguna en el rango inferior y hay dos (AS 3 y 5) con un comportamiento similar al resto del país.
- Por encima de este 50% del promedio nacional se encuentran las AS 8; 5 y 7 en diabetes, las AS 9 y 1 en EPOC, AS 6 y 5 en deshidratación, las AS 6; 7; 8; 2 y 9 en angina no primaria y las AS 9; 1 y 7 en asma (anexo 1).
- En el otro extremo se sitúan aquellas áreas de salud que hospitalizan a menos del 68% del promedio nacional, cosa que ocurre con el AS 4. en el caso insuficiencia cardíaca, las AS 8 y 4 en la deshidratación, la AS 4 en la angina y las AS 5 y 4 en el asma (anexo 1)

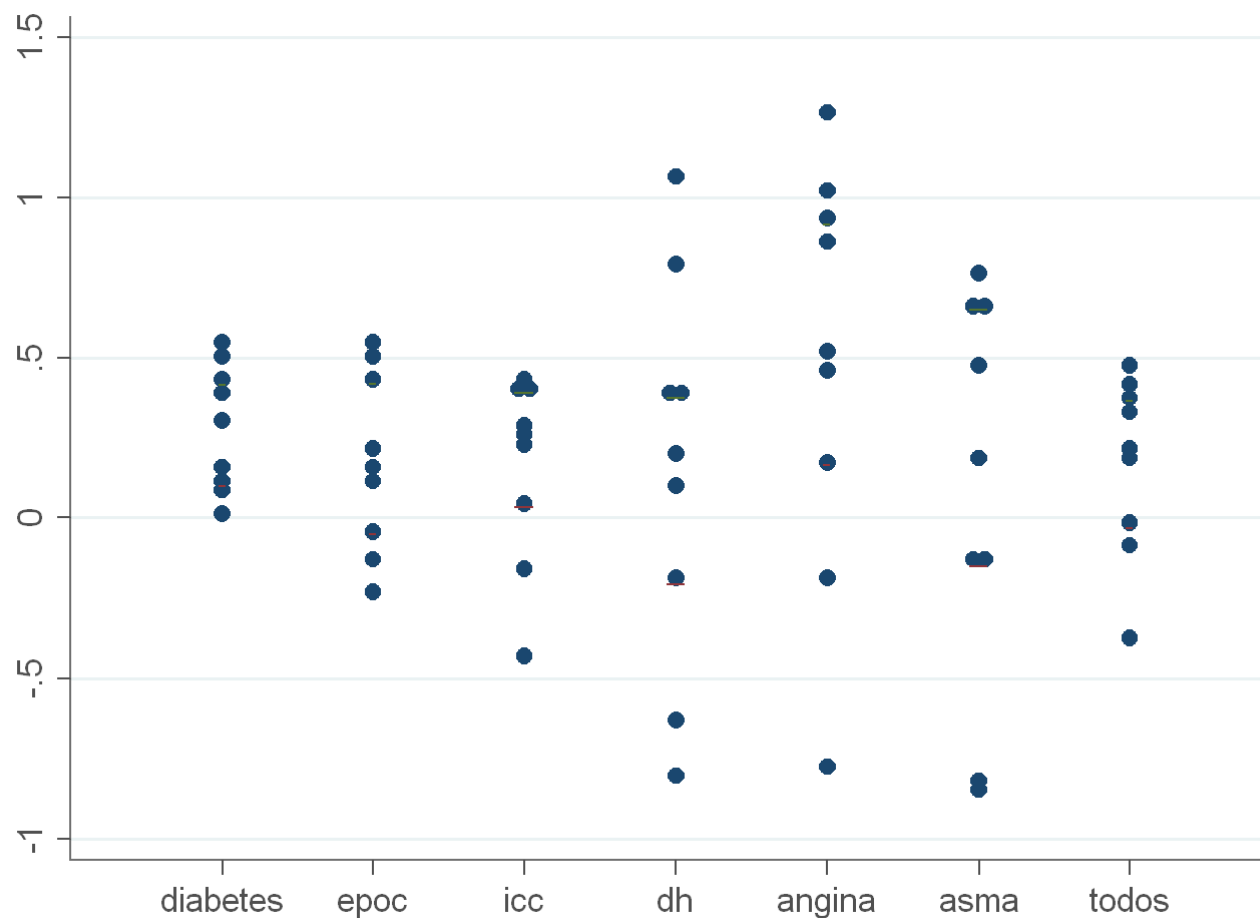
La figura 1.1 muestra las tasas estandarizadas por edad y sexo (en función del tipo de proceso) de los ingresos hospitalarios potencialmente evitables por 10.000 habitantes de 6 procesos agudos acontecidos en el curso de enfermedades crónicas, estudiados en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Cada punto representa la tasa de ingresos hospitalarios potencialmente evitables por 10.000 habitantes de la correspondiente condición en un área de salud.



La figura 1.2 muestra las tasas estandarizadas, en escala logarítmica de media cero, por edad y sexo (en función del tipo de proceso) de los ingresos hospitalarios potencialmente evitables por 10.000 habitantes de 6 procesos agudos acontecidos en el curso de enfermedades crónicas, estudiados en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Cada punto representa la tasa de ingresos hospitalarios potencialmente evitables por 10.000 habitantes de la correspondiente condición en un área de salud.



Las **figuras 2.1 a 2.7** muestran las tasas estandarizadas de Hospitalizaciones Potencialmente Evitables (HPE) por Comunidades Autónomas.

Cada box-plot corresponde a una Comunidad Autónoma. Cada círculo representa la tasa estandarizada de cada una de las áreas de salud ajustada por población mayor de 15 años. Así los círculos más grandes representan a las áreas de más población. Este gráfico permite ver la variabilidad entre sucesos dentro de cada Comunidad, así como la posición relativa respecto a otras CC.AA.

Las **figuras 3.1 a 3.7** muestran las razones de incidencia de las HPE por áreas.

Se realiza una representación cartográfica de la razón de incidencia de las hospitalizaciones potencialmente evitables (hombres y mujeres) en el grupo de edad de mayores de 15 años, respecto a la media de todas las áreas de salud participantes. Se incluye la totalidad del conjunto del estado español y cada comunidad autónoma

Figura 2.1 Tasas de hospitalizaciones potencialmente evitables (HPE) debido a Diabetes por 10.000 habitantes, estandarizada por edad y sexo, (según área y Comunidad Autónoma de residencia).

El número 9 del eje de abcisas corresponde a las áreas de la Comunidad Autónoma de Murcia.

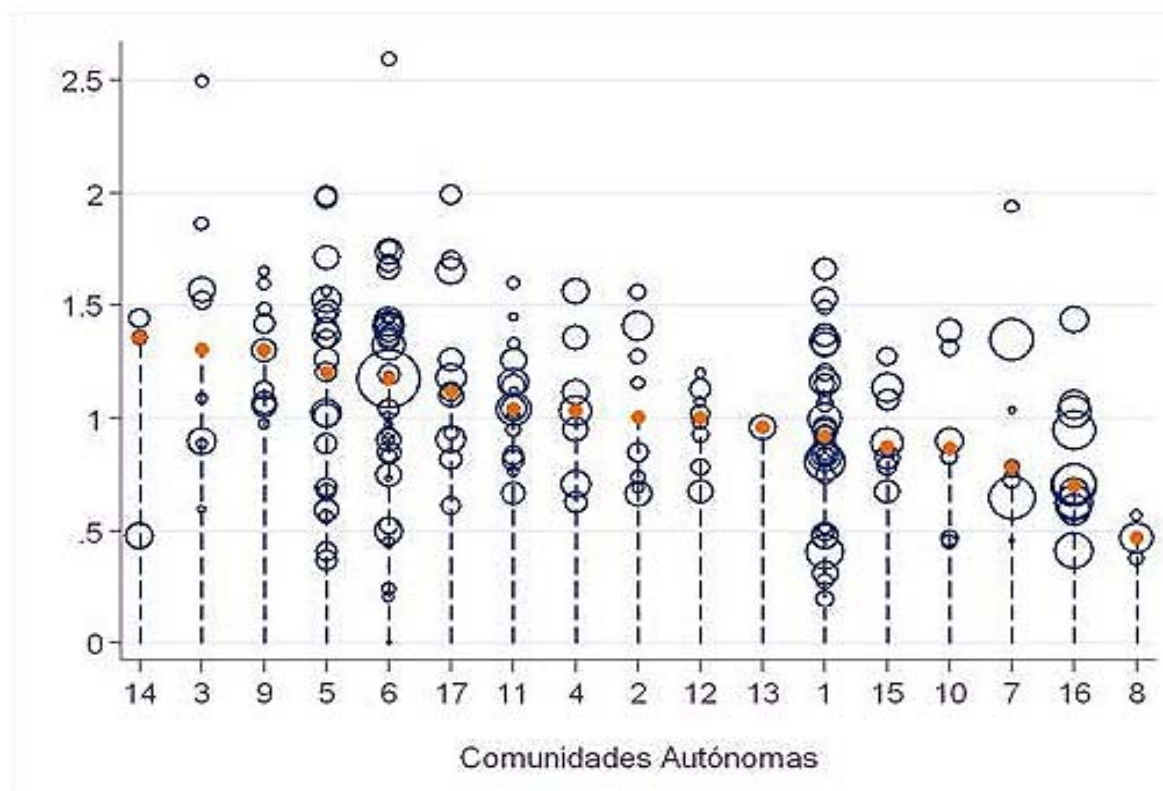


Figura 2.2. Tasas de HPE en EPOC por 10.000 habitantes, estandarizada por edad y sexo, (según área y Comunidad Autónoma de residencia).

El número 9 del eje de abcisas corresponde a las áreas de la Comunidad Autónoma de Murcia.

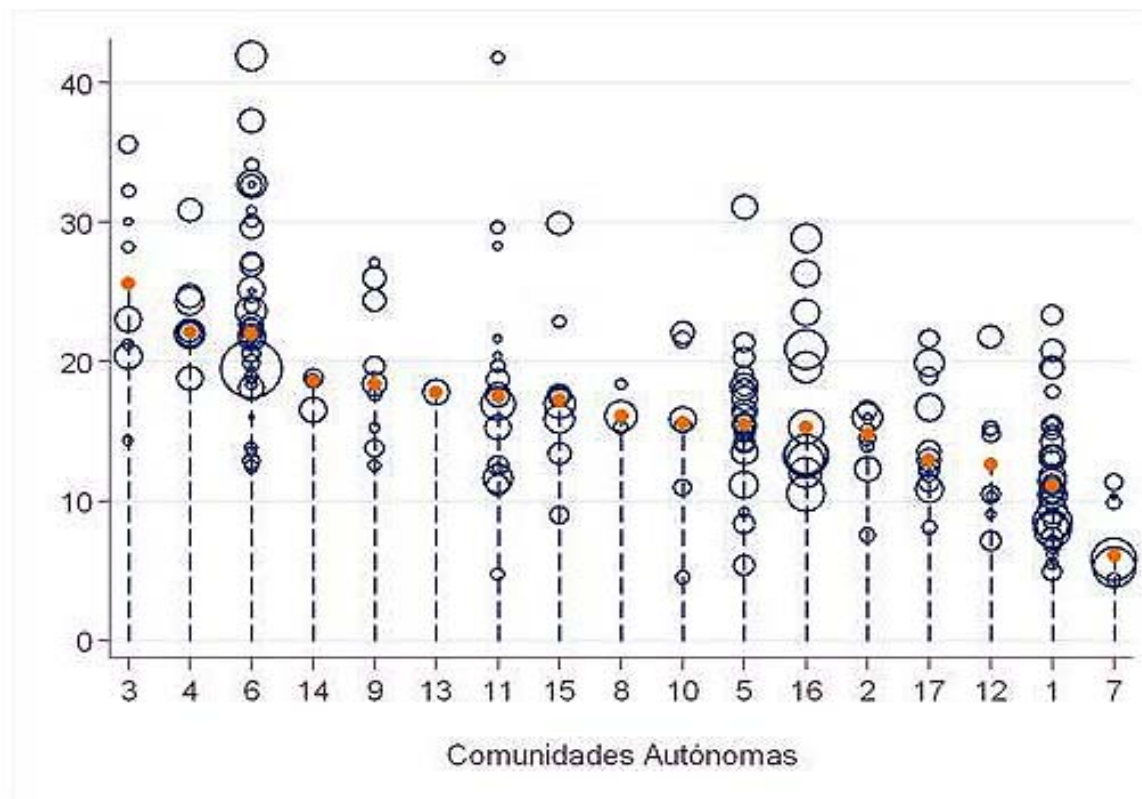


Figura 2.3. Tasas de HPE en ICC por 10.000 habitantes, estandarizada por edad y sexo, (según área y Comunidad Autónoma de residencia).

El número 9 del eje de abscisas corresponde a las áreas de la Comunidad Autónoma de Murcia.

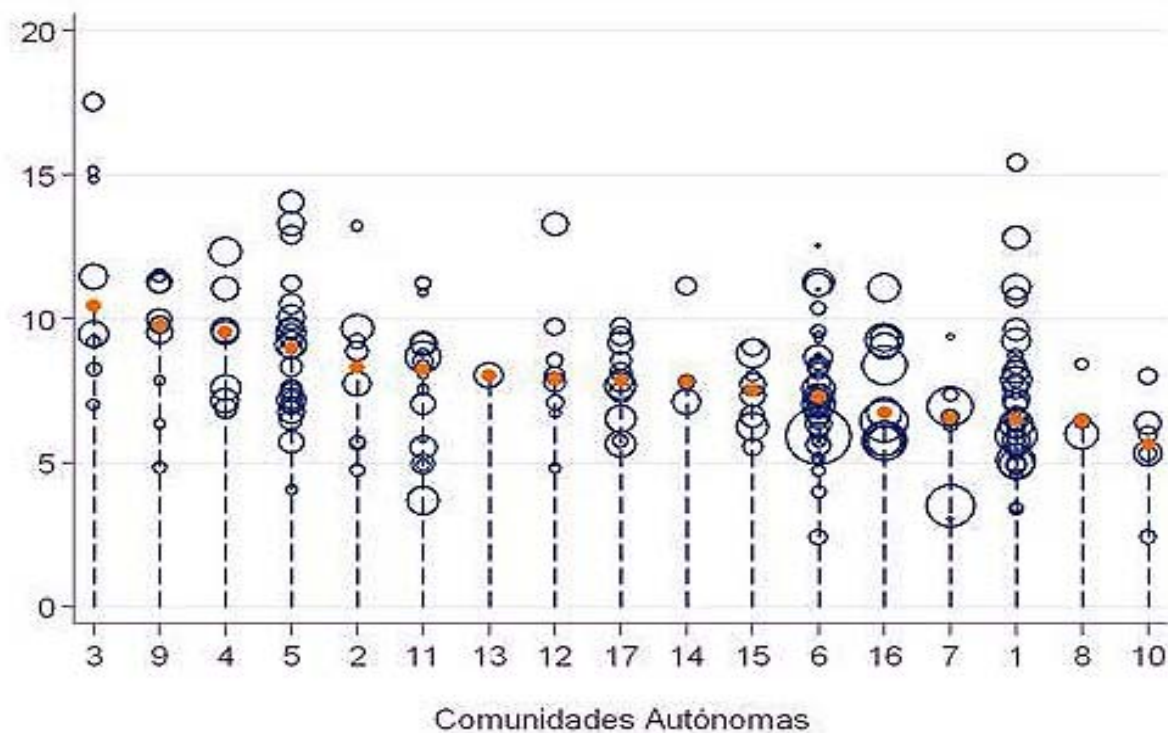


Figura 2.4. Tasas de HPE en Deshidratación por 10.000 habitantes, estandarizada por edad y sexo, (según área y Comunidad Autónoma de residencia).

El número 9 del eje de abscisas corresponde a las áreas de la Comunidad Autónoma de Murcia.

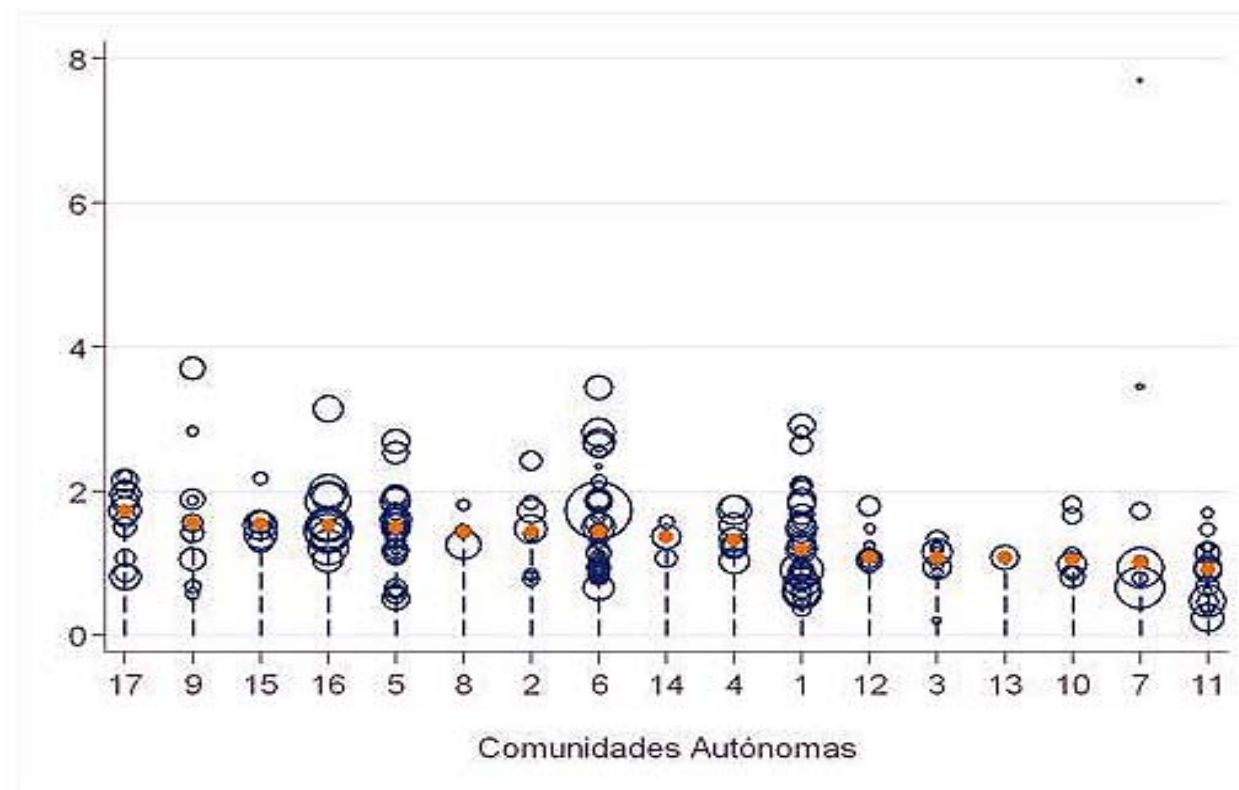


Figura 2.5. Tasas de HPE en Angina por 10.000 habitantes, estandarizada por edad y sexo, (según área y Comunidad Autónoma de residencia).

El número 9 del eje de abscisas corresponde a las áreas de la Comunidad Autónoma de Murcia.

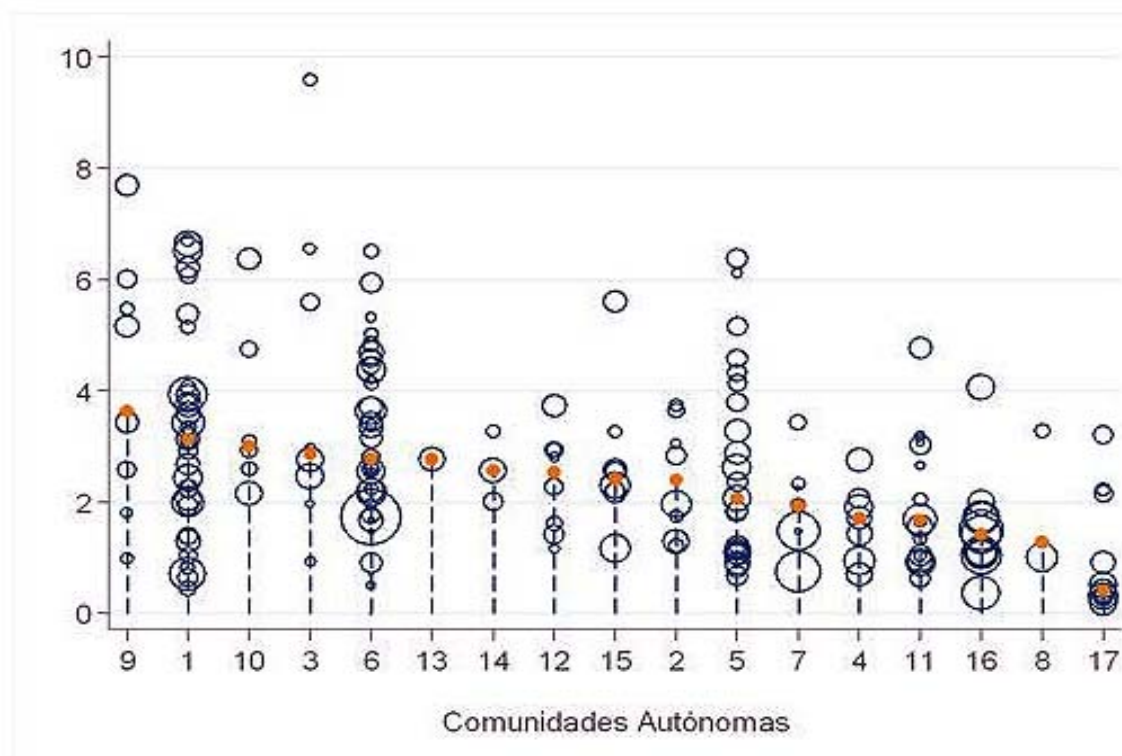


Figura 2.6. Tasas de HPE en Asma por 10.000 habitantes, estandarizada por edad y sexo, (según área y Comunidad Autónoma de residencia).

El número 9 del eje de abscisas corresponde a las áreas de la Comunidad Autónoma de Murcia.

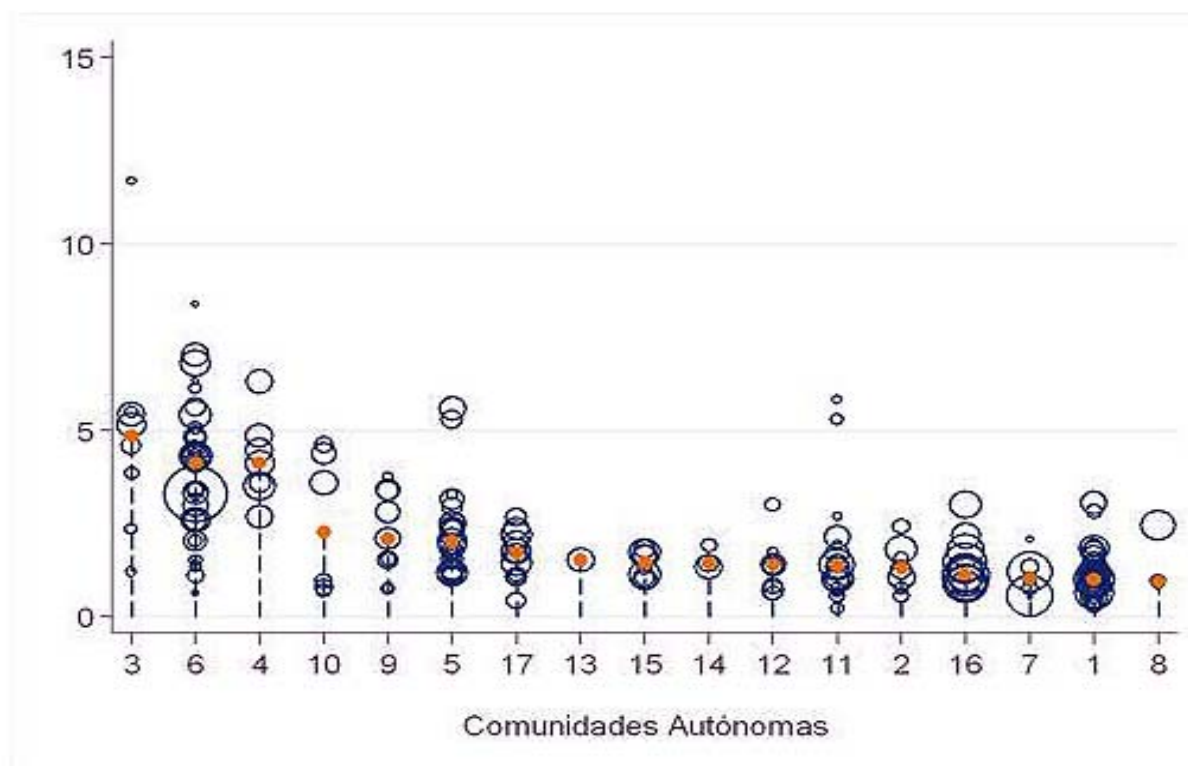


Figura 2.7. Tasa de todas las HPE en estudio por 10.000 habitantes, estandarizada por edad y sexo, (según área y Comunidad Autónoma de residencia).

El número 9 del eje de abscisas corresponde a las áreas de la Comunidad Autónoma de Murcia.

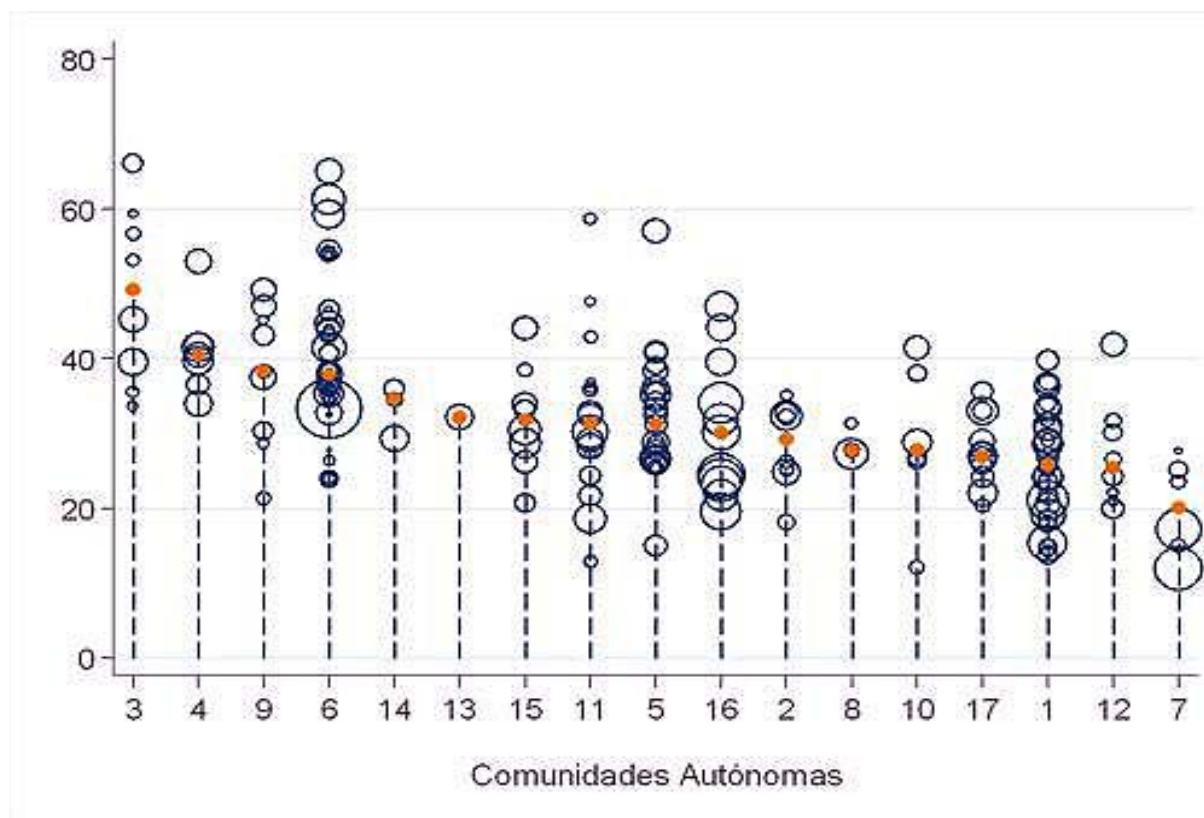


Figura 3.1. Razón de incidencia de las hospitalizaciones potencialmente evitables por Diabetes.

Colores verdes: tasas inferiores a la media del SNS; Color ocre: diferencias no significativas respecto a la media del SNS; Colores marrones: tasas superiores a la media del SNS

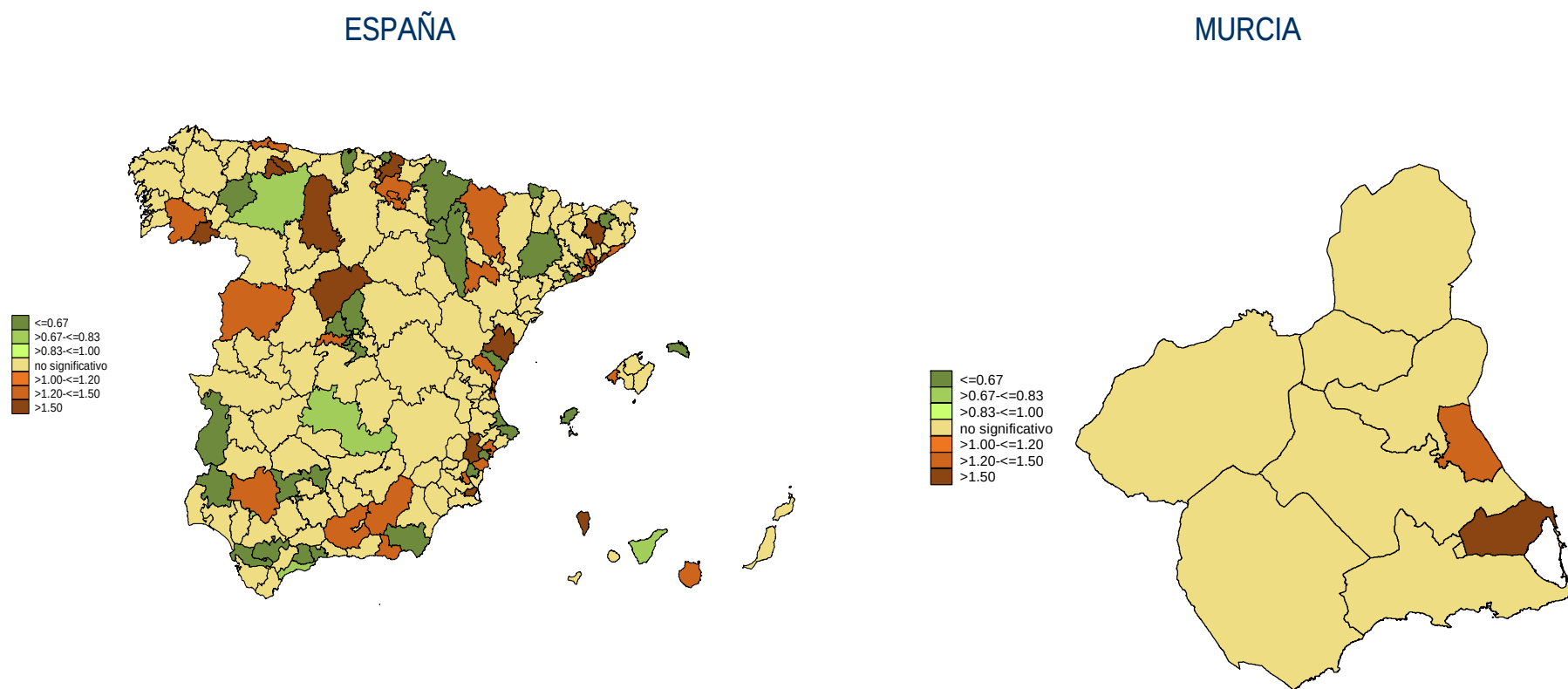
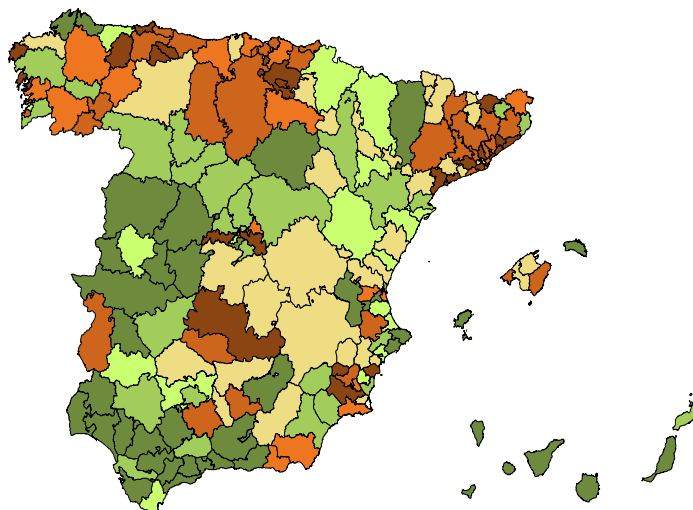
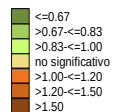


Figura 3.2. Razón de incidencia de las hospitalizaciones potencialmente evitables por EPOC.

Colores verdes: tasas inferiores a la media del SNS; Color ocre: diferencias no significativas respecto a la media del SNS; Colores marrones: tasas superiores a la media del SNS

ESPAÑA



MURCIA

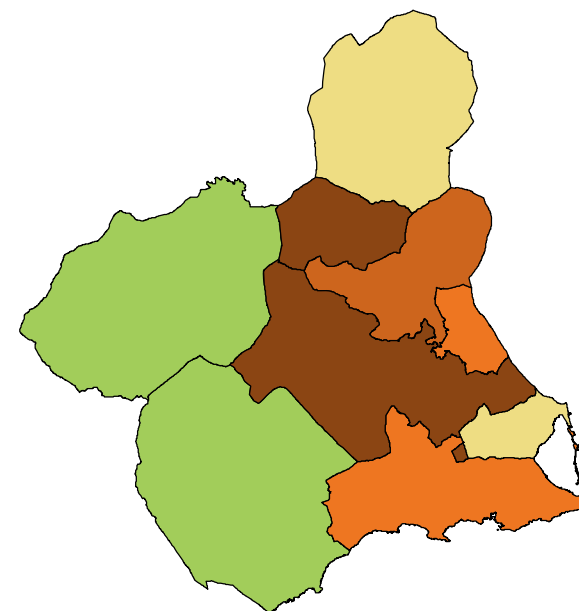
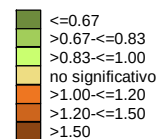
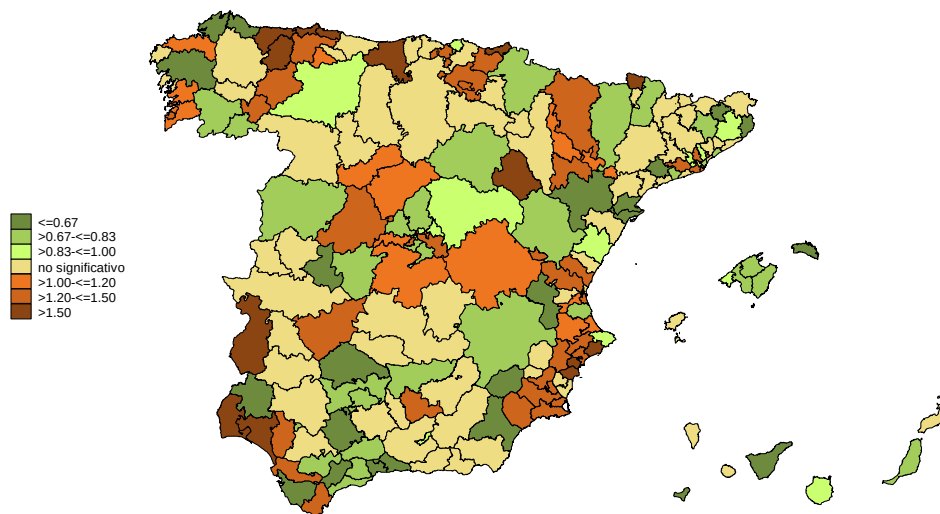


Figura 3.3. Razón de incidencia de las hospitalizaciones potencialmente evitables por ICC.

Colores verdes: tasas inferiores a la media del SNS; Color ocre: diferencias no significativas respecto a la media del SNS; Colores marrones: tasas superiores a la media del SNS

ESPAÑA



MURCIA

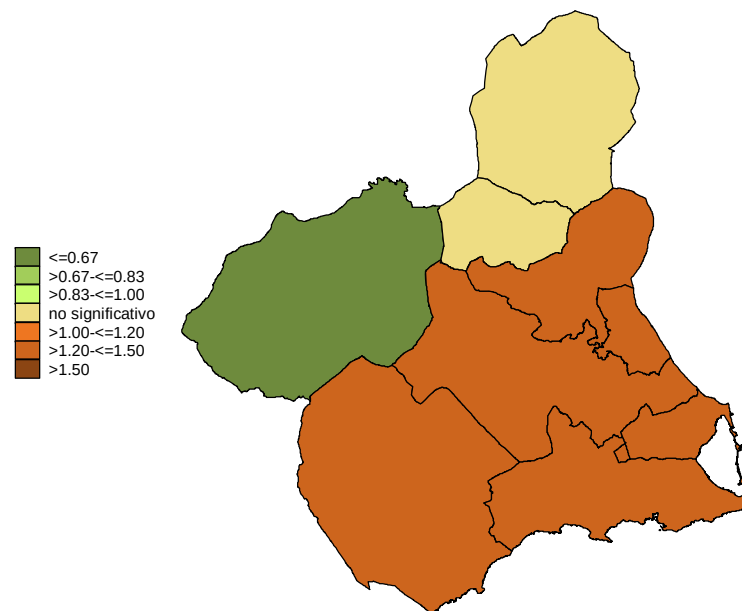
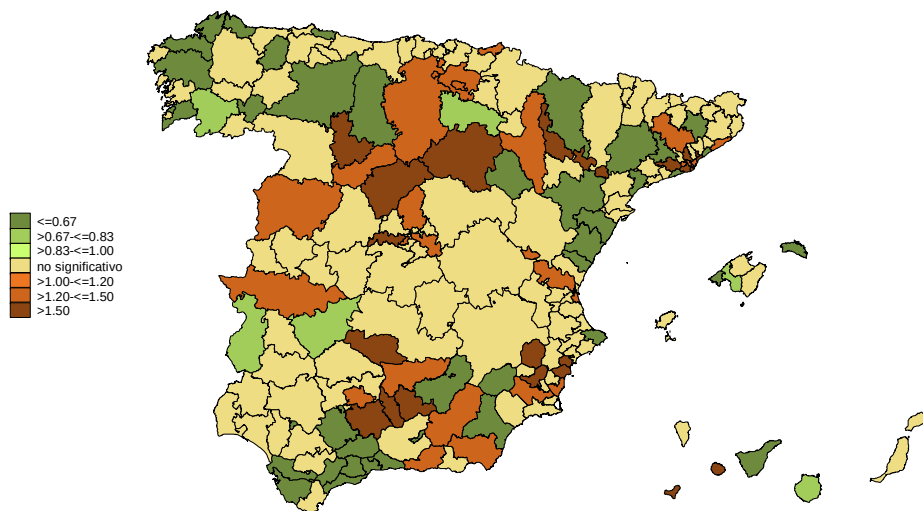


Figura 3.4. Razón de incidencia de las hospitalizaciones potencialmente evitables por Deshidratación.

Colores verdes: tasas inferiores a la media del SNS; Color ocre: diferencias no significativas respecto a la media del SNS; Colores marrones: tasas superiores a la media del SNS

ESPAÑA



MURCIA

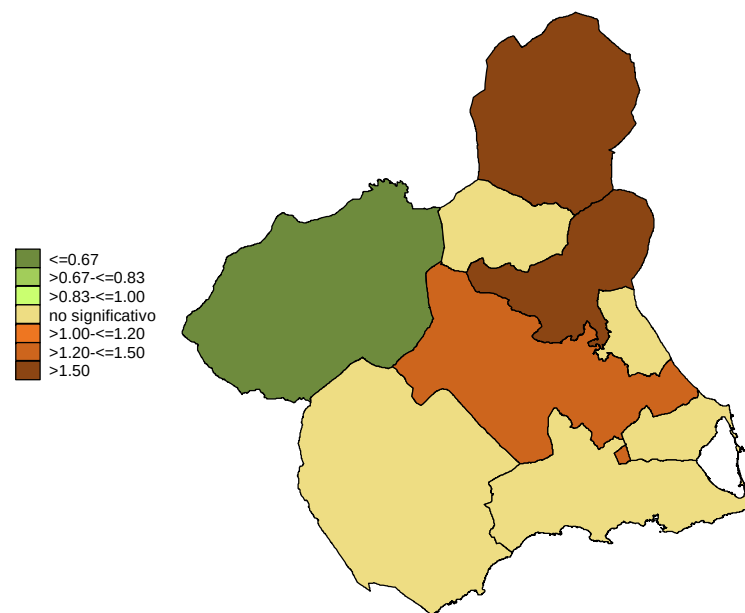
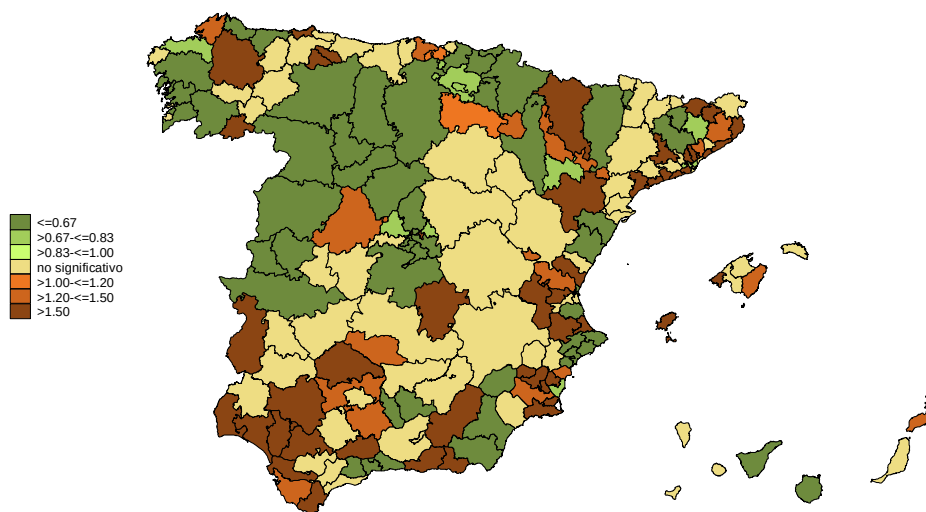


Figura 3.5. Razón de incidencia de las hospitalizaciones potencialmente evitables por Angina.

Colores verdes: tasas inferiores a la media del SNS; Color ocre: diferencias no significativas respecto a la media del SNS; Colores marrones: tasas superiores a la media del SNS

ESPAÑA



MURCIA

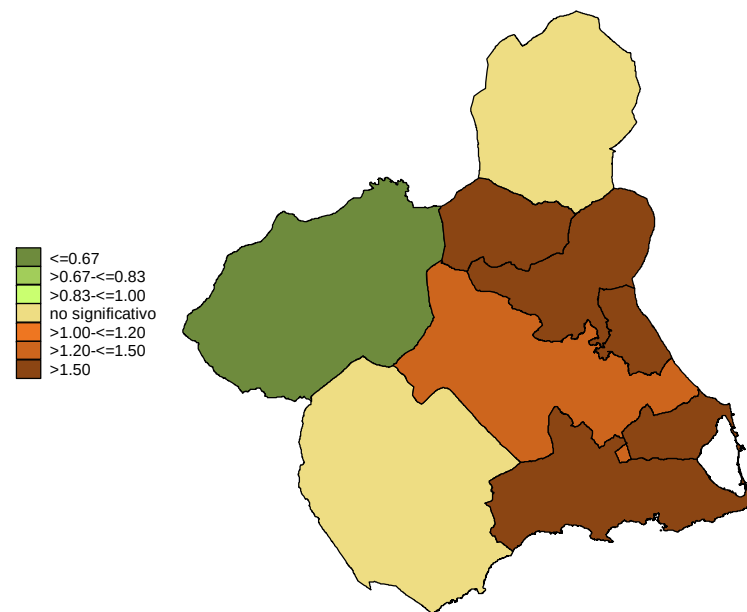
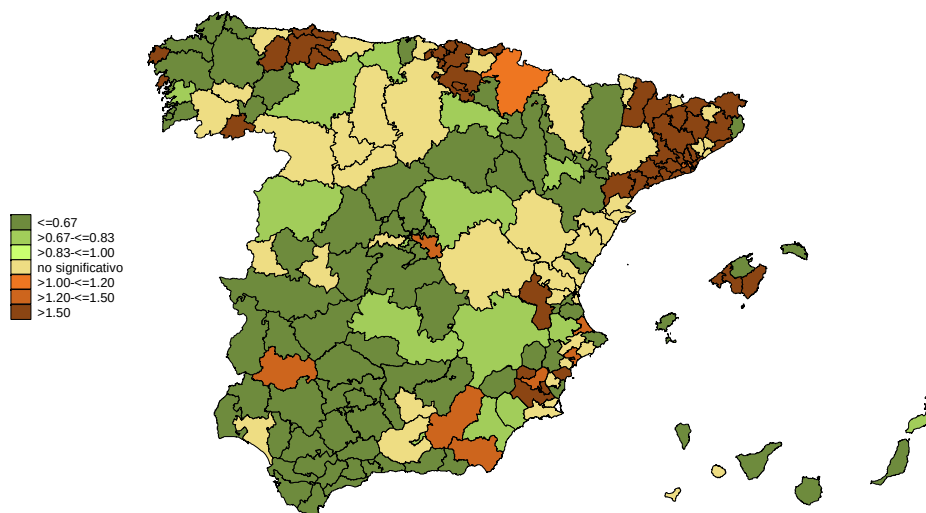


Figura 3.6. Razón de incidencia de las hospitalizaciones potencialmente evitables por Asma.

Colores verdes: tasas inferiores a la media del SNS; Color ocre: diferencias no significativas respecto a la media del SNS; Colores marrones: tasas superiores a la media del SNS

ESPAÑA



MURCIA

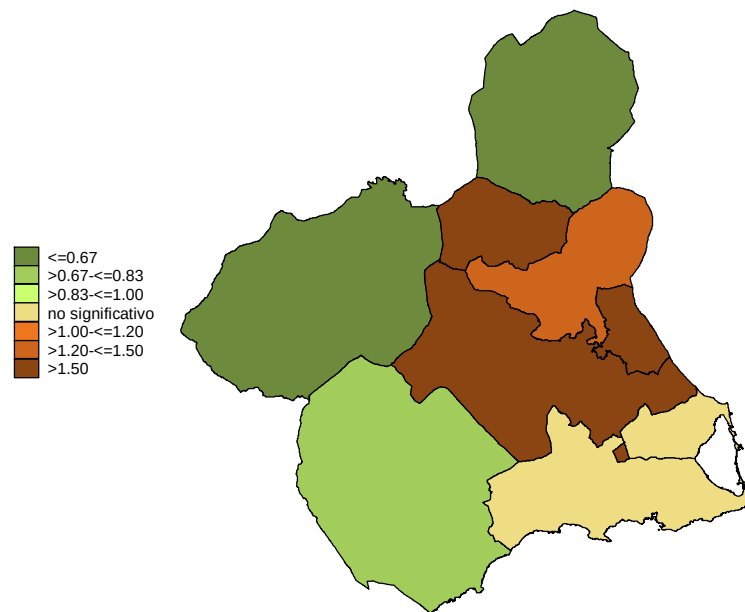
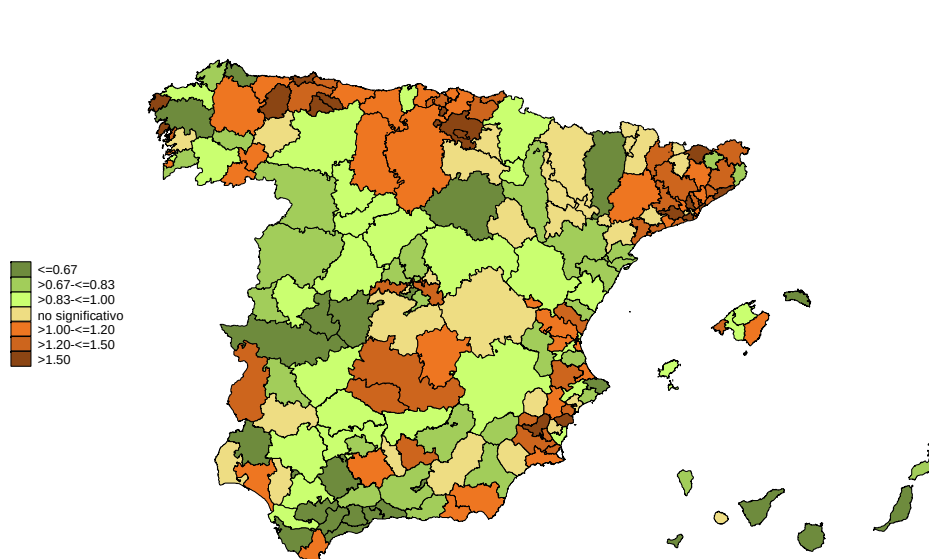


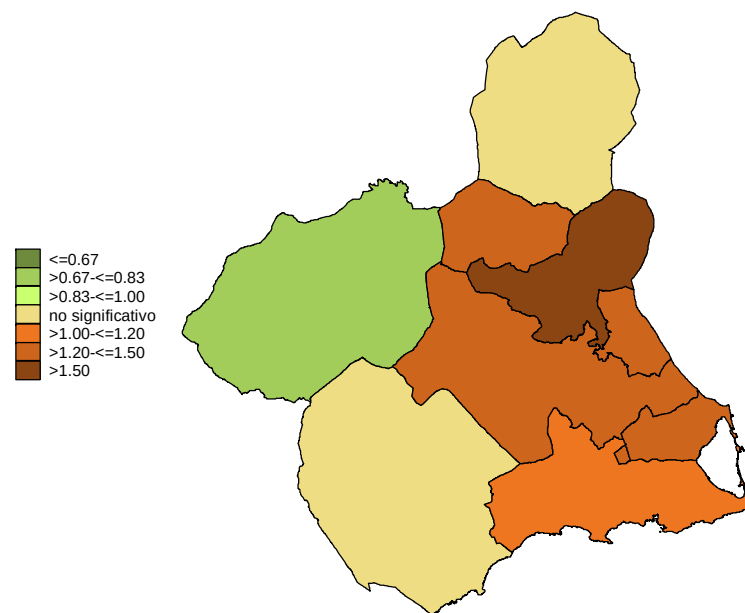
Figura 3.7. Razón de incidencia de las hospitalizaciones potencialmente evitables por todos los procesos en estudio.

Colores verdes: tasas inferiores a la media del SNS; Color ocre: diferencias no significativas respecto a la media del SNS; Colores marrones: tasas superiores a la media del SNS

ESPAÑA



MURCIA





FINANCIACION. El Proyecto **VPM-SNS** está financiado por **IBERCAJA**, por el **Instituto de Salud Carlos III (PI061673)** y recibe financiación adicional del **Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud**.

CONFLICTO DE INTERESES Y DESCARGOS: La mayor parte de los miembros del Grupo VPM-SNS trabajan en instituciones dependientes de los Departamentos de Salud de las Comunidades Autónomas participantes en el Proyecto. Estos **Departamentos de Salud o las instituciones participantes en esta línea de investigación no comparten necesariamente las opiniones y otros contenidos de los ATLAS**.

Andalucía: Díaz Martínez, A. (Hospital Virgen del Rocío); Goicoechea Salazar, J. A. (Servicio Andaluz de Salud); Bermúdez Tamayo C, Fornieles García, Y. (EASP); Rivas Ruiz, F, Jiménez Puente, A. (Hospital Costa del Sol); Rodríguez Del Águila, M. M. (Hospital Virgen de las Nieves de Granada); Buzón Barrera M.I. (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía); **Aragón:** Bernal Delgado E. Abadía Taira MB. García Armesto S. Launa R. Librero J. Martínez Lizaga N. Ridao M, Seral Rodríguez M. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-Instituto de Investigación Sanitaria Aragón); Beltrán Peribáñez J. (Departamento de Salud, Gobierno de Aragón); **Asturias:** Suarez F.M. (Consejería Salud y Servicios Sanitarios); **Canarias:** Fiuza Pérez D, Alonso Bilbao JL. (Servicio Canario de la Salud); Domínguez Trujillo C. (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria); **Cantabria:** Romero G. (Consejería de Sanidad); **Cataluña:** Salas T (CatSalut- Servei Català de la Salut), Tebe C (Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut, AIAQS); Oliva G (Departament de Salut); Ortún Rubio V. (Universitat Pompeu Fabra); **Castilla León:** Sacristán Salgado A. García Crespo J. (Dirección General de desarrollo sanitario); Melgosa Arcos A, Sangrador Arenas L. (Dirección General de planificación, calidad, ordenación y formación); **Castilla la Mancha:** García Sánchez M.A. (Consejería de Sanidad) López Reneo R, Solas O. (SESCAM); **Galicia:** Atienza Merino G, Carballeira Roca C. Queiro T (Consellería de Sanidade) Castro Villares M. (Servicio Galego de Saúde); **Extremadura:** Montes Salas G. (Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud); **Illes Balears:** Castaño Riera EJ, Santos Terrón MJ, Comendeiro Maaløe M, (Consejería de Salud, Familia y Bienestar Social); Zaforteza Dezcallar M (Servicio de Salud), Martín Martín MV, Ferrer Riera J (Hospital Son Llàtzer); **La Rioja:** Cestafé A. (Consejería de Salud); **Madrid:** Bienzobas López C, Albarracín Serra A. (Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, SERMAS); **Murcia:** Palomar Rodríguez J, Hernando Arizaleta L. (Consejería de Sanidad); **Navarra:** Álvarez Arruti N, Arrazola Aranzadi A, Montes García Y, Rodrigo Rincón I. (Departamento de Salud de Navarra-Osasunbidea); **País Vasco:** Aizpuru F, Latorre García P.M, Latorre A, Pérez De Arriba J (Grupo de investigación del País Vasco, Osakidetza-SVS); Errezola M. (Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco); Ibáñez Beroiz B. (Centro de Investigación Biomédica-Navarra); **Valencia:** Calabuig J, Meneu R. (Consellería de Sanitat); Peiró Moreno S, Sanfelix G, Bauxauli C (CSISP), Sotoca R. (Fundación IISS).

DIRECCION PARA CORRESPONDENCIA: Enrique Bernal-Delgado. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Av. Gómez Laguna 25, 50009 Zaragoza. Tel. 976716792. Correo electrónico: ebernal.iacs@aragon.es

INFORMACIÓN SOBRE ESTE INFORME: Grupo VPM-SNS de Región de Murcia: Joaquín Palomar Rodríguez (joaquin.palomar@carm.es), y Lauro Hernando Arizaleta (lauro.hernando@carm.es). Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política social. C/Pinares 6.30001 Murcia Telf: 968 36 22 46. Fax 968 36 59 25

- ANEXO 1.** Contiene una tabla para cada una de las hospitalizaciones estudiadas, ordenada en función de la tasa estandarizada (de más a menos).
- Tasas crudas y estandarizadas por áreas de salud de las hospitalizaciones analizadas**
- Las tablas siguientes contienen información sobre:
- Identificación del Área de Salud y posición de las correspondientes áreas respecto al conjunto de áreas de la CCAA.
 - Población del área de salud en los años 2008 y 2009. Esta población se ha usado como denominador para estimar las tasas.
 - Número de casos de la correspondiente área de salud,. Las hospitalizaciones se contabilizan en el área de residencia del paciente (no necesariamente, salvo que coincidan, en la del hospital que realizó el ingreso).
 - Casos esperados en función de la estandarización de las correspondientes áreas de salud de la CCAA.
 - Tasa cruda, de ingresos hospitalarios en la correspondiente área de salud. Esta tasa permite conocer la actividad poblacional en cada área, pero depende de la estructura de edad y sexo y, por tanto, no permite comparar con áreas con diferente estructura de población.
 - Tasa estandarizada del respectivo ingreso hospitalario. Esta tasa permite realizar comparaciones con otras áreas, asumiendo una distribución por edad y sexo similar en todas ellas.
 - Razón de Incidencia de cada área respecto a la media nacional con su correspondiente intervalo de confianza
- Otros aspectos metodológicos se describen en la revista “Atlas de Variaciones en la Práctica Médica del SNS”.

Diabetes							
Área	Población	Casos	Casos esperados	Tasa Cruda	Tasa Estandarizada	RI	IC (95%) RI
5	99021	16	10	1,62	1,65	1,58	[.9022036, 2.563256]
4	124342	18	14	1,45	1,59	1,33	[.7899818, 2.106612]
8	158594	26	15	1,64	1,48	1,73	[1.131552, 2.538124]
7	326626	47	32	1,44	1,42	1,47	[1.079487, 1.953678]
2	467286	59	46	1,26	1,30	1,28	[.9706649, 1.644786]
3	281576	33	28	1,17	1,12	1,16	[.7977468, 1.627554]
6	415902	42	41	1,01	1,07	1,03	[.7432098, 1.393904]
1	412646	43	41	1,04	1,05	1,06	[.7641845, 1.422336]
9	90580	9	10	,99	,97	,94	[.4305946, 1.787596]

EPOC							
Área	Población	Casos	Casos esperados	Tasa Cruda	Tasa Estandarizada	RI	IC (95%) RI
9	90580	248	157	27,38	27,07	1,58	[1.388081, 1.7876]
1	412646	954	615	23,12	25,98	1,55	[1.453966, 1.652444]
6	415902	858	597	20,63	24,39	1,44	[1.343569, 1.537749]
7	326626	532	464	16,29	19,66	1,15	[1.051509, 1.248642]
2	467286	802	737	17,16	18,38	1,09	[1.013686, 1.165625]
8	158594	227	222	14,31	17,67	1,02	[.8951879, 1.166331]
5	99021	140	158	14,14	15,25	,88	[.7436445, 1.043165]
3	281576	365	444	12,96	13,79	,82	[.7405071, .9116486]
4	124342	191	255	15,36	12,57	,75	[.6464425, .862955]

ICC							
Área	Población	Casos	Casos esperados	Tasa Cruda	Tasa Estandarizada	RI	IC (95%) RI
8	158594	130	90	8,20	11,50	1,45	[1.207857, 1.716621]
1	412646	400	275	9,69	11,28	1,45	[1.31552, 1.604367]
7	326626	303	210	9,28	11,22	1,44	[1.285219, 1.615147]
6	415902	347	270	8,34	9,97	1,29	[1.154712, 1.429275]
3	281576	248	197	8,81	9,79	1,26	[1.109617, 1.428988]
2	467286	396	321	8,47	9,52	1,24	[1.116614, 1.363167]
9	90580	73	72	8,06	7,84	1,01	[.7902192, 1.267582]
5	99021	58	71	5,86	6,33	,82	[.6234044, 1.061307]
4	124342	68	108	5,47	4,84	,63	[.4880416, .7967519]

DH							
Área	Población	Casos	Casos esperados	Tasa Cruda	Tasa Estandarizada	RI	IC (95%) RI
6	415902	132	50	3,17	3,70	2,62	[2.195352, 3.111548]
5	99021	28	13	2,83	2,83	2,11	[1.405394, 3.056746]
1	412646	68	51	1,65	1,89	1,34	[1.042804, 1.70243]
9	90580	18	13	1,99	1,87	1,34	[.7929329, 2.114482]
3	281576	41	37	1,46	1,55	1,12	[.8047132, 1.521263]
7	326626	38	39	1,16	1,42	,98	[.6930504, 1.344242]
2	467286	44	58	,94	1,06	,75	[.546648, 1.009975]
8	158594	9	17	,57	,68	,54	[.2490455, 1.033902]
4	124342	10	20	,80	,57	,50	[.2375984, .9111919]

Angina							
Área	Población	Casos	Casos esperados	Tasa Cruda	Tasa Estandarizada	RI	IC (95%) RI
6	415902	272	83	6,54	7,69	3,29	[2.912031, 3.706954]
7	326626	163	64	4,99	6,01	2,54	[2.164409, 2.960402]
8	158594	71	30	4,48	5,47	2,35	[1.833489, 2.961169]
2	467286	224	102	4,79	5,15	2,19	[1.913293, 2.497289]
9	90580	34	21	3,75	3,63	1,59	[1.10313, 2.225919]
1	412646	124	85	3,00	3,43	1,46	[1.211685, 1.736924]
3	281576	67	60	2,38	2,58	1,11	[.8596679, 1.408732]
5	99021	16	21	1,62	1,81	,75	[.4280985, 1.216273]
4	124342	14	33	1,13	,99	,42	[.2294866, .7042856]

Asma							
Área	Población	Casos	Casos esperados	Tasa Cruda	Tasa Estandarizada	RI	IC (95%) RI
9	90580	33	19	3,64	3,74	1,71	[1.177873, 2.403082]
1	412646	132	83	3,20	3,40	1,60	[1.336077, 1.893669]
7	326626	100	65	3,06	3,38	1,55	[1.260782, 1.884677]
6	415902	105	82	2,52	2,80	1,28	[1.047283, 1.550066]
2	467286	93	95	1,99	2,09	,98	[.7889555, 1.197484]
8	158594	22	30	1,39	1,54	,74	[.4647309, 1.122729]
3	281576	38	57	1,35	1,52	,67	[.4755827, .9224414]
5	99021	8	20	,81	,77	,40	[.1740939, .7945594]
4	124342	9	27	,72	,74	,33	[.1515088, .6289826]

Todos							
Área	Población	Casos	Casos esperados	Tasa Cruda	Tasa Estandarizada	RI	IC (95%) RI
6	415902	1740	1122	41,84	49,16	1,55	[1.479288, 1.625976]
1	412646	1721	1149	41,71	47,03	1,50	[1.427973, 1.570396]
9	90580	415	293	45,82	45,13	1,42	[1.283001, 1.558983]
7	326626	1183	873	36,22	43,10	1,36	[1.278884, 1.434479]
8	158594	485	403	30,58	38,34	1,20	[1.099006, 1.315825]
2	467286	1618	1360	34,63	37,50	1,19	[1.132733, 1.24945]
3	281576	792	822	28,13	30,36	,96	[.8976576, 1.033121]
5	99021	266	294	26,86	28,64	,91	[.8006297, 1.02199]
4	124342	310	457	24,93	21,31	,68	[.6044999, .7576838]

Anexo A: Hospitalizaciones Potencialmente Evitables Códigos CIE_9 y definiciones¹

Tabla 1.a. Ingresos por complicaciones agudas de la diabetes*

Criterios de inclusión

250.10 Diabetes con cetoacidosis de tipo II o no especificada, no establecida incontrolada.
 250.11 Diabetes con cetoacidosis de tipo I no indicada como incontrolada.
 250.20 Diabetes con hiperosmolaridad, de tipo II o no especificada, no establecida incontrolada
 250.21 Diabetes con hiperosmolaridad de tipo I no indicada como incontrolada.
 250.22 Diabetes con hiperosmolaridad de tipo II o no especificada, incontrolada
 250.23 Diabetes con hiperosmolaridad de tipo I, incontrolada
 250.30 Diabetes con otro tipo de coma de tipo II o no especificada, no establecida incontrolada
 250.31 Diabetes con otro tipo de coma de tipo I no indicada como incontrolada
 250.32 Diabetes con otro tipo de coma de tipo II o no especificada, incontrolada.
 250.33 Diabetes con otro tipo de coma o no especificada, incontrolada

Criterios de exclusión

< 15 años; CDM 14: (embarazo, parto y puerperio)
 Los siguientes códigos si aparecen como diagnósticos secundarios en cualquier posición:
 Categoría 295 Trastornos esquizofrénicos (del 295.0x al 295.9x)
 Categoría 296 trastornos episódicos del humor (del 296.0x al 296.99)
 Categoría 297 Trastornos delirantes (del 297.0 al 297.9)
 Categoría 298 Otras psicosis no orgánicas (del 298.0 al 298.9)
 Categoría 300 Trastornos de la ansiedad, disociativos y somatomorfos (del 300.0 al 300.9)
 Categoría 301 trastornos de personalidad (del 301.0 al 301.9)
 Código 303.91 Otras depen de alcohólicas y depend alcohólicas no especificadas. Continuas
 Categoría 304 Dependencia de drogas (del 304.0x al 304.9x solo con quinto dígito 1 "dependencia a drogas continua")

*Respecto a la definición de la AHRQ (V.4-3. 2011)

Se quitan de las inclusiones los códigos 250.12 y 250.13 por considerar no ser prevenible su ingreso y
 Se añaden a las exclusiones los códigos que aparezcan como diagnósticos secundarios en cualquier posición de pacientes con comorbilidad de estados mentales que hacen difícil el autocuidado.

¹ En la versión última de la AHRQ (V.4-3. 2011) se excluyen por una parte las altas sin información sobre sexo, edad, año. exclusiones que no se ha incluido por considerar que no valoran razones de constructo sino otros aspectos como puede ser la calidad en la codificación del CMBD y por otra parte las transferencias de otras instituciones que tampoco se han incluido porque no tenemos posibilidad en nuestro CBMD.

Tabla 1.b. Ingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*

Criterios de inclusión

466.0 Bronquitis aguda 1
 490 Bronquitis no especificada como aguda o crónica1
 491.1 Bronquitis crónica mucopurulenta
 491.20 Bronquitis crónica obstructiva sin exacerbación aguda
 491.21 Bronquitis crónica obstructiva con exacerbación aguda
 491.22 Bronquitis crónica obstructiva con bronquitis aguda (se añade para las altas enero 2006)
 491.8 Otra bronquitis crónica
 491.9 Bronquitis crónica no especificada
 492.0 Vesícula enfisematosa
 492.8 Otro enfisema
 493.20 Asma obstructiva crónica no especificada
 493.21 Asma obstructiva crónica con estado asmático
 493.22 Asma obstructiva crónica con exacerbación
 494 Bronquiectasias
 494.0 Bronquiectasia sin exacerbación aguda
 494.1 Bronquiectasia con exacerbación aguda
 496 Obstrucción de las vías respiratorias NCOC
 518.81 Insuficiencia respiratoria aguda** (añade con la condición que se explicita)
 518.84 Insuficiencia respiratoria aguda sobre crónica ** (añadir con la condición que se explicita)
 1 Solo será considerado si va seguidos de los códigos 491.xx, 492.x, 493.x, 494.x ó 496 como diagnósticos secundarios considerados en cualquier posición.
 Los Códigos con (**) solo será considerado cuando vaya seguido de los códigos de 491.21, 491.22, 493.21, 493.22, 494.1 como diagnósticos secundarios considerados en cualquier posición.

Criterios de exclusión

< 15 años; CDM 14 (embarazo, parto y puerperio)
 Los siguientes códigos si aparecen como diagnósticos secundarios en cualquier posición:
 1- Pacientes con comorbilidad de insuficiencia cardiaca
 Categoría 428 (comprende los códigos: 428.00 al 428.9) y códigos de cardiopatía hipertensiva con insuficiencia cardiaca: 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91 y 404.93
 2- Estados mentales que hacen difícil el autocuidado
 Categoría 295 Trastornos esquizofrénicos (del 295.0x al 295.9x)
 Categoría 296 trastornos episódicos del humor (del 296.0x al 296.99)
 Categoría 297 Trastornos delirantes (del 297.0 al 297.9)
 Categoría 298 Otras psicosis no orgánicas (del 298.0 al 298.9)
 Categoría 300 Trastornos de la ansiedad, disociativos y somatomorfos (del 300.0 al 300.9)
 Categoría 301 trastornos de personalidad (del 301.0 al 301.9)
 Código 303.91 Otras dependencias de alcoholicas y depend alcoholicas no especificadas. Continuas
 Categoría 304 Dependencia de drogas (del 304.0x al 304.9x solo con quinto dígito 1 "dependencia a drogas continua")
 Categoría 316 Fact psí asociados a enfer clasificadas bajo otros conceptos (asma psicógena)
 3- Enfermedades Respiratorias "congénitas"
 277.0 Fibrosis quística (comprende desde el 277.00 al 277.09)
 747.21 Anomalías del arco aórtico
 748.3 Otras anomalías de laringe, tráquea y bronquio

748.4 Pulmón quístico congénito
 748.5 Agenesia, hipoplasia y displasia pulmonar
 748.6 Otras anomalías pulmonares (748.60, 748.61 y 748.69)
 748.8 Otras anomalías específicas del aparato respiratorio
 748.9 Anomalías no específica del aparato respiratorio.
 750.3 Fístula traqueoesofágica con atresia y estenosis esofágica
 759.3 Situs inversus
 770.7 Enfermedad respiratoria crónica con origen en el periodo perinatal

*Respecto a la definición de la AHRQ (V.4-3. 2011) :

Se añaden a las inclusiones códigos de condiciones de EPOC y se omiten los códigos de Status asmático

Se añaden a las exclusiones los códigos que aparezcan como diagnósticos secundarios en cualquier posición de pacientes con códigos de: comorbilidad de insuficiencia cardiaca ; cardiopatía hipertensiva con insuficiencia cardiaca; estados mentales y enfermedades Respiratorias"congénitas" que hacen difícil el auto cuidado y ser prevenible el ingreso

Tabla 1.c. Ingresos por fallo cardiaco congestivo*

Criterios de inclusión

398.91 Fallo cardiaco reumático (congestivo) (88)
 402.01 Enf cardiaca hipertensiva. Maligna. Congestiva (88)
 402.11 Enf cardiaca hipertensiva. Benigna. Congestiva (88)
 402.91 Enf cardiaca hipertensiva. NEOM. Congestiva (88)
 404.01 Enf cardiorrenal hipertensiva. Maligna. Fallo cardiaco (92)
 404.03 Enf cardiorrenal hipertensiva. Maligna. Fallo doble (92)
 404.11 Enf cardiorrenal hipertensiva. Benigna. Fallo cardiaco (92)
 404.13 Enf cardiorrenal hipertensiva. Benigna. Fallo doble (92)
 404.91 Enf cardiorrenal hipertensiva. NEOM. Fallo cardiaco (92)
 404.93 enf cardiorrenal hipertensiva. NEOM. Fallo doble (92)
 428.0 Fallo cardiaco. Congestivo (88)
 428.1 Fallo cardiaco lado izquierdo (88)
 428.20 Fallo cardiaco sistólico. NEOM (04)
 428.22 Fallo cardiaco sistólico crónico (04)
 428.23 Fallo cardiaco sistólico crónico agudizado (04)
 428.30 Fallo cardiaco diastólico NEOM (04)
 428.32 Fallo cardiaco diastólico crónico (04)
 428.33 Fallo cardiaco diastólico crónico agudizado (04)
 428.40 Fallo cardiaco sistólico y diastólico combinado NEOM (04)
 428.42 Fallo cardiaco sistólico y diastólico combinado crónico (04)
 428.43 Fallo cardiaco sistólico y diastólico combinado crónico agudizado(04)
 428.9 Fallo cardiaco NEOM

Criterios de exclusión

< 15 años; CDM 14 (embarazo, parto y puerperio); pacientes con código de procedimiento cardiacos en cualquier posición (Anexo A)

Los siguientes códigos si aparecen como diagnósticos secundarios en cualquier posición:

A) los códigos de EPOC (ver tabla 1.b)

B) Cardiopatía isquémica-arteriosclerosis coronaria: 411.0 al 411.89, del 413.0 al 413.9 y del 414.00 al

414.07

C) los códigos de IR: 403.0x al 403.9x, 404.00, 404.02, 404.10, 404.12, 404.90, 404.92, 584.5 al 584.9, 585.1 al 585.9 y 586.

*Respecto a la definición de la AHRQ (V.4-3. 2011):

Se quita al numerador código 428.41 y se añaden a las exclusiones los códigos que aparezcan como diagnósticos secundarios en cualquier posición de pacientes con códigos de: comorbilidad de: EPOC; Cardiopatía isquémica-arteriosclerosis coronaria e IR que hacen difícil el auto cuidado y ser prevenible el ingreso

Tabla 1.d. Ingresos por Deshidratación *

Criterios de inclusión

276.0 Hiperosmolaridad o hipernatremia

276.1 Hipoosmolaridad o hiponatremia

276.5 Disminución de volemia

276.50 Disminución de volumen, no especificada

276.51 Deshidratación

276.52 Hipovolemia

Criterios de exclusión

< 15 años; CDM 14 (embarazo, parto y puerperio)

*Respecto a la definición de la AHRQ(V.4-2. 2010): :

Se añaden a las inclusiones los códigos 276.0 y 276.1

Tabla 1.e. Ingreso de "Segundas" Anginas sin Procedimiento *

Criterios de inclusión

411.1 síndrome coronario intermedio

411.81 oclusión coronaria aguda sin infarto agudo de miocardio

411.89 otras

413.0 angina de decúbito

413.1 angina de Prinzmetal

413.9 otra angina de pecho y angina no especificada

Todos con diagnóstico secundario de cardiopatía isquémica (414.0X. 414.8 y 414.9)

Criterios de exclusión

< 15 años; CDM 14 embarazo, parto y puerperio

Pacientes con código de procedimiento cardiacos en cualquier posición (Anexo A)

*Respecto a la definición de la AHRQ (V.4-3. 2011)::

Añadimos la condición con diagnóstico secundario de cardiopatía isquémica (414.0X. 414.8 y 414.9) para considerar episodio de reagudización potencialmente mas prevenible que un episodio de novo.

Tabla 1.f. Ingreso por asma *

Criterios de inclusión

Altas cuyos códigos de asma estén en el campo de diagnóstico principal.

493.00 Asma extrínseca. No especificada

493.01 Asma extrínseca. Con estado asmático (excluir por estado asmático)

493.02 Asma extrínseca. Con exacerbación aguda

493.10 Asma intrínseca. No especificada

493.11 Asma intrínseca. Con estado asmático (excluir por estado asmático)

493.12 Asma intrínseca. Con exacerbación aguda

493.81 Broncoespasmo por ejercicio.

493.82 Tos como equivalente asmático

49390 Asma no especificada. No especificado estado

49391 Asma no especificada. Con estado asmático (exclusión por estatus asmático)

49392 Asma no especificada. Con exacerbación aguda

518.81 Insuficiencia respiratoria aguda como diagnóstico principal. y necesariamente con secundarios definidos en el indicador (493.00...493.92)

Criterios de exclusión

< 15 años; CDM 14 embarazo, parto y puerperio

Las siguientes códigos en los campos diagnóstico secundario

277.0 Fibrosis quística (comprende desde el 277.00 al 277.09)

747.21 Anomalías del arco aórtico

748.3 Otras anomalías de laringe, tráquea y bronquio

748.4 Pulmón quístico congénito

748.5 Agenesia, hipoplasia y displasia pulmonar

748.6 Otras anomalías pulmonares (748.60, 748.61 y 748.69)

748.8 Otras anomalías específicas del aparato respiratorio

748.9 Anomalías no específica del aparato respiratorio.

750.3 Fístula traqueoesofágica con atresia y estenosis esofágica

759.3 Situs inversus

770.7 Enfermedad respiratoria crónica con origen en el periodo perinatal

A) Insuficiencia cardíaca Categoría 428 (comprende los códigos: 428.00 al 428.9) y códigos de cardiopatía hipertensiva con insuficiencia cardíaca: 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91 y 404.93

B) Enfermedades Respiratorias_2 ; 494.x bronquiectasia (494.0 y 494.1); 515 fibrosis pulmonar

Código 519.8 Otras enfermedades del aparato respiratorio, no clasificables bajo otro concepto.

Código 519.9 Enfermedades del aparato respiratorio no especificadas

C) estados mentales_2 (EM_2) (las mismas que en el PQ105)

Categoría 295 Trastornos esquizofrénicos (del 295.0x al 295.9x)

Categoría 296 trastornos episódicos del humor (del 296.0x al 296.99)

Categoría 297 Trastornos delirantes (del 297.0 al 297.9)

Categoría 298 Otras psicosis no orgánicas (del 298.0 al 298.9)

Categoría 300 Trastornos de la ansiedad, disociativos y somatomorfos (del 300.0 al 300.9)

Categoría 301 trastornos de personalidad (del 301.0 al 301.9)

Código 303.91 Otras dependencias de alcohol y dependencias de alcohol no especificadas. Continuas

Categoría 304 Dependencia de drogas (del 304.0x al 304.9x solo con quinto dígito 1 "dependencia a

drogas continua")

Categoría 316 Fact psí asociados a enfer clasificadas bajo otros conceptos (asma psicógena)

*Respecto a la definición de la AHRQ (V.4-3. 2011):

No se incluyen los códigos 493.20 Asma Obstructiva crónica. No especificada (no inclusion por enfermedad pulmonar crónica concomitante); 493.21 Asma Obstructiva crónica. Con estado asmático (no inclusion por estatus asmático y por enfermedad pulmonar crónica concomitante);

493.22 Asma Obstructiva crónica. Con exacerbación aguda (no inclusion por enfermedad pulmonar crónica concomitante);Añadimos la condición 518.81Insuficiencia respiratoria aguda como diagnóstico principal. y necesariamente con secundarios definidos en el indicador (493.00...493.92)

Se añaden a las exclusiones los códigos que aparezcan como diagnósticos secundarios en cualquier posición de pacientes con códigos de: comorbilidad de insuficiencia cardiaca ; cardiopatía hipertensiva con insuficiencia cardiaca; estados mentales y enfermedades Respiratorias"congénitas" que hacen difícil el auto cuidado y ser prevenible el ingreso

Anexo B: Procedimientos cardiacos excluidos en el indicador de insuficiencia cardiaca congestiva y angina sin procedimiento.

00.50 implantación marcapasos resincronización cardiac s/ desfibrilador (04)
00.51 implantación marcapasos resincronización cardiac c/ desfibrilador (04)
00.52 implantación /sustitución electrodo transvenoso ventrículo izquierdo (04)
00.53 implantación marcapasos resincronización cardiaca solo generador (04)
00.54 implantación desfibrilador resincronizacion cardiaca solo generador (04)
00.55 inserción stent arterial no coronario con liberación medicamento (04)
00.56 inserción sensor monitorización hemodinámica intracardiaca (08)
00.57 inserción dispositivo monitorización hemodinámica intracardiaca (08)
0066 angioplastia coronaria transluminal percutanea (ptca) (08)
35.00 valvulotomia corazón cerrada. Neom (88)
35.01 valvulotomia corazón cerrada. Válvula aortica (88)
35.02 valvulotomia corazón cerrada. Válvula mitral (88)
35.03 valvulotomia corazón cerrada. Válvula pulmonar (88)
35.04 valvulotomia corazón cerrada. Válvula tricúspide (88)
35.10 valvuloplastia corazón abierta sin sustitución. Neom (88)
35.11 valvuloplastia corazón abierta sin sustitución. Aortica (88)
35.12 valvuloplastia corazón abierta sin sustitución. Mitral (88)
35.13 valvuloplastia corazón abierta sin sustitución. Pulmonar (88)
35.14 valvuloplastia corazón abierta sin sustitución. Triscuspide (88)
35.20 sustitución válvula corazón. Neom (88)
35.21 sustitución válvula aortica con injerto (88)
35.22 sustitución válvula aortica otra (88)
35.23 sustitución válvula mitral con injerto (88)
35.24 sustitución válvula mitral otra (88)
35.25 sustitución válvula pulmonar con injerto (88)
35.26 sustitución válvula pulmonar otra (88)
35.27 sustitución válvula tricuspide con injerto (88)
35.28 sustitución válvula tricuspide otra (88)
35.31 sustitución válvula tricuspide otra (88)
35.32 operación cuerda tendinosa (88)
35.33 anuloplastia (88)
35.34 infundibulectomia (88)
35.35 operación trabecula carnososa corazón (88)
35.39 operación estructura adyacente válvula corazón. Otra (88)
35.41 ampliación defecto existente tabique aurícula (88)
35.42 creación defecto tabique corazón (88)
35.50 reparación defecto tabique corazón neom (88)
35.51 reparación defecto tabique aurícula con prótesis abierta (88)
35.52 reparación defecto tabique aurícula con prótesis cerrada (88)
35.53 reparación defecto tabique ventrículo con prótesis (88)
35.54 reparación defecto cojinete endocardio con prótesis (88)
35.55 no existe de momento en nuestra cie
35.60 reparación defecto tabique corazón neom con injerto (88)

35.61 reparación defecto tabique aurícula con injerto (88)
35.62 reparación defecto tabique ventrículo con injerto (88)
35.63 reparación defecto cojinete endocardio con injert (88)
35.70 reparación defecto tabique corazón otra y neom (88)
35.71 reparación defecto tabique aurícula otra y neom (88)
35.72 reparación defecto tabique ventrículo otra y neom (88)
35.73 reparación defecto cojinete endocardio otra y neom (88)
35.81 reparación tetralogía de fallo total (88)
35.82 reparación drenaje venoso pulmón anómalo total (88)
35.83 reparación tronco arterioso total (88)
35.84 corrección total o transposición grandes vasos ncoc (88)
35.91 transposición ínter auricular retorno venoso (88)
35.92 creación conducto ventrículo derecho y arteria pulmonar (88)
35.93 creación conducto ventrículo izquierdo y aorta (88)
35.94 creación conducto aurícula y arteria pulmonar (88)
35.95 revisión reparación corazón (88)
35.96 valvuloplastia corazón percutánea (88)
35.98 operación tabique corazón otra (88)
35.99 operación válvula corazón otra (88)
36.00 desobstrucción arteria coronaria neom (88)
36.01 angioplastia coronaria transluminal [ptca] sin trombolisis (88)
36.02 angioplastia coronaria transluminal [ptca] vaso único (88)
36.03 angioplastia arteria coronaria con torax abierto (88)
36.04 infusión trombolítica arteria coronaria (88)
36.05 angioplastia coronaria transluminal [ptca] vaso múltiple (92)
36.06 inserción stent coronario (97)
36.06 inserción stent arterial no coronario sin liberación medicamento (04)
36.07 inserción stent arterial coronario con liberación medicamento (04)
36.09 eliminación obstrucción arteria coronaria otra (88)
36.10 derivación aortocoronaria neom (88)
36.11 derivación aortocoronaria una arteria coronaria (88)
36.12 derivación aortocoronaria dos arterias coronarias (88)
36.13 derivación aortocoronaria tres arterias coronarias (88)
36.14 derivación aortocoronaria cuatro arterias coronarias (88)
36.15 derivación arteria mamaria a coronaria simple (88)
36.16 derivación arteria mamaria a coronaria doble (88)
36.17 derivación abdominocoronaria (99)
36.19 anastomosis derivativa para revascularización corazón. Otra (88)
36.2 revascularización corazón por implantación arterial (88)
36.3 revascularización corazón otra (88-98)
36.31 revascularización transmiocárdica torax abierto (99)
36.32 revascularización transmiocárdica otra (99)
36.33 revascularización corazón otra. Otra (99)
36.33 revascularización transmiocárdica endoscópica (08)
36.34 revascularización transmiocárdica percutánea (08)

36.39 revascularización corazón otra. Otra (99)
 36.91 reparación aneurisma vaso coronario (88)
 36.99 operación vaso corazón. Otra (88)
 37.31 pericardiectomía (88)
 37.32 escisión aneurisma corazón (88)
 37.33 escisión corazón local otra (88)
 37.34 escisión corazón local por catéter (88)
 37.35 ventriculectomía parcial (99)
 37.36 no existe de momento en nuestra cie
 37.4 escisión corazón local por catéter (88-07)
 37.41 implantación dispositivo soporte cardíaco protésico alrededor corazón (08)
 37.49 reparación corazón y pericardio. Otra (08)
 37.5 trasplante corazón (88-05)
 37.51 trasplante cardíaco (06)
 37.52 implante sistema sustitución corazón (06)
 37.53 sustitución o reparación sistema sustitución corazón unidad torácica (06)
 37.54 sustitución o reparación sistema sustitución corazón otro componente (06)
 37.55 no existe de momento en nuestra cie
 37.60 no existe de momento en nuestra cie
 37.61 implantación balón contra pulsación corazón (88)
 37.62 implantación sistema asistencia corazón. Otra
 37.63 sustitución y reposición dispositivo asistencia corazón (88)
 37.64 extracción dispositivo asistencia corazón (88)
 37.65 implantación sistema corazón externo pulsátil (97)
 37.66 implantación sistema corazón interno pulsátil (97)
 37.67 implantación sistema cardioestimulación (99)
 37.68 inserción dispositivo asistencia cardíaco externo percútaneo (06)
 37.70 inserción marcapasos corazón. Neom (88)
 37.70 implantación electrodo marcapasos neom (92)
 37.71 inserción marcapasos corazón. Temporal ventrículo (88)
 37.71 implantación electrodo marcapasos ventrículo (92)
 37.72 inserción marcapasos corazón. Temporal ventrículo (88)
 37.72 implantación electrodo marcapasos aurícula y ventrículo (92)
 37.73 inserción marcapasos corazón. Permanente aurícula (88)
 37.73 implantación electrodo marcapasos atrio (92)
 37.74 inserción marcapasos corazón. Permanente ventrículo (88)
 37.74 implantación electrodo marcapasos epicardio (92)
 37.75 inserción marcapasos corazón. Permanente sitio neom (88)
 37.75 revisión electrodo marcapasos (92)
 37.76 inserción marcapasos corazón. Permanente epicardio (88)
 37.76 sustitución electrodo marcapasos aurícula y ventrículo (92)
 37.77 inserción marcapasos corazón. Permanente acceso neom (88)
 37.77 eliminación electrodo marcapasos sin sustitución (92)
 37.78 implantación marcapasos transvenoso temporal (92)
 37.79 revisión receptáculo marcapasos (92)

37.80 implantación marcapasos permanente neom (92)
37.81 sustitución electrodo intravenoso (88)
37.82 sustitución electrodo epicardico (88)
37.83 extracción electrodo intravenoso (88)
37.84 extracción electrodo epicardico (88)
37.85 sustitución generador impulso marcapasos corazón (88)
37.86 extracción marcapasos corazón (88)
37.87 sustitución marcapasos cámara doble (92)
37.89 revisión marcapasos corazón otra (88)
37.94 implantación cardioversor/desfibrilador automático [aicd] (88)
37.95 implantassem cardioversor/desfibrilador automático electrodo (88)
37.96 implantassem cardioversor/desfibrilador generador pulso (88)
37.97 sustitución cardioversor/desfibrilador automático electrodo (88)
37.98 sustitución cardioversor/desfibrilador generador de pulso (88)